

# INFORMATION SANITAIRE

## Augmentation de la Diphtérie à France

Tous les rapports signalent une augmentation de la morbidité et de la mortalité pour la diphtérie à France. Quelles sont les causes? On a, pour Paris, des statistiques bien établies depuis les débuts de la sérothérapie, et en utilisant ces documents on peut voir comment la diphtérie a évolué depuis 1894. Pendant les cinq années qui ont précédé l'utilisation du sérum antidiphtérique, la mortalité a été en moyenne de 1,432 décès par an. Ce chiffre n'a jamais été atteint depuis 1894. La mortalité la plus élevée a été en 1901 de 713 et en 1902 de 724, en 1927 le chiffre des décès a atteint 275. Il y a eu des chiffres inférieurs, 131 en 1914, 136 en 1916; 275 est donc un chiffre un peu au-dessus de la moyenne. En 1927, on a revu des diphtériques avec cou proconsulaire, les diphtéries malignes se sont montrées plus fréquentes et cette aggravation paraît due à l'association microbienne du bacille diphtérique et du streptocoque. Pour 1928, la situation sera sensiblement la même; il n'y a pas eu d'aggravation. La situation devrait être meilleure et avec tous les moyens pour combattre la diphtérie on aurait dû constater une diminution progressive et de la morbidité et de la mortalité. Cette augmentation paraît due au manque d'éducation hygiénique. Les déclarations ne sont pas faites, ou trop tardivement, alors que la déclaration précoce a une grande importance. Martin insiste sur le danger des convalescents contagieux qui créent de nouveaux foyers et entretiennent ainsi l'épidémie. La fermeture des écoles est une mauvaise méthode car elle empêche la surveillance des enfants. Martin conseille de dépister les porteurs de germes, par l'examen bactériologique, d'injecter du sérum préventivement aux suspects, mais surtout de propager la vaccination à l'anatoxine.

## La Réaction d'Opacification de Meinicke

Girard et Robic<sup>2</sup> ont pratiqué la réaction de Meinicke sur 242 sérums, concurremment avec les méthodes habituelles de leur service, Hecht (technique de l'Institute Pasteur) et Wassermann (technique Calmette et Massol), ayant donné depuis quatre ans toute satisfaction aux cliniciens. On doit mentionner certains retards à l'hémolyse dans un des tubes de réaction, avec le Hecht, qui pourraient être interprétés dans le sens d'une réaction faiblement positive alors que la syphilis n'est pas en cause; le paludisme, si répandu en Emyrne, n'y est peut être pas étranger. Dans de tels cas, jamais on n'a obtenu de Calmette positif. Sur ces 242 sérums, le Hecht a concordé avec le Meinicke dans 80 pour cent des cas, le Calmette et Massol dans 85.4 pour cent. Quant aux concordances complètes entre Hecht, Calmette et Meinicke, elles ont été de 70 pour cent. On manqua souvent de renseignements cliniques pour apprécier comme il convenait quelle technique se trouvait défailante lorsqu'il y avait discordance. Mais 3 fois, le Meinicke fut négatif chez des syphilitiques certains, dont deux porteurs de lésions évidentes, le Hecht et le Calmette étaient alors nettement positifs. Chez des syphilitiques en cours de traitements où seul le Hecht était resté positif, un Meinicke confirmait ce dernier, le Calmette étant négatif. On a vu également le Meinicke devenir négatif en même temps que le Hecht et le Calmette sous l'influence du traitement. Dans l'ensemble, le Meinicke sembla peut-être moins

<sup>1</sup> Martin, Louis: Gaz. Hôp. 101:1672 (nov. 24) 1928.

