

# Léon LAPEYSSONNIE (1915-2001)

## Le chercheur et l'enseignant.

C. Chastel

Faculté de Médecine, 22 avenue Camille Desmoulins, 29285 Brest cedex, France.

Journée en hommage au MG LAPEYSSONNIE, Le Pharo, Marseille, 20 mars 2002

Léon LAPEYSSONNIE ne fut pas seulement un épidémiologiste de terrain tous azimuts, un "French doctor" avant la lettre (50), un entraîneur d'hommes et un professeur d'énergie. Il a aussi réalisé des recherches en bactériologie, virologie, parasitologie, sérologie et thérapeutique. Loin de garder pour lui tant d'expérience accumulée au cours de séjours et missions en Afrique et en Asie tropicales, il a largement diffusé son savoir qui était immense. Il a formé des élèves et a eu des disciples. Remarquable enseignant, il adorait les étudiants, lesquels le lui ont bien rendu, que ce soit au Pharo, à Montpellier, à Pondichéry, à Kaboul, à Tunis ou à Brest.

### Le chercheur

Une part importante de sa carrière a été consacrée à la recherche et ses travaux ont été publiés, pour l'essentiel, dans *Médecine tropicale* et le *Bulletin de la Société de pathologie exotique*. Comme il l'a souligné lui-même, ces travaux ont été conduits "sous l'angle assez particulier qui est celui de l'épidémiologiste et de l'hygiéniste" (22). Pour lui, il ne s'agissait pas tant de retenir la singularité ou la rareté d'un "cas", mais bien d'intégrer cette observation au cadre d'ensemble des grandes endémies tropicales.

#### Recherches théoriques: les concepts

Au cours d'une très longue carrière, il a formulé plusieurs grands concepts que le temps a validés:

- Celui de la ceinture de la méningite cérébro-spinale en Afrique, une "étroite bande de terrain courant de l'Atlantique à la Mer Rouge, entre le 4e et le 16e degré de latitude Nord" (27) où la méningite à méningocoque se manifeste pendant la saison sèche, par des épidémies très meurtrières (38). C'est là qu'il fallait agir, qu'il a agi et qu'il a établi sa doctrine thérapeutique: traiter tous les malades par une unique injection intra-musculaire d'un sulfamide-retard (43). C'est là également qu'il a expérimenté, lorsqu'ils furent disponibles, les vaccins anti-méningococciques modernes, capables de pallier les sulfamido-résistances des souches africaines de méningocoques (30).
- Celui d'un choléra nouveau (la 7<sup>e</sup> pandémie), dû à un vibron El Tor sorti de la muséologie microbienne des années 1930 où

on le considérait comme une curiosité de laboratoire, envahissant toute l'Afrique tropicale (31), avant de gagner l'ensemble de la planète et de s'y implanter durablement. Ces vues prophétiques ont fait l'objet de sa thèse de doctorat en biologie humaine, en 1972 (32).

- Celui d'une vaccination de masse réalisée en très peu de temps, portant sur de larges communautés urbaines. Ainsi, au Brésil, et en particulier à São Paulo, en 1975, il a réussi à vacciner, avec Charles MÉRIEUX, plus de 100 millions de personnes, stoppant en quelques semaines une très grave épidémie de méningite à méningocoque qui avait déjà fait des milliers de morts (8). Actuellement, l'OMS, dans ses ultimes campagnes devant conduire à l'éradication de la poliomyélite, ne raisonne pas autrement lorsqu'elle soutient les "National Immunization Days" (7), dont l'objectif est de vacciner tous les jeunes enfants, dans chaque maison, dans toutes les régions de l'ensemble d'un pays, en quelques jours.

#### Recherches clinico-biologiques

Elles ont porté sur les domaines les plus divers de la pathologie tropicale.

