

Bibliothèque numérique

medic@

**Levy, Pierre Paul. Titres & travaux
scientifiques**

S.l., s. n., 1923-1926.

Cote : 110133 vol. 176 n° 30

110.133 vol.176 (30)

Janvier 1923

TITRES & TRAVAUX SCIENTIFIQUES

du Docteur Pierre-Paul LEVY

==*==

Ce dossier contient:

- 1°- l'énoncé des titres et travaux remis en 1920 à
l'Assistance Publique, à l'occasion du concours du
Bureau Central.
- 2°- la liste des titres et travaux ultérieurs à 1920.

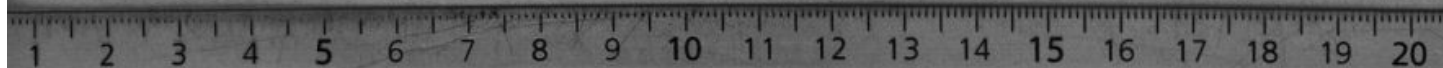
Il y a donc deux exposés analytiques destinés à
la lecture devant la Commission, chacun d'eux constituant
le dernier chapitre des deux parties de ce dossier.

===§===

ADDENDUM:

Liste des titres et travaux ultérieurs à 1922
(même division que pour les deux énoncés
précédents).

==:==



24



110.133 vol. 126 (30)

TITRES & TRAVAUX SCIENTIFIQUES

Dr Pierre-Paul LEVY
=====



I - TITRES CIVILS

Externe des hôpitaux de Toulouse - 1901.
Externe des hôpitaux de Paris - 1903.
Interne provisoire des hôpitaux de Paris - 1908.
Interne titulaire des hôpitaux de Paris - 1909.
Docteur en médecine - 1914,
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris (médaille d'argent) 1914
Chef de laboratoire du Service du Dr Jules Renault (hôpital Saint
Louis: annexe Grancher).

II - TITRES MILITAIRES

Dégagé d'obligations militaires, par exemption de service - 1901
Engagé volontaire pour la durée de la guerre - 9 août 1914,
Infirmier de 2ème classe - 9 août 1914,
Médecin aide-major de 2ème classe - 23 août 1914,
Médecin aide-major de 1ère classe - 23 août 1916.

Affectations: Caserne de la Râpée (9-23 août 1914)

Hôpital Bégin, service des contagieux (25 août-20 décembre 1914)
Laboratoire d'armée (20 décembre 1914-10 décembre 1918)
(Xè armée, VIè armée, Xè armée, armée d'Italie, Xè armée)
Laboratoire de la Place de Metz (10 décembre 1918-1er février 1919)
Hôpital Villemin (4-23 février 1919
(démobilisé le 23 février 1919).

110.133 14.12.1914 (30)

TITRES & TRAVAUX SCIENTIFIQUES



I - TITRES CIVILES

Externe des hôpitaux de Toulouse - 1901
 Externe des hôpitaux de Paris - 1902
 Interne provisoire des hôpitaux de Paris - 1903
 Interne titulaire des hôpitaux de Paris - 1904
 Docteur en médecine - 1914
 Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris (médecine d'urgence)
 Chef de laboratoire du Service du Dr Jules Renaut (hôpital Sal
 Louis; annexe Granche)

II - TITRES MILITAIRES

Déjà engagé volontaire militaire, par exemption de service - 1900
 Engagé volontaire pour la durée de la guerre - 2 août 1914
 Infirmer de 2ème classe - 9 août 1914
 Médecin aide-major de 2ème classe - 27 août 1914
 Médecin aide-major de 1ère classe - 27 août 1914
 Allons: Caserne de la Régie (10-27 août 1914)
 Hôpital Bégin, service des contagieux (25 août-30 décembre 1914)
 Laboratoire d'armée (20 décembre 1914-10 décembre 1918)
 (15e armée, VIIe armée, XVe armée, armée d'Italie, 15e armée)
 Laboratoire de la Plaque de West (10 décembre 1918-1er février 1919)
 Hôpital Valentin (1-27 février 1919)
 (Généralité de la 15e armée)

Distinctions: Citation à l'Ordre du Service de Santé de l'armée
7 janvier 1918:

"A fait preuve de courage et de sang-froid en portant secours aux victimes du bombardement par avions de la nuit du 1er au 2 janvier 1918, sans se laisser arrêter par le passage répété des avions ni par la chute de plusieurs bombes ou torpilles dans l'ambulance même".

Distinction militaire italienne, instituée par décret royal du 21 mai 1916.- 11 mars 1918.

====

III - TRAVAUX SCIENTIFIQUES

(Liste chronologique)

1. Rapport, remis à l'Académie de médecine, sur les eaux minérales de Salsomaggiore - 1912.
2. Pyopneumothorax et bruit de glouglou pleural (avec M. Jules Renault). Bulletins de la Société de Pédiatrie 15 octobre 1912).
3. Maladie de Barlow fruste et production sublinguale (maladie de Riga) chez un nourrisson convalescent de coqueluche (avec M. Weill-Hallé). Bulletins de la Société de Pédiatrie. 15 octobre 1912.
4. Hypertrophie du thymus; thymectomie; mort par broncho-pneumonie subaigüe (en collaboration avec Jean Pellot). Bulletins de la Société de Pédiatrie, 15 octobre 1912.
5. Streptococcémie à localisations bénignes sur les veines et les petites articulations. Recherches sur le pouvoir hémolysant du microbe isolé et sur les antihémolysines constatées dans un sang de résistance globulaire augmentée (avec M. Jules Renault). Bulletins de la Société médicale des hôpitaux, 20 décembre 1912.
6. Etude clinique et expérimentale d'un cas mortel de paralysie diphtérique isolée du pneumogastrique (avec M. Jules Renault). Bulletins de la Société médicale des hôpitaux, 20 décembre 1912.
7. Rapport remis à l'Académie de médecine, sur les eaux minérales du groupe aquifère des Apennins - 1913.

