

L'ÉCHO MÉDICAL DU NORD

COMITE DE DIRECTION MM. COMBEMALE, LE FORT, SURMONT, Professeurs à la Faculté de Médecine de Lille.

COMITE DE REDACTION: MM. les Docteurs AUGUSTE (Pr Ag.), BACHMANN, BAUDELOT, BEDART (Pr), BEGHIN, BENOIT, BERTIN (Pr Ag.), BOURNOVILLE, BRASSART, BRETON, BUÉ (Pr), CALMETTE (Pr), CARRIÈRE (Pr), CAUMARTIN, CHARMEIL (Pr), CLEUET, Juste COLLE, Pierre COLLE, Pierre COMBEMALE (Pr), CORDIER (Pr), CRAMPON, CURTIS (Pr), DAUTHUILLE, DEBEYRE (Pr), DELANNOY (Pr Ag.), DESCARPENTRIERS, DESOIL (Pr), DETROY, Edmond DOUMER (Pr), DRUCBERT, DUBOIS (Pr), DUBUS, DUCAMP, DUHOT (P.), DUPUIS, DUVILLIER, FABRE, FOCKEU (Pr), H. GAUDIER (Pr), E. GAUDIER, GAIGNOUX, Ernest GERARD (Pr), Maurice GERARD (Pr Ag.), GERNEZ (Pr Ag.), GROUZELLE, GRYZEZ, GUENEZ, HAYEM, HOUCHE, INGELRANS (Pr), INGELRANS Pierre, LAMBRET (Pr), G. LANIEZ, LAVIEZ (Pr), LECLERCQ (Pr), René LEGRAND (Pr), LEMAITRE, LEMOINE (Pr), Maurice LEROY, Léon LESCŒUR, MARMIER, MINET (Pr), MINNE, MORVILLEZ (Pr), NAYRAC (Pr Ag.), PAINBLAN, PAQUET (Pr A.), PAUCOT (Pr), Georges PETIT, PIERRET, (Pr) PIQUET, POLONOVSKI (Pr), POTEL (Pr), RAVIART (Pr), RAZEMON, Pierre RAZEMON, ROJANTS E., SIAUVE-EVAUSY, SONNEVILLE, SWYNHEDAUV (Pr A.), SWYNHEDAUV, Jean TIPREZ, VALLEE (Pr), VANHAECKE, VANSTEENBERGHE, VANVERTS (Pr), Etienne VERHAEGHE.

Abonnements : 17 francs par an. — **Étudiants :** 13 francs. — **Étranger :** 25 francs.

Nota. — Changement d'adresse : 50 centimes. — Les numéros isolés réclamés 15 jours après leur apparition sont facturés 1 franc.

Compte Chèques postaux N° 811

**REMINÉRALISATION, POLYOPOTHÉRAPIE
RECONSTITUANT PHYSIOLOGIQUE**

OPOCALCIUM IRRADIÉ

Ergostérine activée par les rayons ultra-violet (Vitamine D) associée au Complexe endocrinominéral de l'OPOCALCIUM

Cachets, Comprimés, Granulé

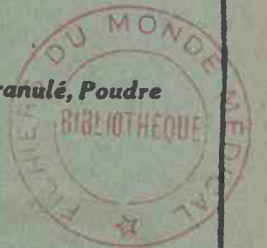
OPOCALCIUM

du Dr GUERSANT

Cachets, Comprimés, Granulé, Poudre

OPOCALCIUM ARSÉNIÉ (Cachets)

Laboratoires de l'OPOCALCIUM, A. RANSON Dr. en Ph^{ci}, 121, Av. Gambetta, PARIS



prescrivez

L'AIGUE D'OR

Analga du Dr REDIER

Dans toutes névralgies et migraines à la dose d'un verre à liqueur.
 Dans les algies menstruelles et Tranchées utérines du postpartum, un verre à liqueur renouvelé en cas de besoin.
 Dans la grippe, un verre dans une infusion chaude avant de se coucher.
 Laboratoire, 119, rue Nationale, LILLE. — En vente toutes Pharmacies

Cette liqueur exquise toujours tolérée contient par verre à liqueur :

Diméthylamido	
antityrine	0 gr. 25
Salicylate de	
pyramidon	0 gr. 25
Héroïne	0 gr. 00
Aromatisq	25 gr.