- En matière de trypanosomose africaine (THA), l'étonnante histoire de "Féo ou la trypanosomose perpétuelle" (12, 25) est le modèle de ce que L. LAPEYSSONNIE pouvait tirer d'une observation considérée par d'autres comme à la fois "originale et banale" (cf. discussion en 12). Cette enfant togolaise, reconnue infestée à 4 ans, puis jeune fille "à la santé florissante" et bientôt mère de deux enfants, a été trouvée en phase lymphatico-sanguine permanente pendant les 21 ans (1938-1959) où elle a pu être suivie. Cette infestation persistante, sans aucune atteinte du névraxe, s'est maintenue malgré l'administration, certes un peu irrégulière, de trypanocides variés et en principe actifs (25). Comme la morphologie des trypanosomes trouvés en abondance dans le sang de Féo était un peu atypique (figure), LAPEYSSONNIE avança l'hypothèse que cette "malade" avait été infestée par une souche d'origine animale, récemment adaptée à l'homme et dont "l'adaptation (était) imparfaite et en cours" (12). Il soulignait aussi tous les dangers que de telles constatations pouvaient représenter au plan pratique, pour la lutte contre la THA en Afrique de l'Ouest. En effet, Féo n'était pas unique; un cas semblable avait été observé au Togo, dans la même région géographique

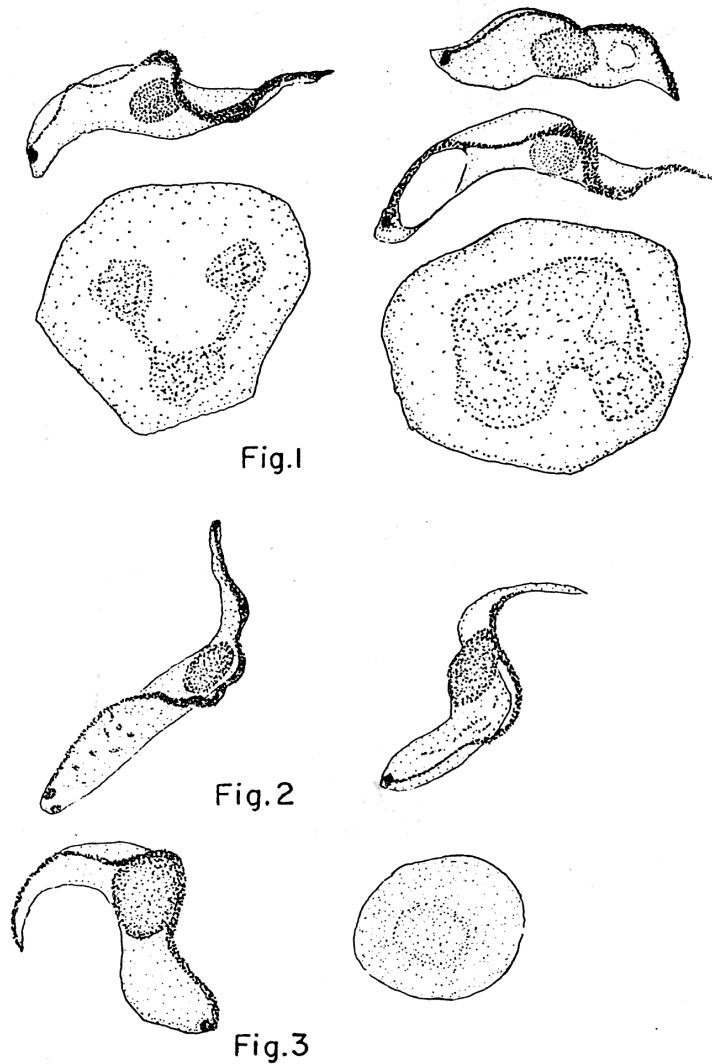


Fig.1

Fig.2

Fig.3

Fig. 1. — Moelle sternale (3 mai 1949). La partie postérieure de la membrane ondulante se présente sous l'aspect d'un filament basophile très foncé et très épais. Il n'y a apparemment pas de flagelle libre.

Fig. 2. — Sang (3 mai 1949). Triple centrifugation : T + rares dans le 3<sup>e</sup> culot. La membrane ondulante est très nettement soulignée par une coloration foncée basophile. Blépharoplaste terminal ou latéral. Pas de flagelle libre. Longueur 15  $\mu$ .

Fig. 3. — Sang (5 mai 1949). Triple centrifugation : T + 3<sup>e</sup> culot. Pas de flagelle libre. La membrane ondulante forme une sorte d'« axostyle » noir.

Trypanosomes de Féo (Pagouda, mai 1949).  
Dessins à la Chambre claire (coloration de May-Grunwald-Giemsa).

Bull Soc Path Exo, 1960, 53, 30.