8. Le signe de Kernig et la contracture dans les affections méningées du nourrisson (avec M. Jules Renault). Le Nourrisson, N° 3, mai 1913.
9. Myélite métatypique chez un enfant de 4 ans. Bacillurie éberthienne persistant 5 mois après le début de l'infection (avec M. Jules Renault). Bulletins de la Société médicale des hôpitaux, 11 juillet 1913 et Thèse de G. Gauthier (Paris 1913).
10. Sur la prophylaxie de la diphtérie (avec M. Weill-Hallé). Paris-Médical, 2 août 1913.
11. Le Bacille diphtérique dans l'organisme et dans la société. Thèse Paris. (Bailliére 1914; un volume de 176 pages).
12. Rapport, remis à l'Académie de médecine, sur les eaux minérales de Farete, Coise, Gréoux, Roquebillière - 1914. (Les 3 rapports N° 1, 7 et 12 rendent compte des missions données par l'Académie de médecine, à la suite du concours pour l'obtention du prix Vulfranc Gerdy, non encore attribué, par suite de la guerre).
13. La purification du lait destiné aux nourrissons (avec M. Jules Renault). Revue d'Hygiène et de Police Sanitaire. Tome XXXVIII, N° 8, août 1916 (Communication faite le 22 juillet 1914).
14. Quelques documents relatifs à l'étude des porteurs de germes diphtériques (avec M. Jules Renault). Archives de médecine des enfants, septembre 1914.
15. Les réactions de l'organisme contre le bacille diphtérique décelées par la réaction de déviation du complément. Annales de médecine, tome II, N° 5, octobre 1915.
16. Différenciation pratique du bacille d'Eberth, du paratyphique A, du paratyphique B, par un seul milieu: le gélo-glucio-plomb (en collaboration avec Pasteur Vallery-Radot). Presse Médicale, N° 51, 25 octobre 1915.
17. Remarques sur la technique de l'agglutination des bacilles typhiques et paratyphiques (en collaboration avec Pasteur Vallery-Radot). Annales de médecine, tome III, N° 5, septembre-octobre 1916.
18. Absence ou diminution momentanée de l'agglutinabilité de certains bacilles typhiques ou paratyphiques après leur isolement de l'organisme (en collaboration avec Pasteur Vallery-Radot). Annales de médecine, tome III, N° 5, septembre-octobre 1916.
19. Interprétation du séro-diagnostic chez les sujets non vaccinés et vaccinés contre la fièvre typhoïde. Bulletins de la Société médicale des hôpitaux, 20 octobre 1916.

8. Le signe de Kernig et les contrainctions dans les affections méningées du nourrisson (avec M. Jules Renaut). La Nourriture, N° 5, mai 1915.
9. Myélite méningée chez un enfant de 5 ans. Bulletin pédiatrique de la Société de Pédiatrie de Paris (avec M. Jules Renaut). Bulletin de la Société de Pédiatrie de Paris, 15 juillet 1915 et Travaux de la Société de Pédiatrie de Paris, 1915.
10. Sur la prophylaxie de la diphtérie (avec M. Wolff-Hall). Paris-Médical, 2 août 1915.
11. La bacille diphtérique dans l'organisme et dans la voie respiratoire. (Bulletin 1915; un volume de 128 pages).
12. Rapport, remis à l'Académie de médecine, sur les examens bactériologiques des crachats, urines, excréments, etc. Les 5 rapports N° 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 397, 398, 399, 400, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 434, 435, 436, 437, 438, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 448, 449, 450, 451, 452, 453, 454, 455, 456, 457, 458, 459, 460, 461, 462, 463, 464, 465, 466, 467, 468, 469, 470, 471, 472, 473, 474, 475, 476, 477, 478, 479, 480, 481, 482, 483, 484, 485, 486, 487, 488, 489, 490, 491, 492, 493, 494, 495, 496, 497, 498, 499, 500, 501, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 508, 509, 510, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 518, 519, 520, 521, 522, 523, 524, 525, 526, 527, 528, 529, 530, 531, 532, 533, 534, 535, 536, 537, 538, 539, 540, 541, 542, 543, 544, 545, 546, 547, 548, 549, 550, 551, 552, 553, 554, 555, 556, 557, 558, 559, 560, 561, 562, 563, 564, 565, 566, 567, 568, 569, 570, 571, 572, 573, 574, 575, 576, 577, 578, 579, 580, 581, 582, 583, 584, 585, 586, 587, 588, 589, 590, 591, 592, 593, 594, 595, 596, 597, 598, 599, 600, 601, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 608, 609, 610, 611, 612, 613, 614, 615, 616, 617, 618, 619, 620, 621, 622, 623, 624, 625, 626, 627, 628, 629, 630, 631, 632, 633, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 640, 641, 642, 643, 644, 645, 646, 647, 648, 649, 650, 651, 652, 653, 654, 655, 656, 657, 658, 659, 660, 661, 662, 663, 664, 665, 666, 667, 668, 669, 670, 671, 672, 673, 674, 675, 676, 677, 678, 679, 680, 681, 682, 683, 684, 685, 686, 687, 688, 689, 690, 691, 692, 693, 694, 695, 696, 697, 698, 699, 700, 701, 702, 703, 704, 705, 706, 707, 708, 709, 710, 711, 712, 713, 714, 715, 716, 717, 718, 719, 720, 721, 722, 723, 724, 725, 726, 727, 728, 729, 730, 731, 732, 733, 734, 735, 736, 737, 738, 739, 740, 741, 742, 743, 744, 745, 746, 747, 748, 749, 750, 751, 752, 753, 754, 755, 756, 757, 758, 759, 760, 761, 762, 763, 764, 765, 766, 767, 768, 769, 770, 771, 772, 773, 774, 775, 776, 777, 778, 779, 780, 781, 782, 783, 784, 785, 786, 787, 788, 789, 790, 791, 792, 793, 794, 795, 796, 797, 798, 799, 800, 801, 802, 803, 804, 805, 806, 807, 808, 809, 810, 811, 812, 813, 814, 815, 816, 817, 818, 819, 820, 821, 822, 823, 824, 825, 826, 827, 828, 829, 830, 831, 832, 833, 834, 835, 836, 837, 838, 839, 840, 841, 842, 843, 844, 845, 846, 847, 848, 849, 850, 851, 852, 853, 854, 855, 856, 857, 858, 859, 860, 861, 862, 863, 864, 865, 866, 867, 868, 869, 870, 871, 872, 873, 874, 875, 876, 877, 878, 879, 880, 881, 882, 883, 884, 885, 886, 887, 888, 889, 890, 891, 892, 893, 894, 895, 896, 897, 898, 899, 900, 901, 902, 903, 904, 905, 906, 907, 908, 909, 910, 911, 912, 913, 914, 915, 916, 917, 918, 919, 920, 921, 922, 923, 924, 925, 926, 927, 928, 929, 930, 931, 932, 933, 934, 935, 936, 937, 938, 939, 940, 941, 942, 943, 944, 945, 946, 947, 948, 949, 950, 951, 952, 953, 954, 955, 956, 957, 958, 959, 960, 961, 962, 963, 964, 965, 966, 967, 968, 969, 970, 971, 972, 973, 974, 975, 976, 977, 978, 979, 980, 981, 982, 983, 984, 985, 986, 987, 988, 989, 990, 991, 992, 993, 994, 995, 996, 997, 998, 999, 1000.
13. La purification du lait destiné aux nourrissons (avec M. Jules Renaut). Revue d'Hygiène et de Police Sanitaire, tome XXXVIII, N° 5, août 1915 (Communication faite le 15 juillet 1915).
14. Quelques documents relatifs à l'étude des porteurs de germes diphtériques (avec M. Jules Renaut). Archives médicales des enfants, septembre 1915.
15. Les réactions de l'organisme contre la bacille diphtérique décrites par la réaction de déviation du complément. Annales de médecine, tome II, N° 5, octobre 1915.
16. Différenciation bactériologique du bacille d'Eberth, du bacille A, du paratyphus B, par un seul milieu: le sérum d'homme (en collaboration avec Pasteur-Vallery-Radot). Presse Médicale, N° 21, 25 octobre 1915.
17. Remarques sur la technique de l'agglutination des bacilles typiques et paratyphiques (en collaboration avec Pasteur-Vallery-Radot). Annales de médecine, tome III, N° 5, septembre-octobre 1915.
18. Absence ou diminution marquée de l'agglutinabilité de certains bacilles typiques ou paratyphiques après l'isolement de l'organisme (en collaboration avec Pasteur-Vallery-Radot). Annales de médecine, tome III, N° 5, septembre-octobre 1915.
19. Interprétation du séro-diagnostic chez les enfants non vaccinés et vaccinés contre la fièvre typhoïde. Bulletin de la Société médicale des hôpitaux, 20 octobre 1915.

