

SECTION FRANÇAISE

La Poliomyélite Antérieure Aiguë en Suisse de 1914 à 1926

La morbidité par poliomyélite antérieure aiguë en Suisse, dit Carrière,¹ a varié de 54 en 1914 à 96 cas en 1926, en atteignant un maximum de 257 en 1923. La maladie ne frappe pas uniquement les petits enfants, comme son nom pourrait le faire supposer; elle n'épargne pas la seconde enfance et l'âge adulte lui-même est fréquemment atteint; en revanche, l'âge mûr et surtout la vieillesse semblent lui échapper. Une statistique de 90 cas, établie par Schwarz, donne 37 pour-cent au-dessous de 5 ans, 39 pour-cent de 6 à 16 ans et 24 pour-cent de 17 à 49 ans. Une autre statistique portant sur 166 cas, donne les résultats suivants: de 0 à 1 an, 6 pour-cent; de 1 à 6 ans, 44 pour-cent; de 7 à 15 ans, 27 pour-cent; au-dessus de 15 ans, 23 pour-cent: soit de 0 à 15 ans, 77 pour-cent; au-dessus de 15 ans, 23 pour-cent. Pas de cas après 50 ans. Sexe masculin: 55 pour-cent; sexe féminin, 45 pour-cent. Quant à la gravité de la maladie, qui a pour mesure sa léthalité, c'est-à-dire la proportion des décès pour 100 malades, elle est excessivement variable, puisque le taux va de 16 à 80 pour-cent, avec un taux moyen, pour les 13 années de la période étudiée ici, de 28.6 pour-cent. Il est possible que ces variations puissent être attribuées, en partie, au fait que l'enregistrement des cas n'est jamais absolument complet, alors qu'il en est tout autrement pour les décès; d'où il résulte que le taux de léthalité ne peut pas être calculé avec une précision absolue. Mais il est bien certain, d'autre part, qu'il s'agit là aussi de variations de virulence. Quant aux caractères cliniques, la maladie ne débute pas toujours par une paralysie apparaissant d'une heure à l'autre, chez des sujets en apparence bien portants (paralysie du matin). Elle peut avoir une période prodromique, caractérisée par une courbature générale, par une sensibilité à la pression exagérée dans certaines régions du corps, par une température atypique, des transpirations, et souvent aussi par des symptômes gastro-intestinaux (diarrhée et vomissements). Quelques fois, la maladie ne dépasse pas ce stade prodromique et n'aboutit pas à l'étage paralytique. Or, il est particulièrement important, surtout en temps d'épidémie, de dépister ces symptômes, pour prendre les mesures préventives nécessaires et instituer une intervention thérapeutique utile, notamment par la sérothérapie. L'épidémie de 1923-24 a été caractérisée également par la fréquence relativement grande des cas frustes. On a noté aussi le polymorphisme du tableau initial, les variétés de la localisation, souvent anormale, des symptômes nerveux. Quant à la leucopénie initiale, les observations faites en Suisse n'ont pas confirmé la signification absolue, comme symptôme pathognomonique. En Suisse, comme ailleurs, la poliomyélite est surtout une maladie de la saison chaude. Il est encore un point sur lequel on désire appeler l'attention: c'est l'augmentation, que l'on observe depuis un certain nombre d'années, dans la fréquence de ces trois maladies infectieuses du système nerveux central: poliomyélite, méningite cérébrospinale épidémique et encé-

¹ Carrière, H.: Bull. Off. Intern. Hyg. Pub. 20: 392 (mars) 1928.

phalite léthargique, et la question se pose: notre système nerveux est-il devenu plus sensible, moins capable de résister aux attaques des virus infectieux, et pour quelles raisons?

La Fréquence de la Poliomyélite Antérieure Aiguë et son Traitement aux États-Unis

Les rapports télégraphiques reçus les fonctionnaires des services d'Hygiène des États pour la semaine se terminant le 8 octobre 1927, dit Clark,² comprennent 650 cas de poliomyélite, signalés par 42 États; pour la semaine se terminant au 1^{er} octobre 1927, ils comprenaient 675 cas, signalés par 44 États. Pour les 14 semaines s'étendant du 3 juillet au 8 octobre 1927, ils mentionnent 5,227 cas, en regard de 1,340 pour la période correspondante de 1926 et de 3,772 cas pour la même période de 1925. Les brusques recrudescences de la maladie, dans beaucoup d'États, parfois très éloignés les uns des autres, ont attiré, en général, l'attention des autorités d'Hygiène sur l'importance de mesures rapides et judicieuses pour prévenir, au cours de la convalescence, la perte ou la diminution de fonctions motrices ou la constitution de difformités.

L'Amibiase Hépatique et son Traitement

Les abcès du foie, rares en France avant la guerre, y sont devenus plus fréquents³ et on publie, de plus en plus, des indemes de dysentérie antérieure, mais même n'ayant jamais séjourné aux colonies. C'est l'amibiase hépatique, terme qui ne préjuge ni du volume de l'abcès, ni de son origine coloniale ou autre. Pour le diagnostic, deux grandes éventualités sont à envisager: ou bien l'amibiase hépatique évolue sans abcès apparent, ou il existe un foyer de suppuration. La première peut donner lieu à diverses erreurs: congestion du foie, hépatite paludéenne, et même cyste hydatique ou cancer du foie, voire tumeurs vésiculaires. En cas de foyer de suppuration, il s'agit de reconnaître si l'abcès est hépatique ou extra-hépatique, et, dans la première hypothèse, quels sont la nature, le nombre et le siège de l'abcès. En résumé, il faut, plus souvent qu'autrefois, penser à l'amibiase hépatique et bien retenir qu'un amibien n'est pas forcément un colonial; s'il l'est ou l'a été, il peut fort bien n'avoir jamais eu de dysenterie. La recherche des amibes dans les selles ne fournira pas la preuve décisive de la nature de la maladie; des examens répétés restent souvent négatifs, même faits par des parasitologues très compétents. Avec un traitement par le chlorhydrate d'émétine, on obtient très souvent des succès rapides. Sont sensibles à l'émétine les amibiases congestives à la période pré-suppurative, les types subaigus et chroniques, et même certaines hépatites aiguës suppurées; parmi celles-ci, quelques-unes nécessitent une intervention chirurgicale, mais bénéficient également de l'émétine, en ce qui concerne les suites opératoires et aussi les récidives toujours possibles. Les cas douteux d'amibiase doivent subir un traitement d'épreuve au chlorhydrate d'émétine (8 centigrammes chaque jour pendant six jours consécutifs).

Le Rôle des Punaises dans l'Epidémiologie de la Fièvre Récurrente

Pour Rosenholz,⁴ les punaises occupent un plan important parmi les autres agents de transmission de la fièvre récurrente, car, dans toute une série de cas, elles apparaissent comme un réservoir de spirochètes.

² Clark, T.: Bull. Off. Intern. Hyg. Pub. 20: 400 (mars) 1928.

³ Monnier, U.: Gaz. Méd. Nantes (janv. 1) 1928.

⁴ Rosenholz, H. P.: Cent. f. Bacter., 102:179, 1927.