(12) et il pouvait en rapprocher une observation plus ancienne, faite avec son épouse: une autre trypanosomée permanente, oscillant entre les phases lymphatico-sanguine et nerveuse, hébergeait en continu des trypanosomes manifestement arsénico-résistants dans son liquide d'ascite (9). On sait actuellement, grâce à la biologie moléculaire, qu'il existe plusieurs génotypes différents de *T. brucei gambiense* dont certains ont une faible virulence chez l'homme (3), ce qui pourrait expliquer les observations de LAPEYSSONNIE.

Il reviendra plus tard sur l'hypothèse d'un réservoir animal de *T. gambiense* (29), une autre vision prémonitoire puisque l'on admet aujourd'hui que les porcs domestiques pourraient servir de réservoir de virus à ce trypanosome (3).

Ses autres recherches sur la THA ont porté sur les modifications physico-chimiques du LCR des trypanosomés (16, 17)

et sur les traitements de la maladie, avec leurs effets secondaires éventuels (5, 48, 49). Bien d'autres aspects de la parasitologie médicale ont retenu son attention, ce qui n'est pas surprenant lorsque l'on connaît l'attachement qui le liait à son maître en parasitologie, le Professeur H. HARANT, de Montpellier. Avec ce dernier, il a publié une observation de sparganose kystique de la région lombaire chez un Noir du Gabon (6). Cette pathologie est due au réenkystement d'un *Sparganum* sp. et elle est plus fréquente en Extrême-Orient où sa localisation habituelle est oculaire. C'était le deuxième cas publié, pour l'Afrique centrale.

LAPEYSSONNIE a aussi consacré plusieurs notes à l'onchocercose. Ainsi, dans la région de Houndé, Haute-Volta (actuel Burkina Faso), la découverte inopinée de lésions cutanées attribuées au pian, alors que les réactions sérologiques des tréponématoses étaient négatives ou dissociées, l'a amené à décrire une nouvelle pathologie dermatologique jusque-là inconnue. La filaire *Onchocerca volvulus* peut provoquer, en plus de la classique gale filarienne, très prurigineuse, une dermatose papulo-nodulaire hyperkératosique, non prurigineuse, simulant le pian jusque dans ses lésions anatomo-pathologiques. En langue niénégué, c'est le "tuabawanou" (cheval-maladie) et en bambara, le "sobana", une affection qui peut avoir quelques liens avec les chevaux (18, 44). Bien plus tard, lors de sa retraite en Bretagne, LAPEYSSONNIE fut atteint lui-même d'onchocercose oculaire, contractée dans le sud du Soudan. Hospitalisé à l'Hôpital des armées Clermont-Tonnerre, à Brest, il prit son mal avec philosophie et beaucoup d'humour (36).

- La mycologie médicale ne l'a pas non plus laissé indifférent. Alors qu'il était à Pondichéry, en Inde du Sud, il a rassemblé plusieurs observations de tumeurs nasales dues à *Rhinosporidium* sp., une pathologie plus méconnue que rare, pouvant être facilement confondue avec des épithéliomas bourgeonnants, si l'on ne dispose pas du secours de l'anatomie pathologique (21).

- La sérologie a également été un de ses domaines privilégiés de recherche. Avant lui, on admettait que les réactions classiques de la sérologie syphilitique ne pouvaient être utilisées chez le Noir africain. Il a démontré, au contraire, que les réactions les plus modernes d'hémolyse, type Kolmer, et le V.D.R.L. donnaient des résultats tout à fait fiables chez le Noir africain normal ou pathologique (13, 14, 15, 20, 24). Il en tira la conclusion que la sérologie de dépistage des tréponématoses pouvait être pratiquée en brousse, à condition d'être limitée à une seule réaction de flocculation sur lame (Kline ou V.D.R.L.), servant de test d'exclusion (20, 24).

Grâce à la sérologie, il a aussi précisé la répartition des groupes sanguins en Afrique de l'ouest, dans le cadre de la mission ethnographique L. PALES (1950). Les ethnies bobo, mossi, bambara et lobi ont été plus particulièrement étudiées (22).

- En bactériologie, il n'est pas surprenant qu'il se soit principalement intéressé, avec ses élèves du Pharo, au méningocoque A, à son métabolisme glucidique et à sa sensibilité aux sulfamides et aux antibiotiques (39, 45). Dès 1961, il notait d'ailleurs que "la découverte de nouveaux sulfamides à action prolongée permettra peut-être de réduire l'acte thérapeutique à une seule injection" (45), ce qu'il réalisa effectivement (43), et étendit ensuite au problème du choléra (32). Puis, les premières fortes résistances du méningocoque A aux sulfamides appurent en Afrique (47).