20. L'examen à l'oeil nu et le chromo-diagnostic des hémocultures. Bulletins de la Société médicale des hôpitaux. 16 novembre 1917.
21. Etude clinique de 45 cas de spirochétose ictérigène (avec MM. Pagniez, Cayrel et de Léobardy). Bulletins de la Société médicale des hôpitaux, 30 novembre 1917.
22. Remarques sur le diagnostic de la spirochétose ictérohémorragique par les procédés de laboratoire (avec MM. Pagniez, Cayrel et de Léobardy). Bulletins de la Société médicale des hôpitaux, 11 janvier 1918.
23. Un procédé pratique de recherche du spirochète de l'ictère hémorragique dans les urines (en collaboration avec J. de Léobardy). Comptes-rendus de la Société de Biologie, tome LXXXI, 9 février 1918.
24. Sur l'examen à l'oeil nu des hémocultures en milieu biliaire. Comptes-rendus de la Société de Biologie, tome LXXXI, 23 février 1918.
25. Sur une observation schématique de pneumonie précédée d'un stade de septicémie à pneumocoques (en collaboration avec J. de Léobardy). Bulletins de la société Médicale des hôpitaux, 26 juillet 1918.
26. Recherche du Treponema pallidum dans l'urine des syphilitiques (en collaboration avec M. Guilé). Bulletins de la Société médicale des hôpitaux, 24 janvier 1919.
27. Action de l'urine sur le Tréponème de la syphilis (en collaboration avec M. Guilé). Comptes-rendus de la Société de Biologie, 25 janvier 1919.
28. Sur la présence, dans l'urine normale, de filaments flexueux de nature très probablement spirochétidienne. Comptes-rendus de la Société de Biologie, 3 mai 1919.
29. Notes épidémiologiques sur un petit foyer de diphtérie développé dans une formation sanitaire (avec MM. A. Cayrel et J. de Léobardy). Paris Médical, 1919.
30. Pouvoir immunisant du sérum des porteurs de bacilles diphtériques (en collaboration avec J. de Léobardy). Annales de médecine, 1919.
31. Analyses in Paris Médical.

====*

80. L'examen à l'œil nu et le chromo-diagnostic des hémoglobines
Bulletin de la Société médicale des hôpitaux. 18 novembre
1919.
81. Étude clinique de 42 cas de angiosarcome lésionnel (avec
M. Pagnier, Cayrol et de Léobardy). Bulletin de la Société
médicale des hôpitaux. 30 novembre 1919.
82. Remarques sur le diagnostic de la angiosarcome lésionnel
rapide par les procédés de laboratoire (avec M. Pagnier,
Cayrol et de Léobardy). Bulletin de la Société médicale
des hôpitaux. 11 janvier 1920.
83. Un procédé pratique de recherche de l'angiosarcome de l'isthme
hémorragique dans les urines (en collaboration avec J. de
Léobardy). Comptes-rendus de la Société de Biologie, tome
LXXXI, 9 février 1919.
84. Sur l'examen à l'œil nu des hémoglobines en milieu dilué
Comptes-rendus de la Société de Biologie, tome LXXXI, 22.1.
février 1919.
85. Sur une observation pathologique de pneumonie précédée d'un
état de septicémie à pneumocoques (en collaboration avec
J. de Léobardy). Bulletin de la Société médicale des hôpitaux
tome LXXXI, 28 juillet 1919.
86. Recherche du Tréponème pallidum dans l'urine des syphilitis
dans l'en collaboration avec M. Guille. Bulletin de la Soc
été médicale des hôpitaux, 24 janvier 1919.
87. Action de l'urine sur le Tréponème de la syphilis (en coll
poration avec M. Guille). Comptes-rendus de la Société de B
iologie, 22 janvier 1919.
88. Sur la présence, dans l'urine normale, de éléments filamenteux
de nature très probablement épithéliales. Comptes-rend
de la Société de Biologie, 8 mai 1919.
89. Notes épidémiologiques sur un petit foyer de diphtérie boy
lonné dans une formation anatolique (avec M. A. Cayrol et
J. de Léobardy). Paris Médical, 1919.
90. Pouvoir fixant du sérum des porteurs de bacilles dipht
ériques (en collaboration avec J. de Léobardy). Annales de
Médecine, 1919.
91. Analyse in Paris Médical.

