

tères des plus frappants du micro-organisme de Venezuela est son extrême rareté dans le sang des malades. Des difficultés semblables ont été rencontrées par Bello et Sánchez et par Franco, Darling, au Panama, n'a pas dû changer moins de 300 fois le champs microscopique pour ne découvrir qu'un seul spirochète. C'est dire combien il faut être prudent pour poser un diagnostic. Dans certains cas même, l'inoculation à la souris peut devenir indispensable. Ce caractère d'isolement rapproche entre elles les espèces du Venezuela, de Colombie et de Panama, mais les éloigne nettement de l'espèce européenne; le spirochète d'Obermeier, et de l'africaine: le spirochète de Dutton. Celles-ci forment souvent des amas très abondants. Le spirochète du Venezuela se colore facilement par les méthodes dérivées du Romanowski, du Wright, du Giemsa, du Leischmann et de la panoptique de Pappenheim. Le professeur Brumpt admet, après les épreuves biologiques, que ce parasite se rapproche du *Spirochaeta duttoni*, mais diffère cependant de celui-ci. Il est fort possible que ce soit le même parasite qui cause la fièvre récurrente au Panama, en Colombie et peut-être au Pérou. La fièvre récurrente, au Venezuela, est transmise par une tique, du genre *Ornithodoros*, dont le rôle infectant avait été soupçonné tout d'abord par Pino Pou, puis par Bello et Sánchez. E. Tejera a, après, confirmé expérimentalement le fait. On avait pensé qu'il s'agissait de la variété dite *Talaga*, admise par Franco en Colombie et déjà signalée avant par Blanchard. Bello et Sánchez avaient songé à la variété *Fourcosus* et E. Tejera à une autre: *Turicata*. Cependant le professeur Brumpt l'a classée dans une variété spéciale: *Ornithodoros venezuelenzi*. Cette tique est connue au Venezuela sous le nom populaire de *garrapata* ou *cuescas* (fig. 3). En Colombie, on l'appelle *chirivico*, *berrinche* et aussi *cuescas*. Il ressemble beaucoup par son aspect et par ses habitudes nocturnes à la punaise vulgaire. Il mesure de 5 à 6 millimètres, a la couleur de la canelle, n'a pas d'yeux, son corps à jeun est aplati entièrement comme une punaise. Comme celle-ci, il se cache pendant la journée, ne sortant qu'au soir pour aller faire ses repas de sang sur ses victimes. Sa piqûre est douloureuse et devient prurigineuse, laissant sur place soit une petite papule, soit une vésicule qui persiste quelques jours. On trouve souvent plusieurs de ces parasites sur le corps des malades. Ce fait est d'importance pour le diagnostic. Brumpt a montré que les larves présentent de l'infection héréditaire. Jusqu'en 1920, la spirochétose n'avait pas été constatée chez l'homme au Venezuela. Elle avait été confondue avec la fièvre jaune ou d'autres icères fébriles indéterminés. Cependant, Iturbe et González avaient déjà montré, dans un remarquable travail antérieur à cette date, que le spirochète découvert au Japon par Inada et Ido en 1916, cause de cette maladie, se trouvait comme un hôte habituel chez les rats de Caracas. Quelque temps après cette recherche, Pino Pou² a pu diagnostiquer le premier cas humain au Venezuela. Ensuite, H. Cuenca et Perdomo-Hurtado en ont rapporté d'autres cas. Depuis lors, on rencontre de temps en temps sous forme sporadique, à Caracas, des cas de spirochétose ictéro-hémorragique. On n'a eu jusqu'à ce jour, aucune épidémie, heureusement, car ces cas isolés se présentent presque toujours sous un caractère d'exceptionnelle gravité. Les spirochètoses qui font l'objet de cet aperçu sont aujourd'hui très bien connues au Venezuela, grâce aux recherches de laboratoire et aux observations cliniques qui ont été entreprises depuis la constatation des premiers cas.