D'ailleurs, la situation épidémiologique mondiale des méningococcies se dégradant rapidement à partir de 1974, avec l'intrusion du méningocoque A (africain !) en Finlande et au Brésil et, par une sorte de chassé-croisé, du méningocoque C en Afrique tropicale, des germes d'ailleurs résistants aux sulfamides, il devenait urgent de remplacer le vaccin anti-méningococcique monovalent A par un vaccin divalent A + C (34). Parallèlement, l'aggravation des formes cliniques rencontrées conforta LAPEYSSONNIE dans l'idée que les globulines humaines hyperimmunes pouvaient avoir un intérêt dans le traitement de la maladie (33).

Plus accessoirement, il a étudié le pouvoir pathogène pour les méninges de *Diplococcus crassus*(23) et une curieuse épidémie de méningites cérébro-spinales dues à *Moraxella duplex* (= *M. nonliquefaciens*) ayant sévi dans un village du Tchad, en 1962 (40). Par un examen bactériologique sommaire, ces deux bactéries peuvent être confondues avec un méningocoque.

Enfin, en 1954, au Nord-Vietnam, il a décrit chez des prisonniers de l'Union française libérés des camps du Viêt-minh des pathologies infectieuses inhabituelles, septicémies et septicopyoémies dues à des sérotypes peu fréquents de salmonelles (4, 19). Il s'agissait de captifs en très mauvais état général, paludéens, cachectiques, carencés et polyparasités.

- En virologie, LAPEYSSONNIE était préoccupé, depuis ses premiers séjours africains (11) et son affectation à Haiphong, à l'Hôpital Ciais, par la fréquence et la gravité de certaines atteintes du système nerveux central, d'étiologie vraisemblablement virale. À Pondichéry, en 1955, il parvint à éclaircir, avec l'aide de Pierre LÉPINE, de l'Institut Pasteur de Paris, l'étiologie de plusieurs cas d'encéphalites qui avaient été prises initialement pour des tétanos (41, 42). Il s'agissait en réalité de cas d'encéphalite japonaise authentifiés par la réaction de séro-neutralisation pratiquée à Paris. Cette flavivirus asiatique ne sera identifiée en Inde du Sud que beaucoup plus tard, lorsque l'on aura isolé le virus de l'un de ses vecteurs, *Culex vishnui* (2).

## Recherche et développement.

Le 11 octobre 1995, la médaille d'or de la Société de pathologie exotique était remise solennellement au Médecin-général LAPEYSSONNIE, à l'Académie de médecine, à Paris. Prononçant son éloge, le Professeur Michel REY nous a dit que "*son aptitude à la mécanique et au bricolage l'a aussi amené à par ticiper à la mise au point d'un injecteur sans aiguille, particulièrement utile dans les campagnes de vaccination de masse*" (51). Il faisait référence à l'Imojet de l'Institut Mérieux pour lequel il se passionna alors qu'il avait déjà pris sa retraite au moulin de Kerveno, à Plouray, dans le Morbihan. L'objectif était de pallier certaines insuffisances des "ped-o-jets" classiques, déjà largement utilisés pour les vaccinations de brousse. Ces appareils étaient très fragiles et d'un entretien délicat. De plus, la vaccination par le BCG posait un problème spécifique : les buses dont ils étaient munis étaient rapidement obstruées du fait de la forte viscosité du vaccin. C'est à Brest, dans le service du Professeur Georges BALOUET, que fut réalisée l'étude dynamique et histo-pathologique des qualités du nouvel injecteur. Les essais furent réalisés sur des cadavres, des pièces opératoires et des cancéreux traités par immunothérapie BCG. Une thèse brestoise de doctorat en médecine, un mémoire de CES et deux articles ont été consacrés aux résultats de cette expérimentation (1, 37, 46). Particulièrement bien adaptés aux injections intradermiques, Imojet et son dérivé Hexojet, développés par l'Institut Mérieux, se sont révélés particulièrement précieux dans la lutte contre la tuberculose (37).

Curieusement, le paludisme, qui avait fait l'objet de sa thèse de doctorat en médecine en 1941 (10), n'a pas, par la suite, tenu une place importante dans sa carrière scientifique.