EXPOSE ANALYTIQUE

==*==

INTRODUCTION.

L'étude des maladies infectieuses nous a surtout attiré jusqu'à présent. La moitié de la clinique infantile est tributaire de ce groupe nosologique, les lois de l'épidémiologie et de l'hygiène pratique découlent de leur connaissance et les grandes questions de pathologie générale relatives à l'immunité sont posées à leur sujet. Enfin la part qui, dans cette étude, et dans ses applications, revient au laboratoire est assez belle pour réaliser, par une union intime avec la clinique, l'ambiance sans laquelle tout travail d'hôpital est sans charme et sans fruit.

Les publications signalées traitent:

1°- de la diphtérie, du problème des porteurs de bacilles et de l'immunité dans cette maladie; 2°- des affections typhoïdes (technique et applications de laboratoire); 3°- de l'ictère spirochétosique; 4°- de recherches sur l'élimination par l'urine de microorganismes du groupe des spirochétides; 5°- d'observations de clinique infantile ou de procédés de laboratoire divers.

I - DIPHTERIE, PORTEURS DE BACILLES DIPHTERIQUES

(N° 10, 11, 14, 15, 29, 30)

Dans notre travail inaugural, nous nous étions proposé d'étudier certaines réactions dans le sang des porteurs de bacilles diphtériques.

Sa première partie traite de l'épidémiologie et de la bactériologie, relate les travaux antérieurs et les nôtres, abordant la question des bacilles pseudo-diphtériques, discutant ensuite la classification des porteurs de germes, ajoutant enfin aux enquêtes des auteurs les nôtres effectuées au cours d'une petite épidémie observée à l'Ecole Lailler de l'hôpital St Louis, dans les salles du service d'enfants de M. Jules Renault et dans les familles de ses petits malades. De ces recherches découlent les conclusions pratiques exposées dans les autres publications. Sur la question de la classification des porteurs de germes, il faut réserver une place spéciale aux enfants atteints simultanément d'une maladie contagieuse, les "porteurs fiévreux". Pour la prophylaxie anti-diphtérique, tout en reconnaissant au sérum antitoxique le pouvoir de juguler pour un temps une épidémie, il semble rationnel de réserver à des cas judicieusement raisonnés la pratique des injections préventives.

La deuxième partie aborde l'étude des réactions de l'organisme contre le bacille de Klebs-Löffler. Les discussions sur l'immunité naturelle et sur l'ubiquité du bacille amènent à la conception que les sujets soumis à la contagion et les porteurs de bacilles doivent avoir des anticorps dans le serum. Nous avons cherché à mettre ceux-ci en évidence par la réaction de Bordet-Gengou. Après avoir établi la valeur et la légitimité de la réaction dans la diphtérie et avoir, par elle, constaté la grande parenté des bacilles diphtériques et pseudo-diphtériques, nous avons vu que chez les diphtériques on ne trouvait pas de corps toxiques dans le

EXPOSÉ

INTRODUCTION.
L'étude des maladies infectieuses nous a toujours attiré jusqu'à présent. La notion de la maladie infectieuse est tributaire de ce groupe nosologique. Les lois de l'étiologie et de la pathologie dérivent de leur connaissance et les grandes questions de pathologie générale relatives à l'immunité sont posées à leur sujet. Enfin la part qui, dans cette étude, et dans ses applications, revient au laboratoire est assez belle pour valoir, par un union intime avec la clinique, l'attention dans laquelle le travail d'hôpital est sans cesse et sans fin.

Les publications signalées ci-dessous :

- 1° - de la diarrhée, du problème des porteurs de bacilles et de l'immunité dans cette maladie; 2° - des étiologies typiques (techniques et applications de laboratoire); 3° - de l'étiologie épidémiologique; 4° - de recherches sur l'élimination par l'urine de microorganismes du groupe des bacilles; 5° - d'observations de clinique infantile ou de puériculture de laboratoire divers.

I - DIARRHÉE, PORTEURS DE BACILLES ÉPIDÉMIQUES

(N° 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18)

Dans notre travail inaugural, nous nous étions proposé d'étudier certaines résolutions dans le sang des porteurs de bacilles épidémiques.

La première partie traite de l'épidémiologie et de la bactériologie, relate les travaux antérieurs et les notions abordant la question des bacilles pseudo-dysentériques, ainsi que l'existence de la classification des porteurs de germes, selon tant qu'il s'agit des auteurs les nôtres effectués à l'école de la petite épidémiologie observée à l'école laïque de l'hôpital St Louis, dans les salles de service d'enfants de M. Jules Kœnig et dans les salles de nos petites malades. De ces recherches découlent les conclusions pratiques exposées dans les autres parties. Sur la question de la classification des porteurs de germes, il faut réserver une place spéciale aux enfants atteints d'un étiologiquement d'une maladie infectieuse, les "porteurs févres". Pour la prophylaxie anti-infectieuse, tout en reconnaissant un rôle étiologique le pouvoir de juguler pour un temps une épidémie, il semble rationnel de réserver à des cas d'étiologiquement rationnelles la pratique des infections préventives.

La deuxième partie aborde l'étude des résolutions de l'organisme contre le bacille de Kiehn-Löffler. Les données ston sur l'immunité naturelle et sur l'acquisition de la contagion à la conception que les auteurs soumettent à la connaissance des porteurs de bacilles doivent avoir des applications dans le serum. Nous avons cherché à mettre ceux-ci en évidence par la réaction de fixation. Après avoir établi la validité et la spécificité de la réaction dans la diarrhée et avoir, par elle, constaté la grande parenté des bacilles de Kiehn-Löffler, nous avons pu nous en servir pour

sang; au contraire, chez certains porteurs de bacilles on trouve fréquemment des anticorps dans le serum; c'est surtout chez les sujets ayant subi des atteintes, patentes ou frustes de la maladie, qu'on constate l'existence de la réaction de fixation. Quelques cas très intéressants nous ont permis de vérifier le parallélisme entre la constatation d'anticorps dans le serum par la réaction de fixation et le pouvoir immunisant de ce serum vis à vis de cobayes inoculés. Durant la campagne d'Italie, nous avons pu reprendre ces recherches, relater l'histoire d'un foyer de diphtérie où est mis en relief le rôle des médecins dans l'entretien de la maladie et, renouvelant nos expériences sur le pouvoir immunisant du sang des porteurs de germes, nous avons confirmé et renforcé nos conclusions antérieures.