<sup>2</sup> Girard, G., et Robic, J.: Ann. Méd. & Pharm. Col. 26: 178 (avril-mai-juin) 1928.

sensible que le Hecht, mais plus spécifique. La réaction marche de pair avec le Calmette et Massol, plus mesurable que le Hecht, et lorsque on note une fixation de 3 à 4 unités d'alexine, il est exceptionnel que le Meinicke ne soit pas fortement positif. Il sera intéressant de voir ce que donnera la réaction d'opacification comparée au Vernes dont l'application sur une vaste échelle est imminente à Tananarive. Dans un but qui n'était pas précisément la recherche de la syphilis, on a déjà pratiqué 300 examens sérologiques chez les lépreux de la grande léproserie de Manankavaly. Le Hecht fut positif dans 76.2 pour cent des cas. Le Calmette fut positif dans 58.3 pour cent des cas, avec concordance de 90 pour cent. Sur 15 enfants de lépreux, âgés de 7 à 12 ans, indemnes de toute lésion apparente, 5 Meinicke positifs contre 7 Hecht et 7 Calmette. La syphilis est certes très fréquente chez les lépreux de Madagascar, mais le Meinicke semble limiter à une plus juste mesure le nombre des réactions réellement spécifiques car il est hors de doute, d'après les travaux parus, que le Hecht donne dans la lèpre des résultats si souvent positifs que la syphilis seule ne suffit pas à les expliquer. En résumé, la réaction d'opacification de Meinicke n'est pas exempte de critiques; celles-ci d'ailleurs ne lui ont pas été ménagées, pas plus qu'aux procédés en usage. Du point de vue d'un remplacement des techniques actuelles, est préférable de ne pas retenir le nouveau procédé, susceptible d'être déficient dans des cas où la clinique affirme la syphilis. On n'a pas l'intention de substituer le Meinicke aux procédés sérologiques habituels; il les complétera toutefois en maintes circonstances.

#### Traitement de la Syphilis

Bernard<sup>3</sup> rapporte les résultats de plusieurs années d'observation. Les malades dont le Bordet-Wassermann sang s'est éteint rapidement et s'est maintenu négatif, sont ceux qui ont le moins bien protégé leur système nerveux. On voit des B. W. récidiver après 2, et 2½ et 3 ans de silence. Si, les B. W. sang mettent parfois plus longtemps à se négativer une première fois, la négativation définitive est beaucoup plus précoce, définitive dans notre temps d'observation bien entendu. Les B. W. les plus tenaces après les accidents secondaires, ne sont par forcément d'un pronostic péjoratif pour l'avenir de liquide. Sur 60 malades types, traités méthodiquement, classiquement et contrôlés, ponctuellement pendant 5 ans environ—parfois davantage—les résultats éloignés ont été beaucoup plus beaux chez lesquels l'immunisation secondaire a pu s'établir: à celle-ci le traitement est venu se joindre à la manière d'un adjuvant. Il est toutefois possible qu'il y ait une période critique que va du chancre de quinze jours à la période étalé de la roséole: qu'il y ait là une zone angoissante dont on ne peut déterminer la durée. Et ici une première objection pourrait se placer: "s'il y a une période qui mérite d'être qualifiée angoissante, c'est en raison de la possibilité des traitements abortifs lorsqu'ils sont précoces." Rien ne prouve qu'on a publié bien des cas de reinfection chez des sujets traités seulement à partir des accidents secondaires; qu'il vaut peut-être mieux, pur y arriver, mettre l'immunité de son côté et que c'est elle probablement qui joue un rôle décisif dans ces syphilis "spontanément curables," qui existent indubitablement. On pourrait reprocher aussi le point de vue social: "Vous laisseriez dans la circulation pendant un temps prolongé des sources contaminantes." C'est parfaitement exact, mais cela n'a rien à voir dans un débat où il ne s'agit que du malade. On pourrait objecter encore le nombre, somme toute restreint, des malades présentés. Il est difficile de garder en observation et en traitement des sujets qui, pendant 5 ou 6 années ne vous échappent pas un instant: ce sont les seuls sur lesquels on puisse tabler pour un travail comparatif et l'auteur a prélevés ses 60 malades sur un total de près de 400 "partants" de 1919-1920.

<sup>3</sup> Bernard: Bol. Acad. Nac. Med., Rio de Janeiro 99: 475 (juho 28 e agosto 2° 1928).

