

M. Marmoreck, dans une autre série d'expériences analogues à celles de MM. Charrin et Roger, immunisa des animaux avec des cultures filtrées, et obtint ainsi un sérum *antitoxique*, mais d'une activité bien inférieure à celle du sérum *antimicrobien*.

Chez l'homme, les premiers essais du sérum de Marmoreck furent tentés, contre l'érysipèle, dans le service de M. Chantemesse. Par l'inoculation de 5 à 20 centimètres cubes quarante-cinq guérisons furent obtenues dans quarante-six cas soignés.

Immédiatement le sérum antistreptococcique fut expérimenté de tous côtés, contre toutes les infections à streptocoques et, en particulier, contre l'infection puerpérale. Les résultats obtenus furent inconstants et contradictoires, tantôt favorables et tantôt défavorables; si bien que, dès le début, sur la foi d'un premier essai, les médecins se partagèrent en partisans convaincus et en adversaires résolus de la méthode, suivant qu'ils avaient obtenu un succès ou un insuccès. Quelques-uns même n'hésitèrent pas à rendre le sérum responsable des pires méfaits et à proclamer que, loin d'être curatif, il était dangereux.

Il convient de reconnaître que, de part et d'autre, on a jugé trop vite et que, si le sérum de Marmoreck n'est pas l'expression définitive du traitement des pyo-septicémies à streptocoques, il en est l'ébauche pleine de promesses. Et, d'ailleurs, ainsi que l'ont fait remarquer divers observateurs, et en particulier M. Méry¹, l'inconstance des résultats fournis par le sérum de Marmoreck doit vraisemblablement trouver son explication dans cette donnée primordiale, à savoir que, si le streptocoque représente un *genre*, ce genre renferme un grand nombre de *racés* différentes, dont chacune ne se laisse pas influencer par le sérum d'animaux immunisés avec une variété voisine.

Il convient d'ajouter que, sous l'impulsion issue de ces réflexions, M. Marmoreck s'est efforcé d'obtenir un sérum *polystreptococcique*, c'est-à-dire un sérum obtenu en immunisant un animal avec plusieurs streptocoques d'origine différente. « Il semble, conclut M. Méry, que ce soit là la voie qui fournira le sérum le plus efficace; cependant, on peut espérer aussi que, grâce au renforcement du pouvoir toxique des streptocoques, le sérum purement antitoxique pourra acquérir une action plus générale et plus efficace. »

Quoi qu'il en soit, les résultats fournis par les sérums actuels, *polymicrobien* et *antitoxique*, ne permettent pas encore de considérer la question comme résolue (Méry).

1. MÉRY et LORRAIN, Streptocoques et sérum de Marmoreck (*Soc. de biol.*, 20 février 1897). — MÉRY, Exposé de titres (Agréation, 1898).

De tout ce qui précède, il résulte que la sérothérapie antistreptococcique ne peut être acceptée dès maintenant comme le procédé de choix dans le traitement des pyo-septicémies à streptocoques et que le médecin ne saurait abandonner, comme on a eu le tort de le lui demander, les ressources souvent efficaces et toujours utiles de la thérapeutique pratique, telle que nous l'avons exposée, pour se fier à une méthode théorique qui *ne garantit pas* le succès.

B. SÉROTHÉRAPIE ANTISTAPHYLOCOCCIQUE. — La *sérothérapie antistaphylococcique* est encore à la phase expérimentale; peu de médecins en soupçonnent l'existence; il est cependant intéressant de connaître les recherches qu'elle suscite.

Les premiers essais furent tentés par Viquerat.

Viquerat, ayant injecté autour d'un abcès à staphylocoques une solution de trichlorure d'iode au millième, vit cet abcès guérir rapidement et le pus se transformer en une sérosité limpide qui, filtrée et injectée à des individus atteints de furoncles, de panaris, d'ostéomyélites, aurait amené la guérison de ces diverses staphylococcies.

Cette constatation lui suggéra l'idée de vacciner des chèvres, en leur inoculant des cultures vivantes de staphylocoques, additionnées de doses progressivement décroissantes de trichlorure d'iode, dans le but de se procurer un sérum antistaphylococcique.

Par ce procédé de vaccination, il parvint à rendre ces chèvres insensibles à l'inoculation de cultures pures de staphylocoques et même de pus d'ostéomyélite. Le sérum de ces chèvres était doué d'un pouvoir *préventif* d'un cinq-cent-millième, atteignant son maximum d'efficacité au bout de quatre à six mois et disparaissant trois à quatre mois après les dernières injections. Ce sérum jouissait également de propriétés *curatives*; employé contre l'anthrax, il déterminait en quelques heures la disparition des phénomènes inflammatoires.

M. Viquerat remarqua que les abcès non encore suppurés, quand est faite l'injection de sérum, aboutissent néanmoins à la suppuration; il en conclut que le sérum agit surtout sur la toxine.

