

et l'on est en droit de supposer que le passage du virus chez ce rongeur atténue sa virulence. Mais on ne saurait affirmer que cette bénignité soit définitive. Netter, à propos de la première note, montre que se trouve ainsi confirmé le rapprochement qu'il avait cru pouvoir faire, le 12 juillet 1927 à l'Académie de Médecine, à la suite de la communication d'Olmer, entre le typhus exanthématique et "l'infection avec exanthème de nature indéterminée," observée dans la région marseillaise. On doit donc conclure qu'à la même époque et dans les mêmes régions on a observé deux infections différentes, présentant des caractères cliniques très semblables: l'une provoquée par un virus hébergé par le *Rhipicephalus sanguineus*, dont l'hôte ou tout au moins l'un des hôtes est le chien; à cette maladie il conviendrait, comme le proposait Conseil, de donner le nom de fièvre boutonneuse; l'autre, de même nature que le virus du typhus exanthématique. Les produits de broyage de *Dermanyssus muris*, n'ayant provoqué chez le singe ni réaction fébrile, ni immunisation ultérieure vis-à-vis du virus typhique. Netter pense qu'il y aurait lieu d'incriminer plutôt comme agent de transmission, un autre arthropode, décrit en 1913 et 1914 par Stanley Hirst sous le nom de *Leioagnatus bacoti* ou encore de *Liponyssus bacoti*, acarien de la région tropicale piquant l'homme. (Marcandier, Plazy, le Chuiton et Piro: *Arch. Méd. et Phar. Nav.* 510, oct.-déc. 1931.)

Le Sang Maternal dans la Rougeole

Un nouveau-né est atteint de rougeole congénitale dont l'éruption survient six jours après celle de la mère. La vie de l'enfant est rapidement compromise et dès le lendemain de l'apparition de l'exanthème il paraît en agonie. Des injections répétées de sérum maternel, prélevé à partir du quatrième jour de la convalescence (sang prélevé le matin, sérum injecté l'après-midi) transforment la situation. Le petit malade reçoit en cinq jours 184 cmc. de sérum maternel, auxquels s'ajoutent 15 cmc. de sérum de convalescent injectés durant les quatre jours qui précèdent l'éruption (donc trop tard pour avoir une action prophylactique). L'enfant guérit et se développe normalement par la suite. (Joannon, P.: *Progrès Méd.* 2305 (19 déc.) 1931.)

Paludisme et Syphilis

1. Le paludisme modifie très souvent l'évolution d'une syphilis d'une façon favorable, à condition d'agir d'une façon concomitante et efficace par la chimiothérapie spécifique. 2. Le choc humoral réalisé par l'hématozoaire est double: il est parasitaire et endogénique. Les plasmodies favorisent des inter-réactions avec les lipides et protides tréponémiques. La séro-réaction de Wassermann reflète cette action, en variant fréquemment, de la positivité à la négativité. 3. L'action du paludisme fortuit, comme celle du paludisme provoqué, sur la tréponémose viscérale ou latente paraît être comparable dans bien des cas à l'action de la malarithérapie dans les syphilis nerveuses. 4. D'autres agents que les hématozoaires peuvent réaliser cette modification sérologique heureuse et être des adjuvants importants, qui mordancent en quelque sorte la chimiothérapie. La plupart des chocs pyrétogènes et des hétérothérapies sont utiles dans les syphilis à séro-réactions irréductibles. 5. D'où les indications suivantes: en face d'une syphilis rebelle aux agents chimiques habituels, il paraît absolument nécessaire de pratiquer une hétérothérapie, appropriée à chaque cas. L'auto-hémothérapie est quelquefois suffisante et est susceptible de rendre de grands services. L'avenir seul nous dira si les séro-réactions ainsi négativées ou améliorées sont le reflet d'une évolution finalement heureuse et quelquefois définie de la tréponémose. (Chantriot: *Rev. Prat. Mal. Pays Chauds*, 249 juin, 1931.)