

année. En considérant l'épidémie actuelle dans son ensemble, les points les plus atteints sont, par ordre de gravité, Calcutta, Howrah, Pabna, Murshidabad et Bogra. Tous les districts orientaux du Bengale, Rajshahi et Nadra, s'en sont tirés avec peu de dommage. Cependant, en 1928, il y a eu recrudescence de la variole dans les régions de Mymensingh, de Dacca, de Burdwan, et dans tout le district de Malda. En avril 1928, le Directeur de l'Hygiène publique visita le district de Malda pour y étudier les conditions locales d'hygiène. L'extrême gravité de l'épidémie depuis le début de 1928 est mise en évidence par le nombre total de cas de variole et le nombre total de décès 8,937 et 2,007, soit 22.4 pour cent de cas.

#### L'Épidémie de Fièvre Typhoïde à Lyon

Du 10 novembre 1928 au 7 janvier 1929, 2,430 cas de fièvre typhoïde ont été notifiés dans l'agglomération lyonnaise.<sup>3</sup> Quelques-uns des premiers cas sont passés inaperçus, ayant été pris pour des cas de grippe. Au cours de la première semaine de janvier, le nombre quotidien des déclarations a oscillé entre 3 et 12, pour une population d'environ 800,000 personnes. Au cours des deux premières catégories d'âge de 10 années, l'incidence de la maladie est à peu près la même pour les deux sexes. Mais, à partir de la vingtième année, la morbidité féminine est très supérieure à la morbidité masculine. L'idée que l'immunité relativement frappante de la population masculine peut être due à la vaccination antityphique, obligatoire dans l'armée française, se présente immédiatement à l'esprit, mais on n'a pas recueilli jusqu'ici d'indications à l'appui de cette hypothèse. L'épidémie a surtout sévi dans les communes de la banlieue de Lyon, sur la rive droite du Rhône. L'enquête a montré que les 300 cas enregistrés dans la ville avaient été contractés dans l'une ou l'autre de ces communes, qui sont approvisionnées en eau par l'usine de Vassieux. La contamination massive de cette eau était due à une fissure survenue dans le radier d'un égout passant entre deux puits filtrants et servant à l'évacuation des eaux usées. La javellisation de l'eau a commencé le 21 novembre: au début, on a employé une forte dose de chlore (1.5 mg. par litre); par la suite, cette dose a été réduite à 0.4 mg. par litre. Des mesures énergiques ont été prises en vue de réduire au minimum les risques d'infection provenant des porteurs de germes, notamment par la surveillance de la préparation et de la vente des articles destinés à la consommation humaine et particulièrement susceptibles de contamination. Six centres de vaccination antityphique ont également été créés, mais le nombre de personnes qui ont en recours à la vaccination est resté très faible.

#### La Forme Filtrante et la Prophylaxie Tuberculose

Selon Levent,<sup>4</sup> les auteurs s'accordent—que le temps n'est pas encore venu, s'il doit jamais venir, de nous relâcher des mesures de prophylaxie que nous employons contre le bacille acido-résistant. Elles ont prouvé leur efficacité contre le bacille de Koch et la tuberculose, on peut leur faire crédit vis-à-vis de la forme filtrante. Même, donc, au cas où l'infection transplacentaire serait reconnue fréquente, la nocivité vraisemblable des surinfections continuerait à nécessiter la séparation des sujets sains et des infectés, quel que soit le rôle des formes filtrantes. Les précautions usitées pour l'adulte ne sont pas non plus rendues caduques puisqu'on peut craindre que des sujets qui ne crachent pas de bacilles ne soient cependant des agents de contamination. Les études à venir devront s'efforcer de mettre en lumière les signes cliniques, anatomiques, sérologiques propres aux formes filtrantes; peut-être trouvera-t-on là une explication de la

<sup>3</sup> Rap. Épidém. Mens. Sec. Hyg. Soc. Nat.: 8: 12 (Janv. 15), 1929.

