

Typhus Exanthématique

Le "signe de la langue."—Remlinger⁸ dit que le signe de la langue peut rendre de grands services dans les cas où le Weil-Félix ne peut être pratiqué. Il consiste dans la difficulté particulière qu'ont les malades à tirer la langue qui paraît collée au palais ou même attirée vers le pharynx. La plupart des observateurs récents ont confirmé ce fait. Il existe un autre signe de la langue: il consiste en points rouges dus à l'hypertrophie des papilles fongiformes sur les bords et la pointe de la langue. On le trouve fréquemment dans l'ascaridiose et l'oxyurose.

Diagnostic précoce.—Selon Melnotte et Grimaud, l'inoculation de sang au cobaye est une épreuve de certitude absolue, mais elle demande un certain délai (cinq jours au moins).⁹ La réaction de Weil-Félix n'apparaît qu'à la fin de la période éruptive et varie un peu selon les souches employées. Dès le début, certains examens de laboratoire pourront apporter des éléments de présomption: l'examen du sang donnera des signes négatifs (pas de parasites sanguins, hémoculture négative, sérodiagnostic négatif), des signes de probabilité (tendance hémolytique, polynucléose neutrophile, leucocytose modérée). L'examen du liquide céphalo-rachidien montrera: réaction lymphocytaire avec quelques polynucléaires, albumine et sucre peu modifiés, chlorures en baisse marquée. Cette diminution des chlorures, en rapport avec la congestion marquée des centres nerveux, et le sérum teinté après coagulation du sang in vitro, sont à retenir comme signes précoces du typhus exanthématique.

Aspergilliose

En partant de l'*Aspergillus fumigatus* isolé de l'expectoration d'une malade aspergillaire, Nicaud¹⁰ a étudié les lésions expérimentales trouvées chez le cobaye et le lapin après introduction du germe par les diverses voies. On obtient ainsi sous la peau dans le péritoine, la plèvre et le poumon, des lésions nodulaires, constituées par des cellules polynucléées encadrant les spores et les filaments mycéliens. Par la voie intraveineuse, on obtient les lésions les plus intéressantes dans le parenchyme rénal. Les nodules n'ont que l'apparence grossière de tubercules et la nature des lésions rend discutable le terme de pseudo-tuberculose aspergillaire. Ces formes peuvent être réalisées par l'inoculation discrète et répétée et se voient surtout dans le parenchyme rénal. Elles se présentent sous forme de corps rayonnants ou d'aspect réniforme, ou sous forme de houppes ou de rameaux divergents sur une tige. Ce sont des formes du parasite hautement différenciées, analogues à celles d'autres champignons et de bactéries et réalisées dans certaines conditions de vie parasitaire. Ces formes ont conservé toute leur vitalité leur et ensemencement en liquide de Roulin permet d'obtenir les formes classiques de l'*Aspergillus fumigatus*.

Relations entre le Bacille de la Peste et le Bacille de la Pseudo-Tuberculose des Rongeurs

A. Boquet et Ed. Dujardin-Beaumetz¹¹ étudient les rapports entre le bacille de la peste et le bacille de la pseudo-tuberculose des rongeurs au double point de vue de leurs caractères antigènes et de leurs propriétés immunisantes, homologues et hétérologues.

Éléments Filtrables du Virus Tuberculeux

L'infection provoquée chez le cobaye par les filtrats de produits tuberculeux est une infection vraie, mais transitoire, susceptible de guérir totalement ou d'aboutir par passages au retour des bacilles à la virulence initiale, comme l'ont observé

⁸ Ann. Méd. & Pharm. Col. 26: 351 (juil.-sept.) 1923.

⁹ Ann. Méd. & Pharm. Col. 26: 351 (juillet-août-sept.) 1923.

¹⁰ Nicaud, M.: Gaz. Hôp. 101: 1744 (déc. 5) 1928.

¹¹ Gaz. Hôp. 102: 424 (mar. 16) 1929.