

ments de travail, de ceux qui doivent ensevelir et transporter un cadavre de pesteux, douchage ensuite et désinfection de leurs vêtements de travail avant leur retour, toujours en voiture, au poste du Bureau des Pompes Funèbres où ils retrouvent leurs vêtements de ville. Des cas non diagnostiqués pouvant toujours échapper à l'attention des médecins, il est nécessaire que l'immunisation vaccinale des porteurs soit entretenue par des réinjections périodiques pratiquées avant la période critique estivo-automnale. Les cas sporadiques dont le diagnostic n'est pas évident d'emblée sont également redoutables pour les *médecins* appelés à soigner un malade dépourvu de symptômes pathognomoniques. Les *animaux domestiques* qui vivent dans une maison contaminées de peste sont susceptibles de contracter la maladie et de la transmettre par leurs ectoparasites. On a constatée chez un singe (*Macacus rhesus*) contaminé dans son laboratoire même par des puces échappés de cadavres de rats pesteux apportés sans précaution suffisante, sur des chats à plusieurs reprises, sur des lapins (basse-cour de la cartonnerie Giry, en 1903), sur un chien (à bord du vapeur "Armonia," en 1902). Aussi ne doit-on pas négliger de capturer et de mettre en fourrière ou de sacrifier purement et simplement les animaux trouvés au domicile d'un pesteux; si on les tue on devra employer un procédé qui tue aussi leurs ectoparasites. Est-il nécessaire, après cet exposé, d'insister encore sur la nécessité d'une collaboration confiante entre les divers éléments devant participer à l'œuvre prophylactique? En première ligne, *les praticiens*; dans une ville maritime comme Marseille, malgré les barrières sanitaires dont l'expérience démontre la fragilité, il faut toujours penser à la peste, surtout en certaines saisons, dans certains quartiers, et à propos de certaines professions. Ce sont des ouvriers des ports et leurs familles, des chiffonniers, des porteurs des pompes funèbres qui ont fourni, au cours des 30 ans écoulés, le plus grand nombre des cas de contamination. Le médecin tiendra compte de tout cela dans l'examen des anamnétiques. (Arnaud, J., et Raybaud, A.: *Marseille Méd.*, 789, juin 25, 1931.)

L'Acridinothérapie dans la Fièvre Ondulante

Dans la fièvre de Malte, les résultats de la chimiothérapie acridinique méritent de retenir spécialement notre attention, étant donnée la décourageante ténacité de cette infection et le peu d'efficacité des traitements habituellement employés. Izar, en Italie, a relaté en 1927, les résultats très intéressants qu'il a obtenus dans une cinquantaine de cas, la plupart très sévères, et qui furent parfois très heureusement influencés dès la première injection. Des cas semblables ont été observés en France par MM. Darre et Lafaille, par M. Fontanell Gouell (de Perpignan), par MM. Lisbonne et Aubert, Janbon et Duponnois (de Montpeller), etc. Dans un de ces cas, la maladie durait depuis onze mois, compliquée d'arthrite sacro-iliaque et de spondylite (avec impotence des membres inférieurs et lésions très nettes à la radio); l'hémoculture était encore positive au 264^e jour, les traitements jusque là employés n'avaient donné aucun résultat; la gonacrine amena rapidement la restitution *ad integrum*. Les auteurs ont traité aussi deux cas. Dans le premier on avait affaire à une forme particulièrement grave, dont le pronostic paraissait à peu près fatal. Dès la troisième injection, l'état général s'est rapidement amélioré, malgré les faibles doses employées. Après la quatrième injection, rémission nette de l'épisode fébrile en cours. Les accès fébriles suivants n'ont été que peu importants. Il est difficile de ne pas voir un rapport de cause à effet entre les injections et l'amélioration survenue. L'intérêt du deuxième cas réside dans le fait que l'infection, précocement traitée par la gonacrine, a été jugulée en très peu de temps si l'on songe à la très longue durée habituelle et à la désespérante ténacité des mélitococcies. Période d'incubation comprise, la maladie n'a pas duré plus de trois semaines et l'évolution en a été des plus bénignes. Dans aucun des deux cas on n'a constaté d'accidents d'intolérance médicamenteuse.