## Un Bacille de Koch sans Valeur Tuberculigène

Vallée <sup>4</sup> rapporte l'histoire d'un bacille de type bovin qui, tout d'abord d'une parfaite virulence, s'est spontanément atténué. Depuis 25 ans l'atténuation de ce microbe s'est lentement affirmée, et des doses de 10 à 20 milligrammes restent aujourd'hui sans valeur pathogène pour le cobaye, tandis que le bovin supporte, sans se tuberculiser, une inoculation intraveineuse de 100 milligrammes du même germe. Cependant, inoculé sous la peau des bovidés (2,000 cas), à la dose de 20 milligrammes dans un excipient à base d'huile de vaseline, ce bacille provoque l'apparition d'une lésion fibro-caséuse persistante et inextensible. Recueilli après plusieurs mois ou plusieurs années d'évolution, le caséum de la lésion se montre riche en bacilles tuberculeux parfois revivifiables par la culture. Pas plus que celle du caséum, l'inoculation de celle-ci ne met en évidence un regain du pouvoir pathogène (52 expériences). Entre les mains de l'auteur, d'autres échantillons bacillaires d'origines humaines ou bovines ont également perdu de leur pouvoir pathogène au cours des années. Le bacille tuberculeux n'échappe donc point à la loi commune de la dégradation de la virulence, et de tels faits méritent d'être rapprochés des insuccès des expérimentateurs qui ont vainement cherché à obtenir, chez divers animaux, un regain de l'activité de ce bacille véritablement atténué qu'est le BCG.

## L'Emploi de la Vaccination Polivalente (T. A. B. + Anatoxine Diphtérique)

Zoeller <sup>5</sup> rappelle les recherches entreprises avec G. Ramon sur les vaccinations associées. Elles ont établi l'innocuité et l'efficacité de cette méthode. Il apporte les résultats obtenus dans une institution sur 217 sujets dont l'âge variait entre sept et dix ans. La première injection consistait en un vaccin associé dans lequel l'anatoxine était représentée par une dose d'un demi-centimètre cube, et le vaccin T. A. B. par une dose variable selon l'âge du sujet. Les deux injections suivantes faites à trois semaines d'intervalle étaient d'anatoxine diphtérique pure. Les réactions vaccinales furent rares, bénignes et de courte durée. Tous les sujets vaccinés présentèrent deux mois après la vaccination une réaction de Schick négative. L'innocuité de cette méthode est subordonnée à un examen médical attentif de chaque sujet. Son efficacité est conditionnée par un écart suffisant entre les injections. La méthode des vaccinations associées présente l'avantage de simplifier la pratique des vaccinations préventives puisqu'elle permet de faire en trois injections deux immunisations différentes qui faites isolément auraient nécessité quatre ou cinq injections. Elle suscite d'autre part l'apparition d'une immunité qui est dans l'ensemble supérieure à celle de l'anatoxine employée seule.

## Contagiosité de la Lèpre

Des différents faits exposés, Robineau <sup>6</sup> tire les conclusions suivantes: Tout individu, atteint de lèpre ouverte, crée autour de lui une zone de contagiosité dans laquelle s'effectue le transit des germes entre le malade et les personnes saines qui l'environnent; il faut une série d'inoculations, souvent répétées, pour réaliser, chez un individu sain, l'infection lépreuse; le transit des germes, précédant l'inoculation, doit être rapide. Il peut être direct ou indirect, c'est-à-dire effectué avec ou sans intermédiaire; des sujets, apparemment sains, peuvent être des porteurs de germes lépreux virulents, capables d'infecter de lèpre, à un moment donné, les personnes saines qui les approchent; aucun insecte domestique ne peut être considéré comme hôte intermédiaire du bacille de Hansen; par contre, il y a lieu d'admettre le rôle mécanique de la plupart des insectes domestiques dans le transit du bacille de Hansen; les solutions de continuité des

<sup>4</sup> Vallée: Gaz. Hôp. 101: 1513 (obre. 27), 1928.

<sup>5</sup> Zoeller, Chr.: Gaz. Hôp. 101: 1558 (nbra. 3), 1928.

<sup>6</sup> Robineau: Ann. Méd. Pharm. Col. 26: 305 (juil.-sept.) 1928.

téguments et des muqueuses constituent des voies d'émission ou d'inoculation pour le bacille de Hansen; des lésions muqueuses ou cutanées ont été constatées aux points d'inoculation; la base de la prophylaxie antilépreuse doit donc être la suppression du transit des germes.