CARNINE LEFRANCO

ANÉMIÉS
ACCOUCHÉES
CONVALESCENTS

Une cuillerée à soupe avant chaque repas.



SIROP DELABARRE.

DENTITION
DES ENFANTS

Une goutte sur le doigt, en frictions douces sur les gencives. Recommencer plusieurs fois par jour.



ÉTABLISSEMENTS FUMOUBE, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS

L'ÉCHO MÉDICAL DU NORD

Paraissant à Lille le Samedi matin

COMITE DE DIRECTION : MM. COMBEMALE, LE FORT, SURMONT, Professeurs à la Faculté de Médecine de Lille.

COMITE DE RÉDACTION : MM. les Docteurs AUGUSTE (Pr Ag.), BACHMANN, BAUDELLOT, BÉDART (Pr), BÉGHIN, BENOIT, BERTIN (Pr), BOURNOVILLE, BRASSART, BRETON, BUÉ (Pr), CALMETTE (Pr), CARRIÈRE (Pr), CAUMABTIN, CHARMIL (Pr), CLEUET, J. COLLE, P. COLLE, Pierre COMBEMALE (Pr), P. CORDIER (Pr), CRAMPON, CURTIS (Pr), DAUTHUILLE, DEBEYRE (Pr), DELANNOY (Pr Ag.), DESCARPENTRIES, DESOH (Pr), DETROY, DOUMER Edmond (Pr); DRUCBERT, DUBOIS (Pr), DUBUS, DUCAMP, DUHOT (Pr), DUPUIS, DUVILLIER, FABRE (Pr), FOCKEU (Pr), E GAUDIER (Pr), E. GAUDIER, GAIGNOUX, ERNEST GÉRARD (Pr), MAURICE GÉRARD (Pr Ag.), GERNEZ (Pr Ag.), GROUZELLE, GRYZEZ, GUENEZ, HAYEM, HOUCHE, INGELRANS (Pr), INGELRANS (Pierre), LAMBERT (Pr), G. LANIEZ, LAVIEZ (Pr), LECLERCQ (Pr), RENE LI GIAND (Pr), LEMAITRE, LEMOINE (Pr), Maurice LEROY, Léon LESCOËUB, MARMIER, MINET (Pr), MINNE, MORVILLEZ (Pr), NAYRAC (Pr Ag.), PAINBLAN, PAQUET (Pr Ag.), PAUCOT (Pr), Georges PETIT, PIERRET (Pr), PIQUET, POLONOVSKI (Pr), POTEL (Pr), RAVIART (Pr), RAZEMON, P. RAZEMON, ROLANTS K., SIAUVE-ÉVAUSY, SONNEVILLE, SWYNGHEDAUV (Pr Ag.), SWYNGHEDAUV (Jean), TIPREZ, VALLEE (Pr), VANHAECKE, VANSTEENBERGHE, VANVERTS (Pr), VERHAEGHE Et.

Abonnements 17 francs par an. — **Étudiants** : 13 francs. — **Etranger** : 25 francs

Nota. — Changement d'adresse 50 centimes. — Les numéros isolés réclames 15 jours après leur apparition sont facturés 1 franc.

Adresser toute la Correspondance ; 12, Rue Lepelletier, LILLE

SOMMAIRE

Nouvelles et informations. - Nouvelles locales - TRAVAUX ORIGINAUX. — Epilogue de la catastrophe de Lübeck, par M. le Pr A. CALMETTE. Un cas mortel de méningo-encéphalite rubéolique, par MM. le professeur PIERRET et LE MARC'HADOUR. — Kyste des os et fracture spontanée, par MM. J. MINNE, chef de clinique, R. LOORIUS, moniteur et L. GERNEZ, interne. — Les Assurances sociales, par le docteur BONNENFANT. — Le coin des poètes. — Questions et intérêts professionnels. — Varia.

