

L'Identification des Teignes par les Méthodes du Laboratoire

Marcou et Schafer² résumant dans cet article les méthodes usuelles permettant de parvenir à l'identification précise du parasite agent d'une teigne, ou du moins d'arriver aussi avant que possible dans ce travail d'identification. Un exposé rapide des techniques utilisées, un plan général de travail et quelques tableaux, évitent des recherches dans des publications souvent difficiles à se procurer. Deux cas sont considérés tout d'abord, selon qu'on se trouve en présence d'un cheveu ou d'un poil malade, ou bien de la culture "in vitro" du parasite. A partir du cheveu atteint, cas le plus simple, il faudra établir par l'examen direct s'il s'agit d'une microsporidie, d'un favus ou d'une trichophytie et quelle en est l'espèce en cause. La culture et si besoin l'inoculation à l'animal indiqueront la variété. A partir d'une culture, le problème est plus complexe, tant à cause de l'aspect semblable que peuvent présenter des parasites de genre différent que des modifications pléomorphiques (toujours irréversibles), qui peuvent modifier complètement les caractères normaux d'une culture pure. A moins d'être en présence de colonies très caractéristiques (*Trichophyton violaceum* par exemple), il sera nécessaire de déterminer d'abord le genre. Pour cela, on recherchera les organes de fructification, soit dans un fragment de culture sur milieu solide dilacéré dans une goutte d'eau et examiné entre lame et lamelle, soit dans une culture en goutte pendante.

La Prophylaxie et Traitement de la Coqueluche

Pour éviter qu'un enfant ne contracte le coqueluche, il faut, avant tout empêcher la contagion, c'est-à-dire tout contact, même passager, avec des sujets atteints de coqueluche.³ On peut encore réaliser la vaccination préventive. On la réalise par des injections de sérum de convalescents, recueilli quatre semaines après le début des quintes; on injecte 3 cc. avant 3 ans. On la réalise encore par des injections de cultures du bacille de Bordet-Gengou, chauffées à 46°, suivant la technique proposée, en 1913, par Nicolle et Conor. Il est très important d'éviter les infections secondaires. C'est pourquoi l'isolement individuel est recommandable, ou, tout au moins, la séparation, d'avec les enfants présentant des signes d'infections des voies respiratoires. Le traitement de la coqueluche serait très long à décrire, si on voulait passer en revue toutes les médications proposées. Pour la coqueluche régulière, il convient d'attacher une grande importance à l'hygiène. La chambre du malade doit être claire, ensoleillée, bien aérée. L'enfant doit garder le lit pendant les premiers temps. On pourra le sortir dans un jardin ou sur une terrasse à l'abri des poussières et du vent, si la température est douce. On donne un bain tiède quotidien. L'alimentation doit être conforme à l'âge. La thérapeutique médicamenteuse comporte trois directives. On combat l'infection coquelucheuse par des médications spécifiques, la sérothérapie peu utilisée et la bactériothérapie. On injecte du vaccin de Bordet-Gengou, tous les deux jours, aux doses de 1-4 cc., 1-2 cc., 3-4 cc., avant 2 ans; il n'y a pas avantage à faire plus de quatre ou cinq injections. Les résultats ne sont souvent pas nets. On combat l'élément inflammatoire par les bains tièdes, les enveloppements tièdes humides; les inhalations de vapeurs d'eau bouillante, d'oxygène, etc. A l'eau bouillante on ajoute des teintures de benjoin, d'eucalyptus, de baume de tolu, etc. On essaye d'atténuer la toux par les mêmes procédés. Les diverses complications sont traitées suivant les méthodes habituelles.

² Marcou, J. et Schafer, E.: Mars. Méd. 16: 796 (juin 5) 1929.

³ Nobécourt: Progrès. Méd. 26: 1118 (juin 29) 1929.