

*indemnes* auront seuls le droit de passage du canal de Suez. Les navires *suspects* subiront toutes les opérations de la désinfection, et les navires *infectés* seront soumis en outre à une quarantaine plus ou moins longue. Les passagers seront isolés aux sources de Moïse; leur isolement, s'ils restent en bonne santé, ne pourra dépasser dix jours. Tous leurs effets seront désinfectés. Dans le golfe Persique des établissements sanitaires sont créés l'un au détroit d'Ormuz, l'autre aux environs de Bassorah.

Sur la voie de terre, les pratiques modernes de la désinfection doivent être substituées aux quarantaines de terre. Dans ce but, des étuves et d'autres outillages de désinfection seront disposés dans des points bien choisis sur les routes suivies par les voyageurs. Les marchandises seront désinfectées.

Chaque gouvernement est libre de fermer sa frontière aux passagers et aux marchandises.

En Europe, l'existence de tout cas de peste doit être signifié immédiatement aux divers gouvernements par le gouvernement du pays contaminé.

Telles sont les principales mesures prophylactiques édictées à la Conférence de Venise par les puissances.

L'épidémie de peste qui a éclaté en 1898 à Djeddah où on a appliqué toutes ces pratiques de la désinfection a frappé 55 personnes et s'est éteinte 27 jours après son début (1).

Le mécanisme de la propagation de la peste ne comprend pas seulement le transport du virus d'homme à homme, mais encore de transmission par le rat et sans doute par les parasites.

La mise en quarantaine des gens provenant d'un lieu suspect a souvent sauvé des régions entières de la peste, surtout si cette ségrégation était accompagnée d'une désinfection minutieuse.

Aux mesures quaranténaires doivent s'ajouter des mesures de précaution contre les rats. Comme le dit Simond, « les rats passent avec le microbe à travers tous les règlements, toutes les inspections sanitaires dont les rigueurs s'adressent à l'homme seul ».

Une expérience de deux années vient de montrer dans une ville comme Bombay l'inutilité de répandre des liquides microbicides sur le sol des maisons ou des rues. Les rats, comme le dit Simond, ont été l'obstacle insurmontable dans la lutte contre l'épidémie aux Indes.

Il faut donc multiplier tous les moyens de détruire et d'éloigner les rats. Il est facile de préserver des rats une maison bien construite. L'habitation doit être tenue propre; la cuisine, la cour, le grenier, la conduite des eaux ménagères doivent être suffisamment fermées. Ces conditions se trouvent réunies dans les maisons anglaises, et c'est là ce qui explique leur immunité dans les dernières épidémies de l'Inde.

A bord des navires autant qu'à terre, le rat doit être exterminé par des mesures rigoureuses. « Pas un navire dit Simond ne devrait être autorisé à quitter un port contaminé, sans avoir, après son chargement fait et sa sortie des docks, subi la désinfection de ses cales par l'acide sulfureux ou les vapeurs de formol, ou n'importe quelle vapeur asphyxiante mortelle pour les rats. La même désinfection devrait être renouvelée au port d'arrivée avant qu'aucune

(1) NOURY-BEY, L'épidémie de peste de Djeddah, 1898. — *Annales de l'Institut Pasteur*, septembre 1898, p. 604.

« relation ait lieu du bord avec la terre, sauf le débarquement des passagers « au lazaret. »

Pour assurer la destruction des parasites qui peuvent être les messagers des germes de la peste, il faut pratiquer la désinfection de tous les effets, objets et locaux susceptibles de les renfermer. Le cadavre d'un rat ou de tout animal pestiféré ne doit être touché qu'après avoir été inondé d'eau bouillante ou de substance parasiticide.

La vaccination est un moyen de prévention qui pourra acquérir une grande valeur pour l'homme qui s'est trouvé exposé à la contagion dans un milieu infecté. L'individu suspect ne doit pas seulement être vacciné, mais il doit encore être éloigné du lieu contaminé et ses vêtements doivent être rigoureusement désinfectés.

La méthode de vaccination par introduction dans l'organisme de bacilles pesteux morts a été essayée dans l'Inde par Haffkine et par Kolle. Cette vaccination amène bien une immunité efficace, mais elle peut occasionner des accidents redoutables.

La vaccination par sérums préventifs antipesteux préparés à l'Institut Pasteur n'offre aucun danger; elle donne une immunité immédiate et durant au moins quinze jours. La vaccination de toute une ville par le sérum serait illusoire en raison des difficultés matérielles que présenterait une telle pratique et en raison également de la courte immunité qu'elle confère. Par contre, la vaccination appliquée à tous les individus qui ont été exposés à l'infection, pourra prévenir chez eux l'éclatement de la maladie et les empêcher d'être une source d'épidémie. Une vaccination individuelle pourra donc avoir pour une collectivité d'excellents résultats prophylactiques. M. Yersin a pratiqué plus de cinq cents injections préventives chez des individus vivant en plein foyer pesteux et a obtenu des résultats très favorables.