Étude des Bartonella

Les expériences et observations détaillées dans le mémoire des auteurs,³ les mènent aux conclusions suivantes: La splénectomie a fait apparaître des *Bartonella* dans le sang chez tous les rats sauvages (*Mus rattus* et *Mus decumanus*)

² Pino, Pou R.: Rev. Sud-Amér. Méd. & Chir. 6: 585 (juin) 1930.

³ Bruynoghe et Vassiliadis: Rev. Belge Sc. Méd. 2: 736 (set.-oct.) 1930.

et tous les mulots (*Mus sylvaticus* que les auteurs ont examinés. L'anémie qui en est résultée a été mortelle dans environ 30 pour cent des cas. Les souris blanches ou sauvages (*Mus musculus*), les souris naines (*Mus minutus*) et les campagnols (*Arvicola arvalis*) ont été trouvés indemnes de *Bartonella* et réfractaires à leur égard. La splénectomie fait apparaître chez ces rongeurs un parasite annulaire, que les auteurs ont appelé conformément à la proposition de Schilling "éperythrozoaire coccidie." L'anémie post-splénectomique a pu être transmise en série à des rats blancs splénectomisés indemnes de *Bartonella* par l'inoculation de sang parasité—celui-ci perd son infectiosité par filtration (Berkefeld)—ou par l'infection au moyen de poux contaminés. Dans ces derniers, les *Bartonella* se conservent mieux que dans le sang placé *in vitro*. Il en résulte que vraisemblablement les poux interviennent activement dans la transmission de ces parasites, soit en conservant simplement le contagé, soit éventuellement en constituant l'hôte intermédiaire indispensable pour un cycle de développement sexué ou autre. Tant que l'animal n'est pas splénectomisé, les *Bartonella* ne produisent qu'une infection latente et les parasites sont hébergés dans les cellules fixes ou à l'état d'éléments isolés dans les globules rouges. Chez des animaux très jeunes (rats et lapins), les *Bartonella* peuvent se développer dans la circulation périphérique malgré la présence de la rate. Il a été impossible aux auteurs d'infecter des rats blancs au moyen des *Bartonella* des mulots. Ces derniers se sont montrés également réfractaires vis-à-vis des *Bartonella* des rats sauvages. Tant sous la forme de néosalvarsan que de tryparsamide et d'atoxyl, le traitement arsénical, conformément aux observations de Mayer et ses collaborateurs, fait disparaître les *Bartonella* du sang et guérit les animaux de l'anémie post-splénectomique. Ce traitement n'a aucune influence sur les *Grahamella*. Ce fait, joint aux autres éléments de différenciation indiqués par les auteurs, s'oppose à l'identification des deux parasites. Les animaux guéris spontanément ou par traitement arsénical n'ont pas fait de rechutes dans la suite. Toutefois il a suffi de leur inoculer des *Bartonella* d'une autre provenance que celle qui avait occasionné leur première atteinte pour obtenir assez régulièrement des réinfections. Ces résultats plaident en faveur de l'existence de races de *Bartonella* plus ou moins distinctes. Malgré le grand nombre de milieux essayés, il a été impossible aux auteurs de cultiver les *Bartonella muris rattii* *in vitro*.

Trop peu de médecins dans les colonies françaises.—En Afrique occidentale française, pour une population de 13,054,161 habitants, il y a un total de 134 médecins, compte tenu des médecins de l'armée coloniale et des médecins civils. En Afrique équatoriale, pour une population de 3,130,209, on compte 51 médecins. En Indochine, pour 20,698,916 habitants, il y a 246 médecins. Au Togo, 742,832 habitants et 11 médecins; au Cameroun 1,878,681 habitants et 35 médecins; à la Guadeloupe, 243,243 habitants et 28 médecins; à la Martinique, 227,798 habitants et 28 médecins; à la Réunion, 186,737 habitants et 25 médecins; à la Guyane, 47,341 habitants, 10 médecins: en Nouvelle-Calédonie, 51,876 habitants et 18 médecins; aux établissements français de l'Inde 273,031 habitants et 4 médecins; aux établissements français de l'Océanie 35,866 habitants et 15 médecins; aux Nouvelles-Hébrides, 56,065 habitants et 4 médecins.—(*Le Progrès Médical*, décembre 1930.)