TRAVAUX ORIGINAUX

Epilogue de la catastrophe de Lübeck

par M. le professeur A. CALMETTE

Le 12 et 13 décembre dernier, le Conseil supérieur d'hygiène du Reich allemand s'est réuni pour discuter les rapports des experts sur la catastrophe de Lübeck. Outre les deux experts officiels, les Professeurs Ludwig LANGE, du Reichsgesundheitsamt et Bruno LANGE, de l'Institut Robert Koch, plusieurs personnalités scientifiques allemandes avaient été invitées à participer à ces réunions pour y rendre compte de leurs expériences personnelles ou des résultats de leurs observations cliniques sur la vaccination préventive de la tuberculose par le BCG. Parmi ces personnalités se trouvaient en particulier les Professeurs NEUFELD, directeur de l'Institut Robert Koch, G. PRAUSNITZ, de Breslau, I. ZADEK, médecin-chef de la maternité de l'hôpital de Berlin-Neuköln, HAENDEL, de Berlin; MM. KIRCHNER, de Hambourg, H. BUSCHMANN, de Bleialf, etc.

Ainsi qu'il avait été déjà établi par les rapports pré-

liminaires des experts, et porté à la connaissance du public par les déclarations du ministère de l'Intérieur du Reich, en date des 8 juillet, 30 septembre et 3 novembre 1930, la responsabilité du BCG dans la genèse de ces accidents douloureux fut formellement écartée. Il a pu être établi que, par une terrible méprise, une culture de tuberculose virulente, d'origine humaine, dont on se servait pour d'autres usages au laboratoire de l'hôpital de Lübeck, avait été confondue et mélangée avec le BCG qui devait être employé à la préparation des émulsions vaccinales destinées aux enfants nouveau-nés. Cette culture, isolée des organes de quelques-uns des nourrissons qui avaient succombé, put même être identifiée par le Professeur Bruno LANGE. Elle provenait originairement de son propre laboratoire à l'Institut Robert Koch, mais elle avait été transmise au Professeur DEYCKE, à Lübeck, par le laboratoire de Kiel, en octobre 1929. Elle ne possédait heureusement qu'une virulence faible et assez variable. C'est grâce à cette circonstance, et aussi au fait que toutes les cultures de BCG n'ont pas été contaminées, que le nombre des victimes ne s'est trouvé être jusqu'à présent que de 73, alors que 251 nourrissons ont absorbé, soit le mélange virulent, soit la culture pure de BCG.

Cette catastrophe de Lübeck, qui a ému le monde entier et qui a jeté le deuil dans tant de familles, comporte une leçon que les autorités sanitaires et les laboratoires de tous les pays doivent méditer et dont il ne faut pas que le souvenir s'efface.

Il ne faut pas non plus qu'elle serve de prétexte à des mesures restrictives de l'emploi des sérums ou des vaccins microbiens, ce qui aurait pour effet de priver l'humanité de ses moyens les plus efficaces de lutte contre

B.U.
BIBLIOTHEQUE

les maladies infectieuses. Il s'est déjà produit, à diverses reprises, et l'on peut, hélas! craindre qu'il se produise encore, par défaut de surveillance ou autrement, dans les laboratoires de microbiologie comme dans les officines de pharmacie, quelques fatales erreurs. Mais, comme l'a écrit le Professeur HUBNER, de Dresde, précisément à propos de Lübeck, « ces erreurs n'ont aucune valeur démonstrative. C'est comme si l'on accusait le bicarbonate de soude d'être un poison parce qu'en se trompant on a administré à des malades de l'arsenic au lieu de bicarbonate ».