Ce sérum serait efficace également contre les autres staphylococcies; M. Viquerat aurait guéri une ostéomyélite avec 65 centimètres cubes.

Kose immunisa des chèvres par l'inoculation de cultures atténuées par la chaleur; mais le sérum de ces chèvres ne possède aucune propriété bactéricide.

M. Capman (de Montpellier) immunisa des lapins et des chiens avec des toxines staphylococciques et obtint un sérum très efficace contre l'infection staphylococcique de ces animaux; mais ce sérum n'a pas encore été employé chez l'homme.

Enfin, Mircoli¹ immunisa un chien avec la toxine d'une culture d'une virulence d'un cinq-centième. Le sérum de ce chien, après un mois, supprimait, chez le lapin inoculé avec une culture virulente, les phénomènes septicémiques et changeait l'infection générale en suppurations locales qui ne tuaient l'animal que lentement. Chez l'homme, ce sérum s'est montré exempt de propriétés nocives, et l'auteur, ayant eu à la nuque, pendant le cours de ses expériences, un gros anthrax à staphylocoques dorés, a pu l'employer sur lui-même. Par des injections faites à la périphérie de l'anthrax, la maladie évolua plus rapidement et fut plus bénigne. Les mêmes résultats furent obtenus un mois après par l'injection de 3 centimètres cubes de ce sérum à la périphérie d'un nouvel anthrax, formé au voisinage du premier.

Si intéressantes que soient ces recherches au point de vue bactériologique, il faut reconnaître qu'elles n'ont donné que des résultats trop vagues et trop peu nombreux pour qu'on puisse dire qu'il existe une sérothérapie antistaphylococcique. Seules, les expériences de M. Viquerat paraissent encourageantes; mais elles demandent la confirmation du temps et le contrôle de la pratique.

C. SÉROTHÉRAPIE ANTICOLI-BACILLAIRE. — MM. Albarran et Mosny² ont immunisé des chiens et des lapins contre l'infection coli-bacillaire; ils ont réalisé cette immunisation par trois procédés différents :

1° En inoculant à doses massives et progressives des cultures vivantes;

2° En inoculant des filtrats de macération d'organes d'animaux morts d'infection coli-bacillaire;

3° En employant alternativement, chez le même animal, les deux procédés précédents.

Ils obtinrent ainsi un sérum doué de propriétés préventives ou antitoxiques, suivant le procédé employé. Ils essayèrent ce sérum dans l'infection urinaire à coli-bacilles de l'homme, soit en injections sous-cutanées, soit en injections intra-vésicales, et eurent des résultats favorables.

Tel est l'état actuel de la question des sérothérapies antistreptococciques, antistaphylococciques et anticoli-bacillaires. On voit que, si intéressantes que soient les recherches bactériologiques

1. MIRCOLI, *Centralbl. f. Bakt.*, 30 juillet 1898.

2. ALBARRAN et MOSNY, *Acad. des sc.*, 4 mai 1896, et *Congrès de méd. de Nancy*, août 1896.

qu'elles suscitent, elles ne constituent encore que des tentatives incertaines et ne sauraient actuellement se substituer aux pratiques prudentes et sages de la thérapeutique médicale.

Émile SERGENT.

PSITTACOSE

La *psittacose* est une maladie infectieuse, et son traitement, comme celui de toutes les infections, doit être à la fois prophylactique et curatif; il doit lutter contre l'agent infectieux avant et après son entrée dans l'organisme.

A. *Prophylaxie*. — Lorsqu'on a diagnostiqué un cas de psittacose dans une famille, il est indispensable de supprimer d'abord l'oiseau infectieux (perroquet ou perruche) et de désinfecter la cage et la chambre où il se trouvait; il faut également faire isoler autant que possible le malade et prévenir son entourage du danger de la contagion.

Il est bon également de faire une enquête sur les origines de la perruche malade, de chercher si d'autres animaux de même espèce et de même provenance sont également atteints de cette maladie; on pourra peut-être ainsi prévenir la formation d'autres foyers épidémiques.

Il n'existe d'ailleurs aucune mesure sanitaire concernant la surveillance des arrivages de perruches et de perroquets, et il est impossible de prévenir ces petites épidémies de psittacose qui surviennent du reste fort rarement, soit dans une famille, soit chez les divers clients d'un même marchand d'oiseaux.

B. Le *traitement curatif* comprend l'ensemble des moyens dont nous disposons pour atténuer la gravité des symptômes et soutenir l'organisme dans la plupart des maladies infectieuses.

Il faut d'abord mettre le malade au régime lacté, surtout si l'on constate la présence d'albumine dans l'urine.

Les bains froids sont indiqués dès que la température dépasse 39 degrés. On les donnera comme dans les autres pyrexies, toutes les trois heures; on peut se contenter d'un bain à 25 degrés d'une durée d'un quart d'heure, si la température du malade subit une notable défervescence (un demi-degré à 1 degré); sinon, on peut, en tenant