II - AFFECTIONS TYPHOIDES; AGGLUTINATIONS & HEMOCULTURES.

(N° 16, 17, 18, 19, 20, 24)

1°- Le nombre inquiétant des fièvres typhoïdes et paratyphoïdes, au début de la guerre, nous a amené à chercher avec Pasteur Vallery-Radot, un milieu qui permette de reconnaître rapidement un germe isolé d'une hémoculture. Le gélogluco-plomb suffit à préciser s'il s'agit d'un bacille d'Eberth, d'un paratyphique A ou d'un paratyphique B.

2°- Avec le même auteur, nous avons précisé quelques points de technique nécessaires pour obtenir des résultats nets et sûrs dans l'agglutination des bacilles isolés du sang et dans le serodiagnostic de Widal. Les meilleures agglutinations s'effectuent non pas en milieu aqueux isotonique, mais en milieu contenant un colloïde, tel que le bouillon ou l'eau peptonée. Les germes utilisés pour effectuer le sero-diagnostic doivent être stabilisés par de nombreux réensemencements, car, au sortir de l'organisme, certains bacilles peuvent être très peu agglutinables.

3°- Nous avons apporté une contribution à la question de la valeur du serodiagnostic chez les sujets vaccinés contre la fièvre typhoïde. L'étude et la discussion de la séroréaction chez 194 malades montre que le procédé conserve toute sa valeur; il suffit de l'interpréter en tenant compte surtout du taux d'agglutination limite et du temps écoulé depuis la vaccination.

4°- Chromodiagnostic des hémocultures.- Il est souvent intéressant de savoir si une hémoculture a "poussé", sans avoir à ouvrir le ballon qui la contient. La couleur du bouillon sanglant nous renseigne, sans erreur. Rutilant au moment de l'ensemencement, le liquide reste rouge pendant longtemps, passant peu à peu au rouge brique et au rouge brun, s'il est demeuré stérile. Au contraire, très rapidement après le développement des germes, et quelle que soit la nature de ceux-ci, il se produit un virage, très facile à percevoir, le milieu prenant une teinte violacée. Ce virage ne peut être observé si le milieu contient de la bile.

gants; au contraire, chez certains porteurs de bacilles on trouve fréquemment des anticorps dans le sérum; c'est sur- tout chez les sujets ayant subi des atteintes, constatées ou suspectées de la maladie, qu'on constate l'existence de la réaction de fixation. Quelques cas très intéressants nous ont permis de vérifier la parallélisme entre la constatation d'anticorps dans le sérum par la réaction de fixation et la possibilité d'immunité de ces sujets vis-à-vis de toxiques inoculés. Pendant la campagne d'Italie, nous avons pu reprendre ces recherches, relater l'histoire d'un foyer de dysentérie où ont été mis en relief le rôle des microbes dans l'établissement de la maladie, renouvelant nos expériences sur la possibilité d'immunité au sein des porteurs de germes, nous avons constaté et tenté nos constatations antérieures.

II - AFFECTIONS TYPHIQUES; AGGUTATIONS; FÉBRICULES

(N° 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21)

15- Le nombre important des typhes typiques de paratyphoïdes, au début de la guerre, nous a amené à chercher avec Pasteur Valéry-Radot, un milieu qui permît de recueillir rapidement un germe isolé d'une hémoculture. La réaction de fixation nous a permis d'identifier les bacilles de paratyphoïdes A ou d'un paratyphoïde B.

16- Avec le même auteur, nous avons pu constater que les points de technique nécessaires pour obtenir des résultats et lors de l'agglutination des bacilles isolés du sang et dans la seroagglutination de Widal. Les meilleures agglutinations s'effectuent non pas en milieu aqueux isotonique, mais en milieu contenant un colloïde, tel que la peptonne ou l'eau peptonnée. Les germes isolés pour effectuer la seroagglutination sont agglutines par des nombreux réensemencements, car, sortis de l'organisme, certains bacilles peuvent être très agglutinés.

17- Nous avons apporté une contribution à la question de la valeur de seroagglutination chez les sujets atteints de typhes typiques. L'étude et la discussion de la réaction de fixation chez les malades montre que la réaction conserve toute sa valeur; il suffit de l'interpréter en tenant compte surtout de l'agglutination limitée et du temps écoulé depuis la vaccination.

18- Chronoagglutination des hémocultures. - C'est tout d'abord l'intérêt de savoir si une hémoculture a pu être soumise à court-circuit le ballon qui la contient. La couleur du bouillon s'agitant nous renseigne, sans erreur. Puis, au moment de l'ensemencement, le liquide reste rouge pendant longtemps, puis peu à peu il nous brigue et se rouge brusquement. Les germes stérilisés, au contraire, ne se rouge pas. La réaction de fixation des germes, et quelle que soit la nature de ceux-ci, se produit au vitrage. Les bacilles à germe vivants, au contraire, ne produisent pas de réaction. Ce vitrage ne peut être observé si le milieu contient de la bile.

III - SPIROCHETOSE ICTEROHEMORRAHIQUE

(N° 21, 22, 23)

Avec MM. Pagniez, Gayrel et de Léobardy, nous avons éclairé quelques points de clinique et de technique de laboratoire relatifs à cette intéressante affection.

1°- Clinique.- La fréquence relative des différentes courbes de température et du syndrome méningo-ictérique a été notée. La couleur de l'ictère est spéciale et résulte de la juxtaposition d'un ton jaune dû à l'imprégnation du tégument par le pigment et d'un ton rouge dû à une vasodilatation cutanée; la combinaison aboutit à la couleur de la grenade mûre. Le faciès des convalescents, pâle et terreux est, lui aussi, caractéristique. L'alopécie en clairière est presque de règle chez ces sujets. La tension artérielle est basse. Nous avons aussi noté l'existence de symptômes moins fréquents, tels que la rétention d'urine.