Nous avons le devoir strict de prendre rigoureusement toutes les mesures possibles pour éviter ces accidents, et pour ma part, en ce qui concerne le BCG, dès l'époque où cette méthode de vaccination commença à se répandre dans les pays étrangers, j'avais insisté sur la nécessité de disposer d'un local spécial servant aux ensemencements, à l'entretien des cultures, à la préparation des émulsions vaccinales, et où ne doit jamais être introduite aucune autre culture de microbes quelconques. J'ajoutais qu'il fallait aussi que la verrerie et le matériel instrumental soient particuliers à ce laboratoire, et qu'on doit prendre la double précaution d'éprouver, à chaque réensemencement, la non-virulence des cultures par inoculation expérimentale au cobaye, et d'isoler ces animaux d'épreuve de telle sorte qu'ils ne soient jamais au voisinage d'autres animaux servant à des expériences sur les tuberculoses virulentes. C'est qu'en effet, plus souvent qu'on ne le croit, les contaminations accidentelles de cages viennent fausser les résultats d'une expérience. J'en ai recueilli un assez grand nombre d'exemples que je relaterai prochainement parce qu'ils expliquent certains faits par lesquels on avait cru, bien à tort d'ailleurs, démontrer que le BCG pouvait peut-être, quoique très exceptionnellement, donner lieu, chez le cobaye, à une infection tuberculeuse évolutive.

Les recherches expérimentales qui ont été poursuivies depuis huit mois avec une grande rigueur par les experts du Gouvernement allemand sur ces malheureux accidents de Lübeck ont été rendues particulièrement difficiles par ce fait que, dès qu'il eut connaissance des premiers décès le personnel du laboratoire de l'hôpital détruisit la presque totalité des cultures et des réserves d'émulsions vaccinales qu'il possédait. On a pu seulement retrouver quelques ampoules de vaccin non utilisé chez des sages-femmes et ce n'est qu'en isolant les germes microbiens que contenaient, d'une part ces ampoules, d'autre part les ganglions mésentériques ou autres organes de quelques enfants récemment décédés, que les experts ont reconnu qu'ils se trouvaient en présence d'une infection mortelle causée par un bacille virulent d'origine humaine.

Dans une première série de recherches publiées dès août 1930, par *Zeitschrift f. Tuberkulose* (vol. LVII, page 305), Ludwig LANGE montrait que, sur les 251 enfants

qu'on croyait avoir vaccinés, 2 étant morts avant le neuvième jour d'affections non tuberculeuses, ne pouvaient entrer en ligne de compte, et que, sur les 249 restants, la mortalité tuberculeuse se trouvait être déjà de 22,1 %.

Cette mortalité a été surtout très forte pendant une première période d'environ trois semaines. Il s'est alors produit 49 décès, soit 35,2 % soi-disant vaccinés, et ces décès se sont échelonnés du 33^e au 130^e jour après l'absorption de la première dose de pseudo-vaccin.

Un récent mémoire de Bruno LANGE (*Zeitsch. für Tub.*, décembre 1930, vol. LIX, f. 1) nous apprend que, sur les 72 décès qui s'étaient produits jusqu'au 18 octobre, 5 ne peuvent pas être attribués à la tuberculose. Les 67 autres sont survenus surtout chez les malades qui ont absorbé les émulsions bacillaires préparées entre le 26 février et le 19 avril. Mais un certain nombre d'enfants ont échappé totalement à l'infection et, fait particulièrement important, aucun de ceux qui ont été vaccinés les 7, 8, 10, 22, 29, 30 et 31 mars, du 1^{er} au 7 avril, les 11, 12, 15, 16, 17, et du 22 au 25 avril, n'a été malade. Il est donc évident que certaines émulsions étaient virulentes et que d'autres ne l'étaient pas.

Ces décès par tuberculose se répartissent ainsi, d'après les dates auxquelles a été ingérée la dernière dose d'émulsion bacillaire :

3 enfants ont été vaccinés pour essai les 9, 30 décembre 1929 et 10 février 1930, avant la mise en pratique de la vaccination. Aucun n'est mort.

Périodes	Nombre d'enfants vaccinés	Nombre de décès par tuberc.
24 février 1930	2	0
26 —	2	1
27 —	1	0
28 —	19	9
1 ^{er} au 10 mars	19	6
11 au 15 —	28	18
17 au 21 —	30	9
22 mars	2	0
24 au 27 mars	26	18
28 mars au 7 avril	32	0
8 au 10 avril	21	4
11 au 25 avril	67	2
	249	67

Il faut, en outre, observer que, chez deux enfants morts d'autres maladies et qu'il a été possible d'autopsier, on a trouvé des lésions tuberculeuses; que beaucoup d'enfants (environ 108) sont malades et que 72 seulement sont restés jusqu'à présent bien portants.

