

germe infectieux du foyer initial aux autres localités s'opère toujours par l'intermédiaire de l'homme seul. En Algérie et au Maroc, des faits semblables ont été observés, ainsi qu'à Madagascar et à Paris en 1921. Le schéma rat-puce-homme n'est donc pas exclusif. Le maintien de l'endémie pesteuse n'est pas toujours dû au maintien d'une enzootie chez les rats. D'autres animaux (gerbille dans l'Afrique du Sud, musaraigne au Gambodge et au Sénégal) peuvent jouer un rôle. Il en est de même de l'homme chez qui les formes de *pestis minor* ont été décelées. Il n'y a aucune corrélation entre la virulence du germe chez l'homme et les animaux et qu'il se produit des alternatives imprévues et d'apparence illogique, d'augmentation et de diminution du pouvoir pathogène. Quant à la peste pulmonaire, sa pathogénie commence à peine à s'éclaircir. Il semble bien qu'il n'y ait pas ensemencement direct au niveau du poumon et que même dans les cas de peste pulmonaire primitive, la voie lymphatique y conduit le bacille depuis sa porte d'entrée (nez, amygdales, conjonctive). Comment naît une épidémie bubonique ou peut-elle être primitive? Y a-t-il une peste spéciale à certains rongeurs (tarbagans, marmottes, spermophiles, écureuil de Caledonie)? La peste pulmonaire primitive que s'est montrée si contagieuse et si virulente en certains pays comme la Mandchourie (60,000 cas, 60,000 décès), est parfois plus bénigne et de faible contagiosité (Sénégal). Le rôle de la température n'est pas toujours évident: à Shanghai absence complète de formes pneumoniques même en hiver (Norman White); à Vladivostock peste pulmonaire ayant persisté pendant les mois très chauds. Y a-t-il association d'un autre germe? Nicolle et Gobert ont invoqué celui de la grippe en Tunisie, mais au Sénégal, aucun lien n'a été observé entre les deux affections. D'après les recherches de Dujardin-Beaumetz et les travaux de Girard à Madagascar, l'association bacille de Yersin-pneumocoque joue un rôle important dans l'exaltation de la virulence et de la contagiosité.

#### Virus de la Fièvre Jaune

Pettit<sup>3</sup> rend compte de sa mission au Sénégal: le premier, le professeur Hindle (de Londres), a établi que le singe pouvait être vacciné contre la fièvre jaune. Quatorze jours plus tard, de façon complètement indépendante et par d'autres procédés, Pettit et Stefanopulo réussissaient également à la vaccination du singe; il ne leur manque que des singes en nombre suffisant pour lequel appliquer leur procédé à l'homme. D'autre part, Pettit, Stefanopulo et Frasey son les premiers à avoir préparé un sérum antifèvre jaune, pour lequel la priorité leur est incontestablement acquise. Le sérum antifèvre jaune est préparé, soit au moyen de singes de grande taille (qui font défaut), soit au moyen de chevaux. Le sérum antifèvre jaune jouit des propriétés suivantes: Il neutralise in vitro le mélange sérum antifèvre jaune et virus; il a une action préventive contre la fièvre jaune du macaque; il agit curativement contre la fièvre jaune du macaque. Il est à point pour des essais prophylactiques et surtout thérapeutiques chez l'homme; 600 flacons ont déjà été mis à la disposition du gouverneur général de l'Afrique occidentale française.

#### Prophylaxie et Traitement de la Lèpre

Au VII Congrès de la Association Extrême-Orientale de Médecine Tropicale, Raman Tampi<sup>4</sup> exposa l'état actuel de la lèpre dans l'État de Travancore (sud de l'Inde). Sur 4 millions d'habitants, on connaissait en 1921: 2,058 malades, la proportion réelle étant bien supérieure à 1 pour 2,000. La contagion se fait d'homme à homme, favorisée par toutes les causes de déficience organique. La maladie serait plus fréquente dans les régions humides (opinion conforme à celle

<sup>3</sup> Pettit, M. A.: Gaz. Hôp. 101: 1410 (obre) 1928.