2°- Diagnostic de laboratoire.- Le spirochète est très fragile; il est très difficile de le déceler dans des tissus altérés; l'impression sur lame des organes nécessite, pour obtenir un bon résultat, une technique très rigoureuse. La recherche du parasite dans les urines constitue l'épreuve cardinale du diagnostic de laboratoire. Indépendamment de la date de la maladie suivant laquelle le microorganisme est découverte facile ou difficile, la nature de l'urine permet de préjuger un résultat positif ou négatif. Il est de bonne pratique de formoler l'urine pour conserver les spirochètes. Nous avons décrit un procédé à la ligroïne, commode pour rassembler ces éléments sans l'aide de la centrifugeuse.

IV - RECHERCHES DE SPIROCHETIDES DANS L'URINE

1°- Le tréponème de la syphilis est beaucoup moins sensible que le spirochète d'Inada à l'action destructive de l'urine. Des tréponèmes recueillis dans de la sérosité de chancre et laissés pendant plusieurs heures dans l'urine, à l'étuve à 37°, n'y sont aucunement lysés.

2°- La constatation des tréponèmes dans l'urine de syphilitiques non traités, pendant la période primaire, est presque toujours négative; sur 24 malades examinés, nous avons pu une seule fois trouver 2 tréponèmes dans l'urine d'un syphilitique au début de la roséole.

3°- Au cours de ces examens répétés, nous avons décelé dans l'urine des filaments flexueux de nature très probablement spirochétidienne; on les observe non seulement dans l'urine des syphilitiques, mais aussi dans l'urine normale. Ce ne sont pas des saprophytes du méat urétral. Leur constatation pose la question de l'existence dans l'arbre urinaire d'une flore saprophytique spirochétidienne, dont le rôle dans certaines néphrites chroniques pourrait être réel.

III - SPIROCHETOSE LYMPHONÉVRIENNE

(N° 21, 22, 23)

Avec MM. Langer, Gajet et de Lachar, nous avons réalisé quelques points de clinique et de technique de laboratoire relative à cette importante affection.

1° - Clinique. - La fréquence relative des différents courbes de température et du syndrome méningo-encéphalique a été notée. Le contenu de l'écoulement est négatif et révélateur de la juxtaposition d'un terrain d'immunité du système par le milieu de son terrain de la réaction cutanée. La courbe est habituellement à la colonne de la grande mure. La lésion des capillaires est le plus souvent, ici, marquée par l'absence de l'écoulement. L'écoulement est négatif de la réaction cutanée. La réaction cutanée est négative. Nous avons aussi noté l'existence de symptômes moins fréquents, tels que la rétention d'urine.

2° - Anatomie de l'écoulement. - Le spirochète est très petit; il est très difficile de le déceler dans des frottis aigres. L'impregnation aux lames des organes nécessite pour obtenir un bon résultat, une technique très soignée. La recherche de spirochetes dans les urines nécessite l'emploi d'un microscope de laboratoire. Intéressamment de la date de la maladie suivant laquelle le microorganisme est découvert facile ou difficile, la nature de l'écoulement de l'écoulement positif ou négatif. Il est le plus souvent négatif. L'écoulement positif est le plus souvent négatif. Nous avons décrit un procédé à la ligature, comme pour les autres des éléments dans l'écoulement.

IV - RECHERCHES DE SPIROCHETES DANS L'URINE

1° - Le tréponème de la syphilis est beaucoup moins sensible que le spirochète d'Inada à l'action destructive de l'urine. Les tréponèmes recueillis dans la sécrétion de l'écoulement pendant plusieurs heures dans l'urine. A l'écoulement, n'y sont aucunement lysés.

2° - La constatation des tréponèmes dans l'urine de syphilitiques non traités, pendant le période primaire, est presque toujours négative; aux 24 heures examinées, nous avons pu nous seuls fois trouver 2 tréponèmes dans l'urine d'un syphilitique au début de la réaction.

3° - Au cours de ces examens répétés, nous avons découvert dans l'urine des tréponèmes flexueux de nature très probable ment spirochétiformes; on les observe non seulement dans l'urine des syphilitiques, mais aussi dans l'urine normale. Ce ne sont pas des spirochetes du mode habituel. Leur constatation pose la question de l'existence dans l'écoulement d'une flore spirochétiforme spirochétiforme, dont le rôle dans certaines néphroses chroniques pourrait être réel.

V - CLINIQUE & HYGIENE INFANTILE

- N° 13 - Purification du lait destiné aux nourrissons. Moins le lait est "cuit", plus il est facilement assimilable. Dans un appareil de Soxhlet, quand la température intérieure des biberons atteint 85°, la purification est suffisante. Pour arriver à ce résultat, il suffit d'amener l'eau du bain-maris à ébullition et il est inutile de prolonger celle-ci 40 à 45 minutes. Tous les germes pathogènes, y compris le bacille de Koch, sont détruits par le procédé décrit.
- N° 2 - Dans la symptomatologie souvent très fruste de certains pyopneumothorax chez l'enfant, le bruit de glouglou pleural (Variot) est un signe d'observation précieuse.
- N° 3 - Nous avons observé chez un nourrisson la coexistence d'un scorbut fruste et de la maladie de Riga. Il est possible que la coqueluche ait influé sur l'apparition des 2 maladies concomitantes.
- N° 5 - Dans le sang d'une petite malade streptococcémique, nous avons noté l'existence d'antihémolysine et une augmentation très nette de la résistance globulaire.
- N° 8 - La confrontation de diverses observations de méningites tuberculeuses, cérébro-spinales et d'une hémorragie méningée montre que, chez le nourrisson, il faut savoir se passer du signe de Kernig pour établir un diagnostic exact.
- N° 9 - Un jeune enfant est amené avec des symptômes de paraplégie spasmodique, sans mal de Pott. Son séro-diagnostic est positif; il oriente l'esprit sur la voie d'une fièvre typhoïde que l'enfant avait eue effectivement. Dans ses urines, on retrouvait encore du bacille d'Eberth.

==*==

- N° 25 - Chez un soldat, présentant des symptômes pouvant faire penser au paludisme, l'hémoculture décèle la présence de pneumocoque dans le sang. Quelques jours après une période de grandes oscillations thermiques, sans localisation, apparaissait un foyer de pneumonie, en même temps que la température affectait le type en plateau.

===*===

TITRES & TRAVAUX SCIENTIFIQUES du Dr Pierre-Paul LEVY
=====

postérieurs à 1920
=====

==*==

I - TITRES CIVILS

Travailleur libre à l'Institut Pasteur (Laboratoire du
Dr Legroux) depuis 1919;

Moniteur de l'Institut Pasteur, pour le cours de bactériologie
de 1922.