Simond avec le concours du Dr Mason a pratiqué avec succès la vaccination par le sérum concurremment avec l'isolement et la désinfection.

#### TRAITEMENT — SÉROTHÉRAPIE

Les diverses médications employées depuis des siècles contre la peste ne s'adressaient qu'aux symptômes. Les remèdes les plus rationnels préconisés en ces dernières années étaient l'alcool, le café, les toniques du cœur, la quinine, les bains et les infusions froides, le pansement antiseptique des bubons ouverts et des charbons.

Les propriétés curatives reconnues par Yersin, Roux, Calmette et Borel, au sérum des animaux vaccinés, propriétés sur lesquelles nous nous sommes étendus dans un des chapitres précédents, devaient engager à tenter la sérothérapie de la peste humaine.

Les premiers essais de sérothérapie tentés par Yersin à Caton ou à Amoy, en 1897, sur 26 pestiférés ne furent suivis que de deux décès, ce qui donne une mortalité inattendue de 7,6 pour 100.

En 1897, les inoculations de trois séries de sérums, pratiquées dans l'Inde par Yersin, donnèrent une mortalité de 49 pour 100, au lieu de la mortalité de 80 pour 100 observée à la même époque dans les hôpitaux. Si l'on compare ces

chiffres, on voit que les sérums employés dans l'Inde se sont montrés encore efficaces dans une proportion notable.

La différence entre les résultats obtenus peut s'expliquer par ce fait, dit M. Metchnikoff<sup>(1)</sup>, que le cheval fournisseur du sérum qui a donné en Chine de si brillants succès, avait été préparé pendant une année entière. Les animaux qui avaient fourni le sérum pour les inoculations pratiquées l'année suivante dans l'Inde n'étaient immunisés que depuis trois mois.

M. Metchnikoff donne les conclusions suivantes : « En principe, la sérothérapie antipesteuse doit être considérée comme une question résolue, mais dans la pratique il faut tâcher d'obtenir des sérums beaucoup plus actifs que ceux qui ont été employés jusqu'à présent et surtout beaucoup plus antitoxiques que ceux qui ont été employés dans la campagne de l'Inde. »

<sup>(1)</sup> Voir la communication déjà citée de M. Metchnikoff au Congrès de Moscou.

## TYPHUS EXANTHÉMATIQUE

Par L.-H. THOINOT

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris.  
Médecin des hôpitaux.

Le typhus exanthématique se place naturellement entre la fièvre typhoïde d'une part — avec laquelle on l'a confondu pendant une si longue période au début de ce siècle — et les fièvres éruptives, affections auxquelles il se lie symptomatiquement par une éruption d'importance aussi capitale, dans les cas types, que peut l'être dans les cas normaux de variole, de rougeole et de scarlatine l'éruption propre à ces entités pathologiques. Si nous cherchons à définir le typhus exanthématique par l'ensemble de ses termes pathologiques, nous dirons qu'il est une maladie *infectieuse* — dont l'agent pathogène est inconnu, ou seulement peut-être entrevu; — *endémique* ou *endémo-épidémique*, suivant les contrées; — *contagieuse* à un haut degré par le contact direct du malade ou des objets qu'il a souillés; — ne *récidivant* jamais; — comportant, dans ses manifestations cliniques, deux phénomènes majeurs, l'*éruption* et l'*état typhoïde*, et une *marche presque cyclique* avec *crise* très nette dans les cas favorables; — ne laissant enfin découvrir à l'*autopsie* aucune lésion spéciale, mais des congestions viscérales multiples et une hypertrophie de la rate le plus ordinairement.

**Synonymie.** — Le typhus exanthématique a été décrit sous les noms les plus variés. Dans la synonymie très riche — Murchison<sup>(1)</sup> a pu réunir près de cent dénominations appliquées à la maladie, du xv<sup>e</sup> siècle à nos jours, — nous relèverons seulement les appellations suivantes :

*Typhus Fever* (c'est sous ce nom que la maladie est aujourd'hui décrite par les auteurs anglais); — *typhus pétéchiâl*.

*Typhus des camps et des armées*; — *maladie des prisons*; — *fièvre des hôpitaux*.

Ces deux groupes de dénominations caractérisent, l'un un symptôme dominant, l'autre la prédilection du typhus pour certaines catégories d'individus : soldats, prisonniers, etc.

Enfin dans les dénominations anciennes, nous rappellerons la pittoresque appellation espagnole : *Tabardillo y puntos* (taches et points), et le terme employé par Huxham « *Putrid malignant fever* ».

**Historique.** — Murchison a consacré à l'histoire du typhus des pages d'une grande érudition, dont tous ses successeurs ont depuis lors reproduit la substance. C'est à Murchison aussi, que nous empruntons pour la majeure

<sup>(1)</sup> Cf. MURCHISON, Le typhus exanthématique. Traduction française par MM. L. Thoinot et H. Dubief, Paris, 1894.