

trachomateux granuleux non traités, la réaction a été tout à fait inconstante, se montrant tantôt positive, tantôt négative. D'autre part, signalons le pourcentage approximatif de 70 pour-cent chez les syphilitiques, qu'ils aient été trachomateux ou non, ceci pour faire un rapprochement entre cette introduction intra-dermique d'albumine qu'est la réaction de Tricoire et une autre intra-dermoréaction, celle-ci à protéine non spécifique, la réaction de Dujardin et Descamps pour l'étude du pronostic de la syphilis. (Belot, B.: *Arch. Med. & Phar. Nav.* 19, (janv.-mars) 1931).

#### La Lutte contre la Lèpre

La prophylaxie de la lèpre n'est pas un problème susceptible d'une solution simple; les moyens à employer varient avec les conditions géographiques, économiques, administratives, financières et sociales et avec la fréquence de la maladie. Dans l'état actuel de nos connaissances, le moyen d'action le plus important est le traitement appliqué par un personnel spécialement formé. Si l'on n'organise pas un traitement suffisant, à la fois thérapeutique et prophylactique, la seule arme disponible est la ségrégation obligatoire. La ségrégation peut de plus en plus être mitigée, lorsqu'elle est complétée par ce que les médecins français ont appelé "le traitement libre de la lèpre." Le traitement général comporte un ensemble diététique, médico-chirurgical et même mental, destiné à augmenter la résistance du lépreux. Le traitement spécial consiste essentiellement dans l'administration du chaulmoogra. La prophylaxie de la lèpre est réalisable par un ensemble de mesures médicales, éducatives, législatives. Les progrès réalisés rendent nécessaire une réforme des règlements, dont l'ancien esprit, surtout administratif et policier, doit faire place à un esprit médical et social, avec, comme base du contrôle, le diagnostic précoce. Dans beaucoup de pays, l'ignorance et les préjugés font encore obstacle à la prophylaxie, et l'opinion publique oscille entre l'indifférence et la phobie aveugle. On doit répandre dans le public la notion que la lèpre est une maladie contagieuse, mais modifiable par le traitement et même curable. Et le rapporteur donne son avis autorisé sur le fonctionnement des dispensaires, la nécessité d'une surveillance des guéris, la séparation dès la naissance des enfants nés de parents lépreux et sur le mariage des lépreux. (Burnet: *Marseille Méd.* 254 (25 août) 1931.)

#### Syphilis et Pian

Les rapports entre la syphilis et le pian ont de tout temps préoccupé l'opinion médicale. Les tréponèmes de Castellani et de Schaudinn sont morphologiquement identiques; les épreuves d'immunité croisée, récemment reprises au laboratoire de Manille, sont en faveur d'une immunité de groupe; les réactions sérologiques dans le pian donnent des résultats parallèles à ceux obtenus dans la syphilis. D'où l'hypothèse d'une source nosologique commune. Cependant les différences s'établissent dès la période primaire: le chancre pianique présente des caractères nettement opposés à ceux du chancre syphilitique. Les lésions secondaires du pian, par leur aspect framboesiforme, s'offrent avec un monomorphisme typique qui s'oppose au polymorphisme de la syphilis secondaire. Les lésions tertiaires du pian (gommes, ulcères, ostéites) paraissent devoir être admises; par contre, le goundou, la gangosa, les nodosités juxta-articulaires ne sont pas des syndromes communs à plusieurs maladies. Le pian quaternaire est douteux; il n'est signalé comme possible qu'aux îles Fidji, à Samoa, à Haïti. Le pian héréditaire n'est pas démontré. Les conditions climatiques, raciales, géographiques, historiques n'apportent que des interprétations hypothétiques. En résumé, pian et syphilis doivent, en clinique comme en épidémiologie, être considérés comme deux entités morbides nettement distinctes. (Toullée, F. L.: *Marseille Méd.* 258 (août 25) 1931.)