#### Le Cancer chez les Annamites

L'étude des travaux publiés, l'examen des statistiques et les résultats, enfin, d'une enquête récente menée par l'Institut Pasteur de Saigon autorisent les conclusions suivantes:<sup>7</sup> L'Annamite de Cochinchine, comme celui du Tonkin, est sensible au cancer au même titre que les habitants des pays tempérés; certaines localisations offrent, en Indochine, une fréquence anormale: c'est ainsi que les cancers de la verge et les néoplasmes cervicaux se rencontrent beaucoup plus souvent qu'en Europe; les tumeurs développées aux dépens de la muqueuse buccale sont particulièrement fréquentes en Cochinchine; les cancers des organes digestifs (estomac, intestin, rectum), si nombreux en Europe, semblent rares chez l'Annamite. Au point de vue histologique, le seul point intéressant est la proportion élevée des tumeurs conjonctives par rapport aux cancers épithéliaux (1 sarcome pour 4 épithéliomas). Les deux sexes offrent une sensibilité égale; l'âge du cancer paraît abaissé chez l'Annamite. Ces conclusions sont appelées à être révisées, lorsque le développement de l'Assistance médicale indigène aura élargi le champ d'action.

#### Vaccin contre la Fièvre Jaune

Divers membres de l'Institut Oswaldo Cruz<sup>8</sup> ont effectué des travaux expérimentaux, afin d'éclaircir quelques points obscurs de l'étiopathogénie de la fièvre jaune. Le Dr. Henrique Aragão, chef de service de l'Institut, a obtenu la transmission du virus au *Macacus rhesus*, répétant ainsi la vérification faite antérieurement en Afrique occidentale, et a pu infecter le *Macacus cynomolgus*, lequel a une sensibilité égale à celle du premier. Parmi les faits vérifiés par Aragão, il faut relever, comme le plus important pour l'épidémiologie, la fréquence avec laquelle fut obtenue l'infection de singes, quand on les a inoculés avec du sang provenant de cas bénins, tandis que l'infection était plus difficile quand on utilisait des formes graves de la maladie. Aragão croit que, dans les formes graves, la disparition du virus du sang périphérique est plus précoce, et il pense donc que les cas bénins de cette maladie constituent les facteurs les plus dangereux de sa diffusion. Outre qu'ils passent plus fréquemment inaperçus, ces cas retiennent plus longtemps le virus dans le sang. Ayant obtenu l'infection de singes, Aragão a préparé un vaccin contre la fièvre jaune, fait avec du foie virulent tué par les vapeurs de formol. Ce vaccin a été essayé sur une grande échelle sur des *Macacus rhesus*, montrant non seulement son innocuité, mais aussi son pouvoir immunisant contre des doses élevées du virus de la fièvre jaune. Les observateurs de l'Institut Oswaldo Cruz ont prêté une attention spéciale au rôle du *Leptospira* dans l'étiologie de cette maladie. Toutes les recherches dans cette direction ont été négatives, et on peut maintenant affirmer définitivement que la fièvre jaune n'a rien à voir avec le *Leptospira* de Noguchi. Aragão<sup>9</sup> rapporte qu'en présence des bons résultats obtenus, le vaccin formolé et phéniqué a été envoyé au Département de la Santé publique, qui l'emploie dans un petit foyer de fièvre jaune où il a déjà été pratiqué près de 100 vaccinations, toutes très bien supportées, et qui n'ont causé aucune réaction tardive. L'emploi du vaccin se développe, et deux mille doses sont prêtes pour les expériences que le service de la Santé publique est en train de faire (15 septembre 1928).

<sup>7</sup> Bablet: Ann. Méd. Pharm. Col. 26: 283 (juil.-sept.) 1928.

<sup>8</sup> Chagas, C.: Bull. Of. Int. Hyg. Pub. 20: 1582 (obre). 1928.

<sup>9</sup> Aragão, H. Beurepaire: Bull. Of. Int. Hyg. Pub. 20: 1584 (obre.) 1928.