

de conclure qu'une contamination naturelle par la variole, causée par une très petite dose d'une souche virulente, qui se traduira par une éruption abondante mais non mortelle, procurera une immunité plus forte et plus durable que ne le ferait une vaccination ordinaire. Néanmoins, cette immunité qui est produite en contractant effectivement la maladie ne peut pas être notablement plus forte que celle que confère la vaccination, en dépit du plus grand nombre d'unités de virus capables de se multiplier qui sont présentes dans le premier cas. La vérité de cette assertion est montrée par le fait que ceux qui ont subi une attaque de variole plusieurs années avant une vaccination sont susceptibles, à un degré élevé, de réactions vaccinales violentes et tardives. Il ne faut donc pas s'attendre à ce que des variations relativement faibles dans les doses de virus, provenant des différences entre les méthodes de vaccination employées, puissent causer quelque modification nettement appréciable du degré ou de la durée de l'immunité contre la variole, pourvu qu'on ait obtenu des réactions suffisamment certaines et nettement spécifiques.

### L'Aspergillose Pulmonaire

Bien que l'aspergillose pulmonaire paraisse, dans le plus grand nombre d'observations, être une greffe secondaire sur des lésions pulmonaires antérieures, l'existence de l'aspergillose pulmonaire, selon Nicaud,<sup>5</sup> est indiscutable. Il est très difficile, dans une maladie à longues éclipses, de juger de la valeur d'une méthode thérapeutique. Les traitements classiques à base d'iode n'ont pas supprimé les filaments dans l'expectoration et sont capables de provoquer des poussées congestives. L'argent colloïdal n'a pas donné de résultats favorables. Les essais de vaccination par les antigènes peuvent provoquer des réactions focales.

### Le Sérum de Convalescent dans la Prophylaxie de la Poliomyélite

Au cours de l'automne de 1925, Davide<sup>6</sup> a fait dans la province d'Angermanland (Suède septentrionale) un essai de inoculation préventive contre la poliomyélite, en employant le sérum de convalescent. Sur les 84 personnes non-inoculées, 14 ont été atteintes de poliomyélite, et sur les 73 inoculées, seul un garçonnet, âgé de 4 ans tomba malade et il fût difficile de dire si l'on avait affaire à un vrai cas de poliomyélite. Si même on pouvait, par cette méthode, obtenir des résultats certains, faudrait-il en inférer qu'elle soit pratiquement applicable? Il est évident, tout d'abord, qu'on ne pourra jamais l'employer en grand. D'une part, en effet, il est trop difficile de se procurer le sérum nécessaire; d'autre part, il est vraisem-

<sup>5</sup> Nicaud, P.: L'Aspergillose Pulmonaire, Paris Méd. 18: 163-169 (février 18).

<sup>6</sup> Davide, H.: Bull. Off. Int. d'Hyg. Pub., 20: 74-85 (janvier) 1928. Voir aussi la Section Espagnole.

blable qu'une immunité acquise, le cas échéant, ne dure qu'un mois ou deux au grand maximum. Cependant, ces inoculations sont susceptibles de rendre des services dans certains endroits, où la maladie a pris un caractère particulièrement grave. Certaines régions, souvent de peu d'étendue, peuvent présenter une mortalité et un pourcentage de cas de paralysie de beaucoup supérieurs à ceux observés dans d'autres régions. La plupart des cas de paralysie ou de mort se produisent en août et en septembre, et qu'ensuite la maladie disparaît régulièrement pendant l'hiver. Il va sans dire que si l'on peut donner aux enfants habitant une région où l'épidémie fait rage une immunité qui dure au moins jusqu'à ce que l'épidémie s'éteigne, la méthode offre une certaine valeur pratique. Ces essais ne constituent aucune preuve tangible soit de la valeur pratique de la méthode employée, soit de sa valeur théorique. Quoi qu'il en soit, les expériences faites sont de nature à encourager nettement de nouveaux essais.

En Roumanie, selon une note présentée par Jonesco-Mihaesti,<sup>7</sup> on a employé, pendant l'épidémie actuelle, la sérothérapie avec du sérum de convalescent et avec le sérum antipoliomyélitique de l'Institut Pasteur (préparé d'après la méthode du professeur Pettit). Les essais faits avec du sérum de convalescent, quoique en général assez favorables, n'ont pas pu être appliqués sur un grand nombre de cas, vu les difficultés rencontrées pour se procurer du sérum. M. Pettit envoya une certaine quantité de sérum de cheval immunisé d'après sa méthode. Les essais faits par les professeurs Marinesco et Manicatide dans leur services avec ce sérum n'ont pas encore été publiés. Il semble pourtant, d'après les communications verbales qu'ils ont bien voulu faire, que le traitement sérothérapique avec ce sérum a donné des résultats assez encourageants. Il est nécessaire d'instituer le traitement le plus près possible du début de la maladie—si possible avant même que les paralysies soient installées—et de le commencer vigoureusement, en inoculant d'emblée une quarantaine de centimètres cubes de sérum, 20 dans le canal rachidien et 20 autres par voie intramusculaire. Ces inoculations doivent être répétées pendant 4 à 6 jours. Dans ces conditions, des cas très graves à forme ascendante ont été arrêtés dans leur évolution, cas qui se seraient, d'après toute probabilité, terminés fatalement, et le malade (tétraplégique et avec des signes d'envahissement bulbaire) s'a remis petit à petit presque sans aucune séquelle. Ces essais, bien entendu, sont encore très incomplets, vu surtout la période d'observation insuffisamment prolongée. Ils ne manquent pourtant pas d'être assez encourageants.

<sup>7</sup> Jonesco-Mihaesti: Sur l'Epidémie de Poliomyélite Aiguë de 1927 en Roumanie, Bull. Off. Int. d'Hyg. Pub. 20: 63-73 (janvier), 1928.