## L'enseignant

Professeur agrégé du Service de santé des armées (1959) et Docteur en biologie humaine (1972), LAPEYSSONNIE était un enseignant-né, capable de passionner les auditoires les plus divers.

En 1948, il fut chargé de cours d'hygiène tropicale à l'École nationale de la France d'Outre-Mer et, de 1954 à 1957, il dirigea l'École de médecine de Pondichéry, transformée rapidement, grâce à lui, en "*Medical College*", où il enseignait l'hygiène. En 1958, le Doyen H. HARANT fit appel à lui pour enseigner la parasitologie, la thérapeutique des maladies tropicales et la bactériologie aux étudiants de la Faculté de médecine de Montpellier. De 1959 à 1962, il enseigna l'hygiène et l'épidémiologie tropicales au Pharo, à Marseille, ce qui ne l'empêcha pas d'effectuer de nombreuses missions sur le terrain, en Afrique et ailleurs. Ses capacités en épidémiologie ne tardèrent pas à être reconnues par l'OMS (1961), un organisme sur lequel il portait des jugements plutôt nuancés !

En 1966, on le retrouve Professeur de microbiologie à la Faculté de médecine de Tunis avant d'être, de 1970 à 1972, chef de la Mission médicale française à Kaboul, Afghanistan, où il enseigna à l'École de médecine. Après sa retraite, il dispensa bénévolement des cours de parasitologie et d'hygiène tropicale aux étudiants de la toute jeune Faculté de médecine de Brest (1973).

Ses ouvrages techniques, "*Éléments d'hygiène et de santé publique sous les tropiques*" (26) et "*Des Épidémies*" (35), et ses films ont largement contribué à la diffusion de son enseignement, dans toute la Francophonie.

En conclusion, ne se limitant pas aux seules actions de terrain qui ont assuré sa renommée d'hygiéniste et d'épidémiologiste international, LAPEYSSONNIE a aussi réalisé des recherches pertinentes dans les domaines les plus variés de la parasitologie, de la microbiologie, de la sérologie et de la vaccinologie. Ses observations ne concernaient pas seulement des "cas rares" ; elles s'inscrivaient dans une vision plus globale des problèmes de santé publique à l'échelle du monde. Ainsi, lorsqu'il traquait les trypanosomes de Féo, il ne se contentait pas d'en souligner l'étrange persistance dans l'organisme de la jeune Togolaise, en pleine santé. Il réalisait que l'existence de telles souches de trypanosomes pouvait mettre en échec les méthodes de lutte contre la THA, établies au début du XX<sup>e</sup> siècle par son maître Eugène JAMOT (28). Quand il étudiait des bactéries relativement rares, comme *Moraxella duplex* ou *Diplococcus crassus* rencontrées dans le LCR de méningitiques, ce n'était pas "l'histoire de chasse" bactériologique qui l'intéressait, mais le fait qu'elles pouvaient être confondues avec le méningocoque, "*ce tueur soumois et imprévisible*" (8). Une erreur de diagnostic bactériologique dans ce domaine pouvait remettre en cause les méthodes prophylactiques qu'il avait préconisées contre la méningite à méningocoques (30, 43). Ses longues et minutieuses recherches sur la sérologie de la syphilis chez le Noir africain ont débouché sur une nouvelle doctrine : on pouvait utiliser, lors des campagnes de lutte contre les tréponématoses endémiques en Afrique, une seule réaction sérologique pourvu qu'elle soit simple à appliquer (ex : Kline, V.D.R.L.), alors que l'on était à l'époque des "claviers sérologiques".

Tel était Léon LAPEYSSONNIE.