<sup>4</sup> Levent, R.: Gaz. Hôp. 102: 466 (mar. 23) 1929.

nature de certains processus mal définis, soupçonnés tuberculeux plutôt que prouvés tels, une explication aussi des diverses étapes ou allures au cours d'une bacillose identifiée. Et si, à certains égards, les notions nouvelles concernant la filtration du germe tuberculeux peuvent nous laisser perplexes sur la valeur réelle de la bougie comme agent de stérilisation, dans certains cas, nous pouvons cependant trouver dans cet instrument un agent de discrimination entre les formes évolutives de certains germes. Sans doute le polymorphisme évolutif n'est-il pas l'apanage du seul bacille de Koch ni des quelques germes pour lesquels on a jusqu'ici reconnu l'existence de formes filtrantes. Et, aussi, les particularités dans les réactions cliniques, anatomiques et humérales dues à des formes filtrantes pourront-elles conduire à des techniques renouvelées pour la préparation de sérums et de vaccins, dans les domaines où l'opiniâtreté des chercheurs n'a été jusqu'ici qu'imparfaitement récompensée.

#### Maladie de Raynaud et Tuberculose

Bernard et Pellissier attirent l'attention sur l'origine tuberculeuse possible de l'asphyxie des extrémités.<sup>5</sup> Si cette étiologie est rare, elle a été très peu étudiée. La tuberculose peut cependant toucher les parois artérielles en même temps qu'elle déséquilibre le sympathique, d'où production du syndrome de Raynaud. Bref, on n'arrive parfois à trouver la preuve certaine de la nature tuberculeuse de diverses affections qu'après des recherches minutieuses et prolongées.

#### La Sérothérapie Anticolibacillaire

On ne saurait trop insister, dit Vincent,<sup>6</sup> sur les services qu'on peut attendre du sérum anticolibacillaire associé au sérum antigangréneux polyvalent dans l'appendicite gangréneuse opérée. Le *B. coli* est, en effet, l'agent le plus constant de la péritonite et de la septicémie qui peuvent suivre cette forme d'appendicite souvent mortelle. La sérothérapie apporte une aide très efficace au chirurgien et amène des suites "idéalement simples." De nouveaux cas de pyélonéphrite suppurée primitive aiguë ou chronique accompagnée de symptômes sévères et ayant résisté aux traitements usuels (vaccins, auto-vaccins, bactériophage, urotropine, etc.) ont été rapportés qui ont guéri définitivement et en quelques jours par le sérum. Il convient de faire une place à part à la pyélonéphrite suppurée de la grossesse. Chez une femme de 22 ans, enceinte de six mois, atteinte d'une pyélonéphrite grave avec forte fièvre, l'infection rénale a rétrocedé en quelques jours. Cette femme a accouché trois mois après normalement et sans aucune réinfection. C'est le premier cas de guérison définitive d'une pyélonéphrite gravidique sévère par la sérothérapie. Le colibacille, qui envahit électivement les reins, peut aussi parfois se localiser dans les voies biliaires. Or, dans ces cas, le sérum peut agir efficacement. Il est souvent indiqué de faire un ou deux lavages du bassin et de la vessie au cours de traitement, les anticorps ne passant pas toujours dans l'urine, ainsi que on l'a montré. Enfin, après la guérison, on conseillera aux malades un régime prudent, hygiénique, alimentaire et intestinal. Contrairement à l'opinion admise, le rein n'est pas, en effet, immunisé par une précédente infection disparue et peut, sous l'influence des mêmes causes (constipation, entérite mucomembraneuse, appendicite chronique, etc.) subir un réensemencement par le *B. coli*, même après une guérison très ancienne.

<sup>5</sup> Gaz. Hôp. 102: 446 (mar. 20) 1929.

<sup>6</sup> Vincent, H.: Gaz Hôp. 102: 467 (mar. 23), 1929.