

Liégeois et Fricker<sup>1</sup> recommandent pour le diagnostic de la coqueluche, en résumé, la recherche directe du bacille dans la plupart des cas, méthode qui réunit le double avantage d'être la plus simple et la plus certaine. En dehors de la prophylaxie qui peut grâce au laboratoire être très simplement et très efficacement réalisée par l'isolement précoce du malade atteint de coqueluche, le médecin n'est pas cependant complètement désarmé quand, pour une raison quelconque, l'isolement du coquelucheux a été trop tardif et que la contagion a pu se produire. Les méthodes de prophylaxie qu'on peut alors employer pour les enfants suspects d'avoir été contaminés sont au nombre de deux. La première, qui est la plus satisfaisante pour l'esprit, consiste à vacciner les enfants exposés à la contagion avec un vaccin anticoquelucheux. Une seconde méthode de prophylaxie qui a été appliquée pour la première fois en France par R. Debré est ce que l'on appelle, par analogie avec la méthode suivie dans la rougeole, la séro-prophylaxie. Cette séro-prophylaxie donne d'excellents résultats ainsi que cela ressort des statistiques publiées par différents auteurs et surtout par Debré et ses collaborateurs. Malheureusement, cette méthode est passible de gros reproches. Le premier c'est d'abord de ne mettre l'enfant à l'abri de la contamination que pour une période relativement très limitée. C'est pour obvier à cet inconvénient que Debré a proposé d'appliquer non plus la séro-prévention, mais la séro-atténuation, c'est-à-dire de faire l'injection à la fin de la période d'incubation. En outre, un reproche plus grave peut être fait à la méthode. C'est la difficulté de se procurer du sérum de coquelucheux. En résumé, si le moyen le plus sûr de prophylaxie de la coqueluche consiste encore à l'heure actuelle dans la recherche du germe causal par le laboratoire le médecin a le cas échéant à sa disposition d'autres armes vis-à-vis des enfants exposés à la contagion. Les médicaments spécifiques de la coqueluche sont au nombre de deux: le sérum anticoquelucheux et le vaccin anticoquelucheux. A l'heure actuelle, la question du sérum thérapeutique anticoquelucheux n'est donc pas encore au point, et on ne saurait pour le moment recommander l'emploi aux cliniciens. La seconde médication spécifique utilisée plus largement d'ailleurs que la sérothérapie est la vaccination; et à la vérité, les résultats obtenus jusqu'ici, malgré quelques rares succès, ne semblent pas non plus très en faveur de l'action curative du vaccin. De l'avis unanime, son innocuité est complète, mais la plupart des auteurs ne lui attribuent qu'une action curative à peu près nulle. Cependant une petite lueur d'espoir reste: c'est la possibilité de l'hétérogénéité du bacille de Bordet et Gengou. Peut-être y a-t-il des sous-variétés de bacille de Bordet et Gengou et par suite un vaccin polyvalent donnerait peut-être de meilleurs résultats thérapeutiques. Enfin les autovaccins préparés avec le propre germe du malade, pourraient sans doute être essayés avec succès.

#### Epidémiologie de la Peste

Pour Leger,<sup>2</sup> le rôle des rats comme transmetteurs et réservoirs de virus n'est pas niable, non plus que celui des ectoparasites de ces rongeurs, beaucoup de faits paraissent suggérer: que la peste n'est pas uniquement une maladie du rat à laquelle l'homme participe. Les bacilles sont souvent très rares chez les rats pesteux. Les foyers épidémiques ne coïncident pas toujours avec des épizooties murines et parfois les devancent. La contagion d'homme à homme est la plus fréquente qu'on constate au Sénégal. Dans ce pays, le transport du

<sup>1</sup> Liégeois, M., et Fricker, J.: Gaz. Hôp. 101: 1337 (sept. 22) 1928.

<sup>2</sup> Leger, Marcel: Marseille Méd. 64: No. 31, 1927.

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.