II - TITRES MILITAIRES

Médecin-major de 2^e classe - 1922.

III - TRAVAUX SCIENTIFIQUES

(Liste chronologique)

32. Sur la diphtérino-réaction de Schick (avec M. J. Renault)
Ann. Méd. mars 1920.
33. La diphtérino-réaction de Schick (Thèse de François
Renard, 1920).
34. Les grandes lignes du traitement des méningo-myélo-
encéphalites épidémiques - L'Hôpital, juin 1920.
35. Clinique et thérapeutique de l'encéphalite léthargique.
Méd. pratique. Juillet 1920.
36. Pathogénie de la Diphtérie secondaire et diphtérino-
réaction de Schick; absence d'anergie à la diphtérie
dans la rougeole (avec M. J. Renault) - Bull. Soc. Méd.
hôp. 11 juin 1920.
37. Sur la contagion de l'encéphalite léthargique. Atteinte
successive des 3 enfants d'une même famille. Bull. Soc.
Méd. hôp. 9 juillet 1920.
38. Manifestations ostéo-articulaires, cutanées et méningées
des fièvres typho-paratyphoïdes - Conc. Méd. 9 fév. 1921.

39. Accidents sériques accompagnés de troubles cardiaques après une diphtérie bénigne (avec M. B. Weill-Hallé) Bull. Soc. Méd. hôp. 11 fév. 1921.
40. Sur l'utilité du decubitus absolu dans le traitement de l'encéphalite léthargique grave. - L'Hôpital, mars 1921.
41. L'interprétation des hémocultures par la réaction du virage globulaire. Applications de la réaction. - Presse Méd. 13 avril 1921.
42. Sur un cas extrêmement grave d'infection aiguë de cause indéterminée; guérison rapide par colloïdoclasie bactérienne sous-cutanée (avec MM. Prosper Merklen & Ch. Malet) Bull. Soc. Méd. Hôp. 10 juin 1921.
43. De la résistance à l'immunisation antidiphtérique contrôlée par la réaction de Schick (avec M. J. Renault) Bull. soc. de pédiatrie - 21 juin 1921.
44. L'isolement des bacilles typho-paratyphiques dans les selles par le procédé du tube de gélose striée. Presse Méd. 3 sept. 1921.
45. Ponction veineuse et stérilisation des aiguilles d'acier au chloroforme paraffiné. - Presse Méd. 28 sept. 1921.
46. Sérothérapie et vaccinothérapie (I) - Conc. Méd. 26 avril 1922.
47. Sur un nouveau procédé de vaccination antidiphtérique (avec M. J. Renault) Bull. Acad. Méd. 16 mai 1922.
48. Sérothérapie et vaccinothérapie (II) - Conc. Méd. 24 mai 1922.
49. Sur un nouveau procédé de vaccination antidiphtérique (avec M. J. Renault) Presse Méd. 15 juillet 1922.
50. La diphtérino-réaction (Thèse de Marçais 1922).
51. La spirochétose ictéro-hémorragique - Méd. pratique, oct. 1922.
52. Les méthodes actuelles de prophylaxie contre la diphtérie (avec M. J. Renault) - Bull. Méd. 27 et 30 déc. 1922.

==*==

EXPOSE ANALYTIQUE

==*==

I - DIPHTERIE: PROPHYLAXIE & VACCINATION

(32, 33, 36, 39, 43, 47, 49, 50, 52)

En collaboration avec notre maître, M. Jules Renault, nous avons longuement étudié la réaction de Schick. Nous estimons que sa découverte a réalisé un progrès considérable pour l'étude de tous les problèmes relatifs à la prophylaxie de la diphtérie.

Dans notre thèse, nous avons signalé un procédé intéressant, mais plus compliqué, permettant de reconnaître l'état d'immunisation des sujets. La diphtérino-réaction donne des résultats plus sensibles et infiniment plus simples à obtenir.

C'est grâce à elle que nous avons pu, à l'exemple de MM. Park et Zingher, nous adonner à l'étude de la vaccination antidiphtérique. Nos travaux, commencés en 1919, ont abouti à des résultats pratiques: au moyen d'un mélange de toxine et d'antitoxine diphtériques, en provenance de l'Institut Pasteur, nous préparons un vaccin hyperneutralisé inoffensif et efficace. On pratique 3 injections sous-cutanées de ce mélange à une semaine d'intervalle; nos efforts tendent actuellement à réduire à 2 et peut-être à 1 le nombre des injections.

La vaccination a été appliquée à environ 200 enfants ou adolescents.

II - PUBLICATIONS RELATIVES A LA CLINIQUE ET AU TRAITEMENT

DES MALADIES INFECTIEUSES

Dans diverses communications, nous nous sommes intéressés à l'épidémiologie, à la clinique et au traitement de l'encéphalite léthargique (34, 35, 37, 40), des fièvres typhoïdes et paratyphoïdes (38).

La vaccinothérapie et la sérothérapie ont été l'objet d'articles didactiques et d'observations cliniques (39, 42, 46, 48), la spirochétose ictérohémorragique, d'une revue générale (51).

III - TECHNIQUES DE LABORATOIRE

La réaction du virage globulaire que l'on constate dans les hémocultures positives a été précisée (41).

Nous avons décrit un procédé simple d'isolement des bacilles typho-paratyphiques dans les selles (44) et une méthode élémentaire de stérilisation des aiguilles destinées aux ponctions veineuses par le chloroforme paraffiné (45).

Au cours de recherches effectuées à l'Institut Pasteur et au Laboratoire de l'annexe Grancher, nous avons rassemblé des documents encore inédits sur un mode de différenciation des bacilles diphtériques et pseudo-diphtériques et sur des perfectionnements des méthodes actuelles d'ensemencement du sang.

