

était insuffisante dans les cas graves, notamment dans les cas de morsures de la face, ou chez les personnes mordues par des loups enragés, dont les blessures sont toujours très profondes.

Les procédés utilisés aujourd'hui diffèrent de celui qui vient d'être exposé; le **traitement normal** adopté aujourd'hui est le suivant: on pratique le premier jour deux inoculations de moelles desséchées depuis quatorze et treize jours; le second jour, on inocule des moelles de douze et onze jours. A partir du sixième jour, on inocule seulement une moelle par jour, et l'on s'arrête à la moelle du troisième jour. Lorsque cette première série de traitement est terminée on inocule de nouveau, pendant deux jours de suite, chacune des moelles, depuis celle du sixième jusqu'à celle du troisième. Le traitement complet dure ainsi quinze jours. Chaque inoculation est faite avec trois millimètres de moelle triturée dans un centimètre cube de bouillon ou d'eau stérile; le lieu d'élection pour l'inoculation est la région de l'hypocondre. L'inoculation est un peu douloureuse, mais ne détermine aucun accident local de quelque importance; c'est tout au plus si dans les derniers jours les patients éprouvent une sensation de démangeaison au siège de la piqûre, qui présente une teinte érythémateuse.

Le **traitement intensif**, que l'on applique dans les cas de morsure de la face ou de blessures très profondes (morsures du loup), diffère du précédent en ce qu'on fait au début quatre injections quotidiennes, au lieu de deux, jusqu'aux moelles du cinquième jour. Ensuite celles de cinq à trois jours sont inoculées chacune successivement quatre fois: le traitement intensif dure vingt jours.

Les nombreuses objections faites au début de la méthode pasteurienne sont aujourd'hui réduites à néant devant les résultats de la statistique: avant la mise en pratique des inoculations antirabiques, la mortalité des personnes mordues était d'environ 80 pour 100 pour les morsures de la face et de 20 pour 100 pour celles des membres; en 1898, sur 1465 personnes traitées à l'Institut Pasteur, 1462 ont été préservées de la rage; la mortalité a donc été de 0,20 pour 100.

L'efficacité pour ainsi dire constante du traitement ne peut donc être niée; mais si le traitement est efficace, ne comporte-t-il pas des dangers; ne peut-il déterminer la rage, s'il est appliqué chez un individu que l'on croyait à tort avoir été mordu par un animal enragé? A cette question, la plus grave évidemment que l'on pouvait poser, l'expérimentation répond victorieusement: si l'on inocule à un lapin le bulbe d'un individu mort de rage pendant ou après le traitement, on constate que la rage éclate chez l'animal après une incubation souvent fort longue, tandis que s'il s'était agi du virus fixe, l'incubation n'aurait pas dépassé la limite de sept jours.

Le traitement pasteurien n'est donc pas passible du reproche si grave qu'on lui avait fait de pouvoir conférer la rage; mais, ce que l'on ne peut nier, c'est qu'il échoue parfois. La raison de ces échecs, exceptionnels d'ailleurs, est que le virus peut, dans certains cas, avoir eu le temps de gagner les centres nerveux, avant que le virus modifié et destiné à rendre réfractaire le sujet inoculé n'ait eu le temps de gagner ces centres. Plus tôt les inoculations seront faites, plus grandes seront les chances de succès.

Comment agit l'inoculation pasteurienne? est-ce par atténuation du virus ou par un autre mécanisme? A vrai dire la question est assez obscure et l'on ne saurait en aucune façon comparer l'action du virus antirabique inoculé à celle du sérum antidiphthérique, par exemple.

La certitude de trouver dans l'inoculation pasteurienne un remède certain contre la rage ne doit pas empêcher les personnes mordues de prendre, immédiatement après la morsure, les précautions propres à entraîner au dehors le virus qui a pénétré dans la plaie. Celle-ci devra donc être lavée à grande eau, après ligature faite au-dessus du siège de la morsure, puis cautérisée avec le fer rouge; seulement on évitera de faire des cautérisations trop profondes qui produiraient des délabrements inutiles.

#### FESTE

Cantonnée aujourd'hui dans l'Inde où elle vient de sévir avec violence (épidémie de Bombay, 1897), en Chine, ainsi que dans d'autres contrées de l'Asie, la peste a sévi en Europe à plusieurs reprises, tout récemment à Oporto (1899), et chaque fois a fait d'innombrables victimes, de sorte qu'elle apparaît comme plus meurtrière encore que le choléra; une des plus récentes des épidémies qui aient atteint la France est celle qui a enlevé à Marseille 50000 habitants en 1720 et qu'a illustrée l'héroïsme de l'évêque de Belsunce.

Jusqu'à l'époque contemporaine, tout ce que l'on savait au sujet de la peste, c'est qu'il s'agissait d'une maladie éminemment contagieuse, transmissible à la fois par l'air (cas de pneumonie pesteuse), et par le contact direct (malades, vêtements et objets infectés), par inoculation (infection par piqûre anatomique); par piqûres de puces provenant de rats malades (Simond), atteignant certaines espèces animales (rats, souris, porcs, etc.), qui sont des agents actifs de transmission, en émigrant au loin), entraînant la mort dans le plus grand nombre des cas (70 à 90 pour 100 de mortalité), en un court délai (six à sept jours en moyenne). L'agent infectieux était inconnu et, quant au traitement, il était limité à l'emploi des médications symptomatiques, c'est-à-dire qu'il était nul.

Aujourd'hui nous connaissons non seulement l'agent infectieux qui engendre la peste, mais nous sommes en possession d'un traitement spécifique au moins aussi efficace que le sérum antidiphthérique: la peste n'est plus, comme le disait Rochard, « la grande inconnue du cadre nosologique ». C'est à un médecin français, élève de Pasteur, au Dr Yersin, que revient l'honneur d'avoir découvert le microbe de la peste et le sérum curatif.

La découverte du microbe date de 1894. Yersin et Kitasato le trouvèrent dans le bubon d'abord, puis dans le sang et les autres organes, les divers excréta. Il est particulièrement abondant dans le foie et la rate. Il se présente sous la forme d'un coccobacille à bouts arrondis, souvent accouplés deux par deux, ne prenant pas le Gram; on le colore aisément avec les couleurs basiques d'aniline et mieux aux deux extrémités qu'au centre.

En dehors de l'homme, ce bacille se rencontre dans le sol des régions infectées.

Il se cultive aisément sur la plupart des milieux usités en bactériologie; c'est à 57 degrés que sa culture se fait le plus rapidement et dans les meilleures conditions. Sur gélatine, il donne des colonies qui se montrent sous formes de petites taches grisâtres, brillantes, donnant l'apparence de petits grains de verre. Sur gélose, les colonies apparaissent rapi-