

INFORMATION SANITAIRE

La Prophylaxie Anti-Pesteuse à Marseille

A Marseille, à les mesures cardinales de prophylaxie anti-pestéuse visant l'homme: isolement des malades, ségrégation des "contacts," désinfection des hardes et des locaux infectés ou suspects, vaccination des sujets exposés à la contamination, s'ajoutent les mesures visant les rats, agents essentiels de dissémination de la peste. Le service de dératisation, dirigé par le Directeur du Service Sanitaire Maritime, est avisé aussitôt qu'une déclaration de peste a été reçue et il se met immédiatement en chasse. Les rats capturés, soit dans le logement du malade et aux alentours, soit dans les locaux où il travaillait et où, plus souvent qu'à son domicile, il a pu être contaminé, sont portés au laboratoire du Service Sanitaire Maritime, où le bactériologiste les examine en même temps qu'il poursuit l'étude des cas humains. Autopsies, examens directs des frottis d'organes, cultures, inoculations, fournissent successivement leurs résultats à l'enquête épidémiologique. La sulfuration des locaux suspects, la recherche et la destruction des gîtes et terriers sont poursuivies méthodiquement. Lorsque les examens de laboratoire décèlent une épizootie murine plus ou moins dense, des mesures plus rigoureuses sont prises: les locaux sont vidés, crésylés et sulfurés, les trous de rats sont rendus inhabitables par la projection dans les galeries souterraines d'anhydride sulfureux liquide ou de chloropicrine. Le feu complète la besogne lorsqu'aucun autre procédé de nettoyage ne saurait être efficace. Cette suprême ressource des hygiénistes, a été utilisée en diverses occasions à Marseille. Depuis, la répétition des petites épidémies périodiquement observées à Marseille et les succès obtenus par des mesures prophylactiques moins radicales et moins onéreuses a réduit le zèle des incendiaires. Le feu est d'ailleurs une ressource d'efficacité relative: il détruit les objets contaminés, certes, mais il risque de disséminer les rats et les dangers qu'ils colportent dans leur exode. A Marseille, dès que la peste y fait une apparition: on supprime le "marché aux puces," foire pittoresque où chaque dimanche sont étalés et mis en vente les vêtements, le linge, les nippes et objets de literie des décédés dont les membres survivants de la famille se sont débarrassés à vil prix, les vieux bibelots, vieux jouets, débarras de toutes sortes, livrés aux chiffonniers à l'occasion d'un déménagement, ramassés dans les poubelles et les tas d'ordures, écrémés parmi la masse des résidus de la vie d'une grande cité. En même temps qu'est interdit le "marché aux puces," sont remis en vigueur des arrêtés municipaux datant de 1920 qui réglementent le commerce des chiffons: visite par la police et l'hygiène de tous les dépôts de chiffons, fermeture des dépôts non déclarés et non autorisés, interdiction de transporter les chiffons à travers la ville sans désinfection préalable exécutée ou contrôlée par les soins du Bureau d'Hygiène. Lorsqu'un cas de peste est découvert, la *vérification des causes de décès* parmi les déclarations enregistrées les jours précédents a permis quelquefois de retrouver dans la famille même du malade ou dans son voisinage des morts par "accident cardiaque," par "fièvre typhoïde," par "misère physiologique" que l'enquête sanitaire permettait d'attribuer très vraisemblablement à la peste. L'expérience acquise en 1919 et en 1920 a montré les dangers particuliers auxquels sont exposés, en cas d'épidémie pesteuse plus ou moins étendue, surtout à l'occasion des premiers cas parfois méconnus, les *porteurs des pompes funèbres*. Aussi des précautions spéciales ont-elles été prises pour ces employés municipaux: vaccination anti-pestéuse des porteurs, transport par une voiture du Bureau d'hygiène, en vête-