teuse, à part les vomissements passagers signalés dans la deuxième observation à la suite de la deuxième injection (8 cent. cubes à 2 pour-cent). Des agents cliniques mis à notre disposition pour le traitement des septicémies, les sels d'acridine comptent certainement parmi les plus actifs. Dans cet ordre d'affections, il n'est pas de médication que ne comporte d'échecs et l'acridinothérapie ne fait évidemment pas exception à cette règle. Mais des observations vraiment saisissantes en attestent l'efficacité et, malgré les réserves à faire au sujet de sa toxicité, c'est une méthode plein d'avenir qui nous permettra de parer aux dangers de ces redoutables infections. Néanmoins, c'est une arme que doit être maniée avec prudence, en surveillant périodiquement par des analyses cliniques la valeur fonctionnelle des reins et du foie. (Le Chuiton, et Négrié: *Arch. Méd. & Phar. Nav.* 5, (janv-mars) 1931.)

Culture de l'Hématozoaire

Peltier, au cours d'une mission aux Indes, voit employer fréquemment une méthode de culture des hématozoaires; le sang défibriné est mis dans une solution de dextrose à 50 pour-cent. Des expériences faites à son retour en France il conclut que la recherche de l'hématozoaire est plus aisée par cette méthode, il y aurait un véritable enrichissement. Le *Plasmodium falciparum* est celui qui se cultive le mieux. L'auteur note également la persistance de microfilaires vivantes pendant 48 heures dans ce même milieu. (Peltier; *Rev. Prat. Mal. Pays Chauds* 205, mai, 1931.)

L'Intra-Dermoréaction Trachomateuse de Tricoire

L'intra-dermoréaction de Tricoire pour le diagnostic biologique du trachome s'effectue comme suit: pour préparer l'antigène trachomateux, "on prend des granulations trachomateuses, que l'on dilue en les triturant avec dix fois leur volume de solution physiologique. Le mélange est mis à l'étuve à 37° pendant deux semaines et centrifugé. Le liquide, après centrifugation, est dilué d'un volume égal de solution physiologique et à chaque 10 centimètres cubes l'on ajoute deux gouttes de teinture d'iode. Cet antigène est injecté à la dose de 0.25 cc. dans le derme de la face externe du bras. En cas de réaction positive, on observe au bout de 48 heures une papule rouge et indolore. Si la réaction est négative, le produit injecté se résorbe sans traces." Velot vient de faire 500 fois l'application de la méthode chez des trachomateux, enfants ou adultes, indigènes, Français nord-africains ou étrangers, lymphatiques ou non; une seule fois chez certains; plusieurs fois, à intervalles plus ou moins longs, à des périodes différentes de la maladie, chez d'autres; chez des trachomateux syphilitiques, chez des syphilitiques non trachomateux, chez des porteurs de conjonctivites diverses non spécifiques, enfin, chez des sujets à état palpébral absolument sain. L'antigène a été constamment préparé d'après les indications données par Tricoire, mais avec des granulations de provenances différentes du fait des 18 mois qu'a duré l'expérimentation. Le tableau suivant indique les résultats: Trachomateux examinés, 400, réactions positives 237, soit 59 pour-cent; non trachomateux examinés, 100, 52, 52; enfants trachomateux, 250, 153, 61; adultes trachomateux, 150, 84, 56; indigènes trachomateux, 300, 190, 63; trachomateux non indigènes, 100, 47, 47; trachomateux syphilitiques, 38, 26, 68; syphilitiques non trachomateux, 10, 7, 70; conjonctivites aiguës à bacille de Weeks, 74, 29, 39; conjonctivites aiguës ou sub-aiguës non spécifiques, 24, 11, 46. Ainsi, d'une façon générale on constate des pourcentages sensiblement analogues, qu'il s'agisse de trachomateux, à quelque période que ce soit de la maladie, ou de sujets sains, et parmi les trachomateux des proportions équivalentes de cas négatifs et de cas positifs. De plus, répétée mensuellement chez trois trachomateux sur différents stades de l'évolution vers la cicatrisation, c'est-à-dire vers la guérison clinique, chez deux