Il est donc manifeste que toutes les préparations d'émulsions distribuées et utilisées par les sages-femmes ne

contenaient pas la même proportion de germes virulents. Certaines sont demeurées complètement inoffensives ; d'autres n'étaient que peu virulentes. Quelques-unes se sont montrées particulièrement meurtrières (28 février, 47,3 % ; 11 au 15 mars, 64,6 % ; 17 au 21 mars, 30 % ; 24 au 27 mars, 69,2 %). Par contre, les émulsions préparées les 27 février, 4, 7, 24 et 25 avril n'ont produit aucune maladie. Mais, comme ni les dates de préparation, ni les numéros des cultures n'ont été notés au laboratoire de Deycke, il est impossible de préciser quelles cultures ont été contaminées.

Les lésions trouvées chez les enfants étaient en général très étendues au système ganglionnaire, surtout mésentérique, aux ganglions trachéo-bronchiques et aux poumons. C'est une terrible démonstration de la facilité avec laquelle les bacilles tuberculeux passent à travers l'intestin pour se répandre dans toute la circulation lymphatique et sanguine ; et puisque cette pénétration s'effectue avec une telle intensité pour les bacilles virulents, il n'y a aucune raison de penser qu'elle ne se réalise pas pour le BCG. De sorte que l'hypothèse qu'avaient émise en 1927 et 1928, PIRQUET, NOBEL et quelques autres pédiâtres, que les enfants vaccinés par ingestion et qui ne réagissent pas ultérieurement à la tuberculine n'ont absorbé aucun élément de BCG, se trouve définitivement réfutée.

Les recherches expérimentales nombreuses et très variées qui ont été effectuées indépendamment par chaque expert ont conduit aux mêmes conclusions, que l'on peut résumer ainsi :

1° Les bacilles tuberculeux isolés des organes des nourrissons morts de tuberculose ont déterminé des lésions progressives chez le cobaye ; ils présentent tous les caractères d'un *bacille virulent d'origine humaine*, et non ceux du BCG.

2° L'étude de deux cultures qui ont pu être retrouvées au laboratoire de Deycke et qui avaient servi à la préparation des émulsions vaccinales a montré que l'une de ces cultures, qui provenait d'un cobaye de passage inoculé par DEYCKE, soi-disant avec du BCG, contenant des bacilles humains virulents, Bruno LANGE la désigne sous le nom de BCG-Deycke. L'autre culture s'est montrée inoffensive pour le cobaye et paraît être du BCG pur.

3° La culture virulente humaine mélangée au BCG (BCG-Deycke) a pu être identifiée par Bruno LANGE à celle qui avait été précédemment envoyée par l'Institut Robert Koch au laboratoire de Kiel. Effectivement, c'est du laboratoire de Kiel qu'elle était parvenue à Lübeck, sur la prière de DEYCKE, en octobre 1929. Cette culture de Kiel avait une virulence instable et faible. C'est à cette heureuse particularité qu'il faut attribuer le fait qu'un

certain nombre de nourrissons ne paraissent que légèrement malades et pourront sans doute survivre.

4° Contrairement à certaines hypothèses qui ont été émises pour expliquer les accidents de Lübeck, aucun fait expérimental et aucune observation clinique ne permettent de croire que, par certains artifices de cultures ou d'expérimentation, le BCG soit capable de récupérer ses caractères initiaux de bacille bovin virulent, ou de se transformer en bacille humain virulent.

Comme il est impossible de supposer qu'au laboratoire de l'hôpital de Lübeck on ait eu l'idée d'accroître la virulence du BCG pour augmenter son pouvoir immunisant en le mélangeant avec une faible quantité d'une souche de bacilles humains (souche Kiel) spontanément atténuée et peu virulente, on ne peut qu'admettre l'hypothèse d'une confusion accidentelle produite entre ces cultures qu'on avait eu le tort d'entretenir et de manipuler dans le même local.

