

INFORMATION SANITAIRE

Les Deux Fièvres Récurrentes

Le terme "fièvre récurrente" a causé dans le passé et cause encore quelquefois des confusions qui gênent d'une façon sensible l'étude et la compréhension de la répartition géographique dans le monde des infections s'accompagnant d'accès fébriles récurrents. Des études cliniques, bactériologiques et parasitologiques ont cependant nettement différencié la fièvre récurrente transmise par le pou et causée par le spirochète d'Obermeier d'avec l'affection transmise par les argasins (*ornithodoros* d'espèces diverses) et due au spirochète de Dutton. La confusion n'existe heureusement point dans la terminologie anglaise, le terme "relapsing fever" étant employé exclusivement pour désigner la spirochétose d'Obermeier, celui de "tick fever" désignant la spirochétose de Dutton.

Pendant longtemps, on a essayé de distinguer les deux fièvres récurrentes en leur donnant le nom du continent où elles paraissaient dominer; on appelait donc récurrent "européenne" ou "cosmopolite" l'infection à spirochètes d'Obermeier, récurrente "africaine" celle causée par le spirochète de Dutton. Ces appellations géographiques ne sauraient être conservées aujourd'hui. Si, en effet, la fièvre récurrent "européenne" a conservé quelques foyers endémiques dans les pays de l'est de l'Europe, elle apparaît de temps en temps dans ceux de l'Afrique du Nord (Algérie, Tunisie, Maroc, Égypte); elle a sévi à l'état épidémique au cours de la décade passée dans toute la bande de territoire allant du Soudan français au Soudan anglo-égyptien; elle se manifeste également en Palestine, en Irak, en Perse, dans l'Inde, au Turkestan, au Tonkin, en Chine occidentale et orientale, en Asie, et en Amérique, au Pérou et, de temps en temps, dans les grandes villes de la côte est des États-Unis d'Amérique et en Californie. Elle ne saurait donc mériter l'appellation trop restrictive de récurrente "européenne." Celle de récurrente "cosmopolite" ne saurait mieux convenir, car on pourrait l'appliquer avec presque autant de justesse à la récurrente "africaine," dont l'aire de répartition géographique, coïncidant dans une certaine mesure avec celle des *ornithodoros*, s'étend non seulement à la partie centrale de l'Afrique, mais encore à plusieurs pays de l'Amérique Centrale et de l'Amérique du Sud (Mexique, Panama, Venezuela) et à certaines des Antilles (Cuba). On retrouve la maladie même en Europe, puisque la récurrente découverte en 1922 par Sadi de Buen dans la province de Cacérés, et dont des cas ont été signalés depuis dans une dizaine de provinces espagnoles, paraît bien être transmise par un *ornithodoros*, variété de *O. maroccanus*, et ainsi, tenir plus de la récurrente "africaine" que de l'"européenne." L'appellation de "typhus récurrent" donnée à la spirochétose d'Obermeier, appellation adoptée par la Convention sanitaire internationale de 1926, à l'instigation de Gouzien, a du moins l'avantage d'éviter la confusion avec la fièvre à tiques, et celui de rapprocher la récurrente d'Obermeier du typhus exanthématique, également transmis par le pou, et dont les épidémies coexistent fréquemment avec les siennes.

L'épidémiologiste qui, pour se faire une idée de l'importance sanitaire de la fièvre récurrente à spirochète d'Obermeier, se contenterait d'étudier les statistiques récentes, celles de l'Europe en particulier, aurait tendance à considérer cette affection comme sans gravité, puisque, sur ce continent, les cas, en une

année, se chiffrent par dizaines seulement. Il lui faudrait, pour se faire une idée juste des ravages que, dans des circonstances déterminées, la récurrente est susceptible de causer, faire un retour d'une dizaine d'années en arrière et voir que dans cette même Europe, dans beaucoup de pays dont elle a maintenant disparu, les cascs se comptaient à la fin de la guerre par centaines de milles et même par millions. Il faudrait, pour se rendre compte des possibilités d'extension de la maladie, étudier l'histoire de la vague épidémique qui, partie en 1921 de la Guinée française, déferla de l'ouest à l'est parmi les territoires de l'Afrique équatoriale; il faudrait aussi étudier les explosions épidémiques qui, à plusieurs reprises, au cours des dernières années, se sont produites dans plusieurs provinces de l'Inde britannique. (*Rapport Épidémiologique, Société des Nations*, 481 (15 déc.) 1930.)

L'Épreuve de la Tuberculine dans les Arthropathies Tuberculeuses

L'épreuve de la tuberculine, suivant la méthode de Bandelier et Roepke modifiée par Escudero, favorise largement le diagnostic des arthropathies tuberculeuses. Son emploi n'a jamais déterminé des accidents, parce que ses contre-indications furent toujours rigoureusement respectées. L'étude minutieuse des réactions générales et focales est à la base de l'interprétation des résultats. Une réaction générale positive n'indique rien d'autre que l'existence d'un état allergique. Des réactions générales et focales positives démontrent la nature tuberculeuse de l'arthropathie. La réaction focale se caractérise par l'exagération ou la réapparition nette des symptômes existants ou disparus. La guérison ou l'amélioration évidente de ces symptômes, sous l'influence de la tuberculine constituent un type de réaction focale qui demande un supplément d'enquête. (Puchulu, F.: *Revue Sud-Américaine Méd. & Chir.* 12 (janv.) 1931.)

Diphthérie Nasale Chez un Nouveau-né

Fillette de 21 jours, apportée dans le service de M. Acuña, à l'hôpital de Clinicas. Née à terme, la fillette pesait 3,900 grammes. Allaitement maternel. Il y a cinq jours, obstruction nasale avec sécrétion sanguinolente. Pas de fièvre. Rien dans la gorge. Bordet-Wassermann négatif chez la mère. L'examen bactériologique des mucosités nasales montre des bacilles de Loeffler courts et moyens. Injection de 4,000 unités d'antitoxine. Culture positive des bacilles de la diphthérie. La rhinite met cinq jours à guérir malgré les instillations locales d'antitoxine. Après guérison, bien plus tard, l'enfant fut vaccinée avec l'anatoxine de Ramon. Le conseil de vacciner l'enfant vers la fin de la seconde année fut donné à la mère. De Elizalde, prenant la parole à l'occasion de ce cas, dit que la rhinite est la forme habituelle de la diphthérie du nourrisson. Il a vu un cas semblable avec angine pseudomembraneuse. La mère avait un Schick positif. L'enfant, guéri de son angine, mourut de paralysie et de cachexie. (De Filippi, F.: *Revue Sud-Américaine Méd. & Chir.* 73 (janv.) 1931.)

Rhinite Diphtérique Primitive Maligne

Il s'agit d'un cas de diphtérie nasale primitive dans un garçon de 2½ ans, avec tous les caractères de la malignité; fausses membranes se reproduisant rapidement, engorgement ganglionnaire considérable avec apparence d'érysipèle et de phlegmon, abattement allant jusqu'à la prostration, fièvre vive, anorexie complète. Malgré l'âge tendre de l'enfant, malgré l'adynamie la plus inquiétante, malgré la facies de la malignité, la guérison a été obtenue grâce aux injections massives de sérum anti-diphthérique, de sérum antistreptococcique, de sérum glucosé et adrénaliné, etc. (Monteiro, P.: *Revue Sud-Américaine Méd. & Chir.* 88 (janv.) 1931.)