====*

TITRES & TRAVAUX SCIENTIFIQUES du Dr Pierre-Paul LEVY
=====

postérieurs à 1922
=====

==:==

I - TITRES CIVILS

Chef de Laboratoire des Hôpitaux de Paris1923
Admissible au concours du médicament des hôpitaux de
Paris 1923
Membre de la Société de pédiatrie 1924
Médaille d'or de l'hygiène publique 1928
Médaille de vermeil de l'Académie de Médecine
(vaccination antidiphtérique)..... 1929

II - TRAVAUX SCIENTIFIQUES

(Liste chronologique)

53. Note sur la richesse bactérienne d'un lait recueilli
aseptiquement et conservé à température basse dans des
boîtes thermos (avec M. Jules Renault).
54. Les conceptions modernes sur la physiopathologie du
système nerveux végétatif. - Conc. Méd. 16 mai 1923.
55. Pâleur paroxystique. Persistance du canal artériel
(avec MM. Jules Renault et André Cain) - Bull. soc.
Péd. oct.nov. 1923.
56. L'immunisation antidiphtérique par le vaccin T + A
hyperneutralisé (avec M. Jules Renault). Acad. Méd.
26 février 1924.
57. Traitement des paralysies diphtériques par des mélanges
hyperneutralisés de toxine et d'antitoxine diphtériques
(avec MM. Jules Renault & André Plichet). Soc. Péd. 18
Mars 1924.
58. Sur la transmission de la fièvre méditerranéenne par les
troupeaux ambulants de chèvres laitières (avec MM. H. Mar-
tel, E. Cesari et J. Renault). Acad. Méd. 27 Mai 1924.
59. Sur l'hématologie du Kala-Azar infantile. Soc. de Path.
exot. 11 Juin 1924.

60. Traitement des paralysies diphtériques par les mélanges toxo-antitoxiques hyperneutralisés (in mémoire de Médaille d'Or de Plichet).
61. La vaccination antidiphtérique (avec M. Jules Renault) Ann. de Méd. N° 4, oct. 1924.
62. Traitement des paralysies diphtériques par les mélanges toxo-antitoxiques hyperneutralisés (avec MM. J. Renault et L. Béthoux). Bull. soc. péd. 16 déc. 1924.
63. La fièvre de Malte à Paris (avec M. A. Baranger). Bull. soc. péd. 16 déc. 1924.
64. Le traitement des paralysies diphtériques par les mélanges toxo-antitoxiques hyperneutralisés (in thèse de Corby, Paris, 1926).

===:===

E X P O S E A N A L Y T I Q U E

=====

Pendant les années postérieures à 1922, notre activité s'est orientée avant tout vers le perfectionnement de la vaccination antidiphtérique par les mélanges de toxine et d'antitoxine hyperneutralisés.

La découverte de l'anatoxine de Ramon et l'indéniable supériorité de son action immunisante ont mis fin à nos tentatives d'application sur une grande échelle de notre procédé de vaccination.

Mais les mélanges n'ont pas seulement une action préventive, nous croyons à leur vertu curatrice dans les paralysies diphtériques.

I - DIPHTERIE: EXPERIMENTATION, PROPHYLAXIE, TRAITEMENT

(56-57-60-61-62-64)

Une Note à l'Académie de Médecine résume la longue période d'expériences sur les cobayes et des tâtonnements auxquels nous nous sommes astreints avec la plus extrême prudence, au cours de 26 séries d'essais collectifs, avant d'adopter la combinaison de toxine et d'antitoxine qui nous a paru le plus favorable.

Les vaccinations effectuées à l'hôpital Saint-Louis et dans un orphelinat du faubourg Saint-Antoine nous ont convaincu de l'efficacité du vaccin T + A, aussi bien par leur influence sur la diphtérino-réaction de Schick que sur l'état sanitaire de la population enfantine vaccinée, dans des milieux où la diphtérie se signalait par des apparitions coutumières, avant notre intervention.

Dans une courte revue d'ensemble, nous avons situé la vaccination antidiphtérique par notre procédé, après les tentatives antérieures à la nôtre (en France et à l'étranger, surtout aux Etats-Unis et en Allemagne) et avant la découverte suivie d'une légitime diffusion de l'anatoxine.

==:==

Une vingtaine d'observations publiées montrent que, dans le traitement des paralysies diphtériques, l'emploi de mélanges toxo-antitoxiques peut rendre de grands services. Grâce à l'excès considérable de sérum sur la toxine, l'introduction dans l'organisme de fortes doses de poison diphtérique n'entraîne pas d'accidents. (Les enfants reçoivent impunément en quelques jours des doses de diphtérine capables de tuer des milliers de cobayes).

L'action thérapeutique, difficile à juger dans des cas de paralysies légères où la guérison pouvait être escomptée, s'est montrée à plusieurs reprises remarquable dans des cas graves.

II - MALADIES INFECTIEUSES & PARASITAIRES

L'étude d'un cas très grave de Kala-Azar infantile nous a permis de superposer l'histoire clinique faite d'une évolution lente vers la guérison et une courbe hématologique constituée par les résultats des examens globulaires, en particulier de la leucocytose. A un moment donné, que l'on pouvait prévoir par l'examen de la courbe sanguine, la guérison clinique devait être acquise, comme cela s'est produit effectivement (59).

La fièvre de Malte, dont on commence à soupçonner la fréquence relative, a été longtemps considérée comme rare en France. Nous la croyons encore bien plus répandue qu'on ne le pense, et les formes frustes gagneraient à être recherchées et dépistées au moyen des procédés de laboratoire, tels que le séro-diagnostic et surtout la belle intradermoréaction de Burnet, à la mélitine.

La note relative à quelques cas parisiens et dont l'origine a pu être rapportée à l'infection de quelques chèvres laitières de Pantin, a renforcé notre conviction.

La découverte ultérieure de malades soit en ville, soit dans les hôpitaux, à Paris, en Normandie, à Toulouse, nous engage à y insister.

Dans le Midi de la France, cette notion est maintenant acceptée, mais à Paris, on ne fait pas à l'infection mélitococcique la part qui lui revient dans les états fébriles indéterminés (58-63).

==:==

A ce point se termine normalement cet exposé de travaux scientifiques.

Des circonstances indépendantes de notre volonté ont retardé l'achèvement et la publication de recherches expérimentales poursuivies à l'Institut Pasteur de Garches et reprises à l'Ecole vétérinaire de Toulouse, avec l'aide de l'Institut Bouisson-Bertrand de Montpellier. Elles portent sur la Diphtérie et envisagent surtout certains côtés de sa pathogénie et de son traitement. Nous ne pouvons nous défendre d'espérer dans leur réussite et c'est à ce titre que nous nous permettons d'en révéler ici l'existence.

==:==