La leçon qu'il importe de tirer de cette catastrophe est que la préparation du BCG, comme celle de tous les vaccins microbiens, ne devrait pouvoir être effectuée que par un petit nombre de laboratoires, dirigés par un personnel technique responsable, disposant de locaux spécialisés, convenablement isolés, pourvus du matériel instrumental le plus perfectionné, et sur lesquels devrait s'exercer constamment le contrôle des autorités sanitaires.

Ce n'est point parce que, dans le cas du BCG comme dans celui des vaccins de Pasteur contre la rage, le charbon ou le rouget, il s'agit de *virus atténués vivants*, que le danger est plus redoutable, car si ces virus sont convenablement préparés et contrôlés, ils offrent toutes les garanties possibles d'innocuité et n'entraînent, en fait, jamais le moindre accident. On peut affirmer que, par contre, les vaccins microbiens tués par chauffage, tels que les vaccins typhiques ou paratyphiques, cholériques, pesteux, etc..., outre qu'ils ne confèrent jamais qu'une immunité fort brève, présentent des dangers bien plus grands s'il arrive qu'ils soient mal chauffés, puisqu'ils sont constitués par des germes virulents et non par des virus atténués.

D'ailleurs si, dans les laboratoires de bactériologie comme dans les officines de pharmacies, une surveillance attentive et continue n'est pas exercée par un agent responsable, on peut toujours redouter quelque erreur fatale à la vie humaine. C'est pourquoi on ne saurait prendre trop de précautions pour que ces laboratoires et ces officines soient dirigés par des techniciens dont l'autorité morale et la valeur professionnelle inspirent toute confiance à ceux qui doivent utiliser leurs services.

(Presse Médicale, N° 2, 1931).

Un cas mortel de méningo-encéphalite rubéolique⁽¹⁾

par MM. le professeur PIERRET & LE MARC'HADOUR

—o—

Parmi les fièvres éruptives, il semble bien que la plus constamment bénigne soit la rubéole. Les complications sont des plus rares, broncho-pneumonie, néphrite, diarrhées graves; les classiques les signalent, de fait on les observe de façon exceptionnelle.

Cependant, les cas d'encéphalite, ces derniers temps décrits au cours d'autres fièvres éruptives, n'ont pas épargné les rubéoliques, et l'observation que nous avons l'honneur de vous présenter présente, pensons-nous, un grand intérêt.

Une enfant de dix ans, d'aspect général excellent, sans antécédent pathologique méritant d'être signalé, est amenée le mercredi soir 27 mai au Docteur LEPAN, par une religieuse. Depuis quelques jours elle présente une éruption. On voudrait savoir si elle peut, sans danger pour ses petites camarades, continuer à fréquenter le catéchisme. Le Docteur LEPAN diagnostique une rubéole; nous sommes en pleine épidémie de cette maladie, d'ailleurs l'aspect est typique: les caractères de l'éruption, l'adéno-pathie sont tout à fait caractéristiques. Il recommande donc l'isolement.

Dans la nuit, à quatre heures du matin, on le rappelle: l'enfant est dans le coma, elle ne parle pas. La température est de 38°5, le pouls rapide. Les yeux réversés en haut semblent insensibles. Les maxillaires sont contracturés: trimus; au membre supérieur droit existent des mouvements rythmiques involontaires. Des deux côtés le réflexe plantaire est en extension, le signe de Babinski positif. Il n'y a pas de Kernig, mais au contraire une certaine atonie des muscles du cou: quand on fait asseoir la petite malade, la tête retombe en avant. Il y a enfin de l'incontinence d'urine. Mais pas d'otite ni de douleurs mastoïdiennes.

Le Professeur PIERRET voit l'enfant le jeudi soir. La température est à 40°, l'éruption rubéolique, encore visible sur le dos et les cuisses, est en voie de disparition. Les symptômes nerveux sont les mêmes. Le matin, un vomissement s'est produit, en fusée. La respiration est régulière.

Le cathétérisme vésical donne issue à une urine claire, bien transparente, contenant de l'albumine.

Ponction lombaire: le liquide s'écoule facilement. Dix centimètres cubes en sont recueillis. L'examen fait par le Docteur CRAMPON donne le résultat que voici:

Albumine: 1 gr. par litre;

(1) Communication faite à la Société de Médecine du Nord, séance de juin 1931.