ments de travail, de ceux qui doivent ensevelir et transporter un cadavre de pesteux, douchage ensuite et désinfection de leurs vêtements de travail avant leur retour, toujours en voiture, au poste du Bureau des Pompes Funèbres où ils retrouvent leurs vêtements de ville. Des cas non diagnostiqués pouvant toujours échapper à l'attention des médecins, il est nécessaire que l'immunisation vaccinale des porteurs soit entretenue par des réinjections périodiques pratiquées avant la période critique estivo-automnale. Les cas sporadiques dont le diagnostic n'est pas évident d'emblée sont également redoutables pour les *médecins* appelés à soigner un malade dépourvu de symptômes pathognomoniques. Les *animaux domestiques* qui vivent dans une maison contaminées de peste sont susceptibles de contracter la maladie et de la transmettre par leurs ectoparasites. On a constatée chez un singe (*Macacus rhesus*) contaminé dans son laboratoire même par des puces échappés de cadavres de rats pesteux apportés sans précaution suffisante, sur des chats à plusieurs reprises, sur des lapins (basse-cour de la cartonnerie Giry, en 1903), sur un chien (à bord du vapeur "Armonia," en 1902). Aussi ne doit-on pas négliger de capturer et de mettre en fourrière ou de sacrifier purement et simplement les animaux trouvés au domicile d'un pesteux; si on les tue on devra employer un procédé qui tue aussi leurs ectoparasites. Est-il nécessaire, après cet exposé, d'insister encore sur la nécessité d'une collaboration confiante entre les divers éléments devant participer à l'œuvre prophylactique? En première ligne, *les praticiens*; dans un ville maritime comme Marseille, malgré les barrières sanitaires dont l'expérience démontre la fragilité, il faut toujours penser à la peste, surtout en certaines saisons, dans certains quartiers, et à propos de certaines professions. Ce sont des ouvriers des ports et leurs familles, des chiffonniers, des porteurs des pompes funèbres qui ont fourni, au cours des 30 ans écoulés, le plus grand nombre des cas de contamination. Le médecin tiendra compte de tout cela dans l'examen des anamnestiques. (Arnaud, J., et Raybaud, A.: *Marseille Méd.*, 789, juin 25, 1931.)

L'Acridinothérapie dans la Fièvre Ondulante

Dans la fièvre de Malte, les résultats de la chimiothérapie acridinique méritent de retenir spécialement notre attention, étant donnée la décourageante ténacité de cette infection et le peu d'efficacité des traitements habituellement employés. Izar, en Italie, a relaté en 1927, les résultats très intéressants qu'il a obtenus dans une cinquantaine de cas, la plupart très sévères, et qui furent parfois très heureusement influencés dès la première injection. Des cas semblables ont été observés en France par MM. Darre et Lafaille, par M. Fontanell Gouell (de Perpignan), par MM. Lisbonne et Aubert, Janbon et Duponnois (de Montpellier), etc. Dans un de ces cas, la maladie durait depuis onze mois, compliquée d'arthrite sacro-iliaque et de spondylite (avec impotence des membres inférieurs et lésions très nettes à la radio); l'hémoculture était encore positive au 264^e jour, les traitements jusque là employés n'avaient donné aucun résultat; la gonacrine amena rapidement la restitution *ad integrum*. Les auteurs ont traité aussi deux cas. Dans le premier on avait affaire à une forme particulièrement grave, dont le pronostic paraissait à peu près fatal. Dès la troisième injection, l'état général s'est rapidement amélioré, malgré les faibles doses employées. Après la quatrième injection, rémission nette de l'épisode fébrile en cours. Les accès fébriles suivants n'ont été que peu importants. Il est difficile de ne pas voir un rapport de cause à effet entre les injections et l'amélioration survenue. L'intérêt du deuxième cas réside dans le fait que l'infection, précocement traitée par la gonacrine, a été jugulée en très peu de temps si l'on songe à la très longue durée habituelle et à la désespérante ténacité des mélitococcies. Période d'incubation comprise, la maladie n'a pas duré plus de trois semaines et l'évolution en a été des plus bénignes. Dans aucun des deux cas on n'a constaté d'accidents d'intolérance médicamenteuse.