Sucre: quantité normale;

(dosage approximatif)

Leucocytes: 18 par millimètre cube.

L'examen du culot de centrifugation montre:

1°) de rares globules rouges;

2°) d'assez nombreux globules blancs: formule uniquement lymphocytaire.

Pas d'éléments microbiens. Pas de bacilles de Koch.

On pratique une injection de septicémine et l'on fait un abcès de fixation et des enveloppements froids.

Tout reste stationnaire, et l'enfant meurt le vendredi dans la soirée, 36 heures après le début des accidents, avec une température à 41°8 et un pouls aux environs de 300.

A notre connaissance, il n'existe dans la littérature médicale que trois autres cas d'encéphalite rubéolique. Nous allons les résumer brièvement.

Le premier, de LABOUGLE, publié dans les *Archives de Médecine et Pharmacie militaires* en 1910, concerne un soldat qui, au cours d'une rubéole, présenta une crise nerveuse à forme athétorique avec projection des bras et des mains, flexion des doigts, mouvements de moulin à vent avec demi-coma, le tout durant seulement 24 heures.

Les deux autres ont paru, sous la signature de R. DEBRÉ, R. TURQUÉTY et R. BROCA, dans la *Presse Médicale* du 12 mars 1930.

Obs. 1. — Un enfant de 7 ans et demi, après deux jours d'une éruption typique, dans la nuit du 11 au 12 mai 1929, pousse un cri strident et tombe dans le coma. Couché sur le dos, yeux ouverts, pupilles dilatées, il présente des soubresauts musculaires généralisés et continus de la face et des membres, une contraction en orthotonos, et des redoublements lors des essais de mobilisation comme dans le tétanos se produisent des paroxysmes toniques. D'ailleurs il n'y a ni raideur de la nuque, ni Kernig. La tête et les yeux sont déviés vers la gauche. La respiration, rapide, est entrecoupée d'inspirations rauques par du spasme glottique et de brusques secousses diaphragmatiques. Il y a de la cyanose, surtout des lèvres. La température monte à 41°, le pouls à 160, du trismus apparaît. A la ponction lombaire, liquide clair, hypertendu, contenant 20 lymphocytes par millimètre cube, 0 gr. 45 d'albumine, aucun microbe.

Le 13 mai, le coma continue, les secousses convulsives diminuent.

Le 14, l'enfant sort de sa torpeur, geint, boit un peu. L'urine contient 1 gr. 44 d'albumine, pas de sucre ni d'acétone.

Les jours suivants, guérison sans séquelle.

Obs. 2. — Un enfant de 8 ans présente le 13 mai 1929 une rubéole bien nette. Le 14 apparaît une céphalée occipitale, la température est à 39°3. Le 15, à 3 heures du matin, respiration bruyante, coma. Les yeux sont révoltés, la respiration difficile, il y a du trismus.

A la palpation, violents mouvements de défense, secousses convulsives. Raideur de la nuque, Kernig, déviation conjuguée de la tête et des yeux à gauche, pouls irrégulier.

Le 16, ponction lombaire : liquide clair. Albumine : 1 gramme, 400 lymphocytes, peu de sucre, pas de microbes. Après la ponction, agitation extrême. A 6 heures, le calme revient, l'enfant reprend connaissance, parle. Les jours suivants, l'amélioration continue, il reste seulement la céphalée, le Kernig, la raideur de la nuque, qui disparaissent peu à peu.

Ces trois petits malades ont, en somme, présenté des symptômes semblables. Début brusque dans la nuit, après quelques jours de maladie, par le coma, avec hyperthermie, phénomènes d'excitation, trismus, mouvements involontaires ou secousses convulsives; chez l'un d'eux aspect tétanique; dans les deux cas de DEBRÉ, TURQUÉTY et BROCA, Kernig et raideur de la nuque.

L'aspect est extrêmement grave, mais dans ces deux cas la guérison survient rapidement. Il n'en fut pas de même dans le nôtre. Le virus rubéolique est habituellement bénin, il ne l'est donc pas toujours.

Il faut, pensons-nous, admettre la légitimité du diagnostic de méningo-encéphalite, sans s'arrêter à la récente intervention de Maurice RENAUD à la Société médicale des hôpitaux de Paris, pour qui les encéphalites de la rougeole seraient dues à des suppurations massives de l'oreille et des rochers. On comprendrait bien le début aigu, mais assez mal la terminaison brusque, par la guérison, des deux cas de DEBRÉ et de ses collaborateurs. Et les enfants étaient assez grands pour attirer l'attention sur leurs oreilles.

Enfin d'autres troubles nerveux ont été signalés dans la rubéole, légitimant le diagnostic d'encéphalite rubéolique: une observation de poliomyélite de REVILLIOD et Edouard LANG, à la Société médicale de Genève le 6 décembre 1905, parue dans la *Presse médicale* du 17 mars 1906; des réactions méningées au cours d'une épidémie de rubéole et même un cas de myélite à type de syndrome de Landry (René BINARD, *Société médicale des hôpitaux*, 6 novembre 1921); un cas de méningo-myélite, prenant le type Landry, publié par EPSTEIN et LOUP dans la *Revue médicale de la Suisse romande* le 10 mars 1930, et terminé par la guérison.

A côté des encéphalites de la rougeole, de la varicelle, surtout de la vaccine, il faut donc placer, avec un pronostic peut-être moins grave, l'encéphalite de la rubéole.

Kyste des os et fracture spontanée ⁽¹⁾

par MM.

J. MINNE

R. LOORIUS

L. GERNEZ

Chef de Clinique

Moniteur

Interne

(Travail du service de chirurgie infantile de M. le Pr. R. LE FORT)

«0»

Eparses dans la littérature ou groupées dans quelques thèses d'auteurs généralement français, les observations de kystes des os ont fait l'objet d'un remarquable rapport de ROEDERER au Congrès d'orthopédie du 12 octobre 1923. Groupant dans une étude d'ensemble les diverses observations publiées, cet auteur a bien montré les trois modes cliniques correspondant à l'apparition et à l'évolution de ces tumeurs des os.

En dehors de la tumeur osseuse indolore et de la fracture mal consolidée, le kyste des os n'est souvent diagnostiqué qu'à l'occasion d'une fracture due à un traumatisme parfois insignifiant (MOUCHET). Dans d'autres cas, c'est à l'occasion d'un simple examen médical que l'on trouve un kyste (LECÈNE et LENORMAND), en fracturant le segment de membre que l'on examine. Cette fracture peut encore se produire au cours d'un exercice de gymnastique (MOUCHET et LE GAC). Chez notre petit malade, c'est en jouant avec ses camarades que la fracture s'est produite: voici d'ailleurs son observation, ainsi que les radiographies très démonstratives :

Le jeune G..., âgé de 8 ans et demi, entre le 15 mars dernier dans le service de notre maître, M. le professeur R. LE FORT. Son médecin a porté le diagnostic de fracture de cuisse. Les choses se sont passées de la façon suivante: à la sortie de l'école, en jouant avec ses camarades, il a reçu un coup sur la cuisse. Il n'est pas tombé; bien mieux, il est rentré tranquillement chez lui, ne souffrant que très peu. Ce n'est que le lendemain, devant l'apparition d'un gonflement légèrement douloureux de la partie supérieure de la cuisse, que ses parents appelèrent un médecin. Celui-ci ayant diagnostiqué une fracture de cuisse a envoyé l'enfant à l'hôpital.

Nous nous trouvons en présence d'un garçon sain et assez robuste. Il est un peu pâle, sa température est à 38°, son pouls à 100, régulier, bien frappé. Il repose en décubitus latéral du côté malade, les jambes et les cuisses fléchies. Au niveau de la partie supérieure de la cuisse droite il existe un gonflement. A ce niveau la peau a une coloration normale. L'axe du membre est conservé et il n'y a aucune déformation apparente.

A la palpation, la température locale est la même que du côté sain. Le trochanter est franchement plus saillant qu'à gauche. La pression, en différents points, n'éveille

Communication faite à la Société de Médecine du Nord, séance de Mai 1931.