## Références bibliographiques

1. BALOUET G, SUIGNARD Y & LAPEYSSONNIE L – B.C.G. intradermal immunotherapy with jet injector. Histological determination of the site of injection. *Proc Intern Acad Pathology*, Sept 15-19, 1980, Paris, p.9.
2. BHATT PN – Mosquito-borne virus diseases of India, known and potential. *Proc Haffkine Inst Diamond Jubilee Symposia*, 1960, 57-61.
3. CATTAND P – L'épidémiologie de la trypanosomiase humaine africaine : une histoire multifactorielle complexe. *Méd Trop*, 2001, **61**, 313-322.
4. DELAHOUSSE J, LAPEYSSONNIE L & BLACHÉ R – Septicémies et septicopyohémies à salmonelles rares observées au Nord Viet-Nam. *Méd Trop*, 1955, **15**, 668-677.
5. GASQ M & LAPEYSSONNIE L – Les diamidines aromatiques, incidents de traitement: action sur la glycémie. *Méd Trop*, 1949, **9**, 785-806.
6. HARANT H, LAPEYSSONNIE L & LANCIEN – Sparganose kystique chez un Noir du Gabon. *Bull Soc Pathol Exot*, 1948, **41**, 666-667.
7. HULL HF, WARD NA, HULL BP, MILSTEIN JB & CIRO DE QUADROS- Paralytic poliomyelitis: seasoned strategies, disappearing disease. *Lancet*, 1994, **343**, 1331-1337.
8. KLOTZ F – LAPEYSSONNIE ! *Concours Méd*, 2001, **123**, 1395.
9. LAPEYSSONNIE J & LAPEYSSONNIE L – Trypanosome dans le liquide d'ascite. *Bull Soc Pathol Exot*, 1946, **39**, 273-276.
10. LAPEYSSONNIE L – *Le paludisme de primo-invasion en Roussillon*. Thèse Doct Med, Montpellier, 1941, 52 pages.
11. LAPEYSSONNIE L – Sur plusieurs cas d'une affection à virus neurotrope simulant le tétanos. *Bull Méd AOF*, 1947, 3ème trim, 215-223.
12. LAPEYSSONNIE L – Un cas exceptionnel de pan-chimio-résistance chez une trypanosomée. *Bull Soc Pathol Exot*, 1948, **41**, 613-621.
13. LAPEYSSONNIE L – Bases cliniques et sérologiques pour une étude des réactions de la syphilis chez le noir africain. *Gaz Hôp*, 1953, **30**, 493-495.
14. LAPEYSSONNIE L – Une nouvelle technique américaine de floculation sur lame : Le V.D.R.L. Comparaison avec les réactions classiques sur des sérums normaux et pathologiques de noirs africains. *Acta Tropica*, 1954, **2**, 146-152.
15. LAPEYSSONNIE L – Le comportement des réactions sérologiques classiques chez le noir africain. *Ann Biol Clin*, 1954, **12**, 1-14.
16. LAPEYSSONNIE L – La réaction du formol-leuco-gel en pathologie exotique. *Bull Soc Pathol Exot*, 1954, **47**, 113-118.
17. LAPEYSSONNIE L – Les réactions non spécifiques des protides et le benjoin colloïdal dans le L.C.R. des trypanosomés et des suspects de trypanosomiase. *Bull Soc Pathol Exot*, 1954, **47**, 320-331.
18. LAPEYSSONNIE L – Note sur un foyer d'onchocercose cutanée découverte à l'occasion d'opérations de séro-dépistage des tréponématoses en A.O.F. *Ann Dermatol*, 1954, **81**, 644-651.
19. LAPEYSSONNIE L – Note sur huit souches de salmonelles isolées chez les libérés des camps du Than-Hoa. *Rev Méd Chir Forces Armées Extrême Orient*, 1954, 4ème trim, 1-11.
20. LAPEYSSONNIE L – Comment concevoir le séro-dépistage des tréponématoses au sein des collectivités africaines. *Acta Tropica*, 1955, **12**, 29-37.
21. LAPEYSSONNIE L – Tumeurs nasales à "Rhinosporidium". *Méd Trop*, 1957, **17**, 881-884.
22. LAPEYSSONNIE L – *Titres et travaux scientifiques du Docteur Léon LAPEYSSONNIE*, avril 1958, 22 pages. NB 1265, Bibliothèque Universitaire de Brest; Médecine.
23. LAPEYSSONNIE L & NIOGY C – *Diplococcus crassus* pathogènes. *Méd Trop*, 1958, **18**, 137-141.
24. LAPEYSSONNIE L – Conclusions tirées de l'emploi des réactions classiques pour le diagnostic de la syphilis dans le sang et les liquides céphalo-rachidiens normaux et pathologiques chez le noir africain. *Bull Soc Pathol Exot*, 1959, **45**, 316-320.
25. LAPEYSSONNIE L – Deuxième note concernant un cas exceptionnel de trypanosomiase. *Bull Soc Pathol Exot*, 1960, **53**, 28-32.
26. LAPEYSSONNIE L – *Éléments d'hygiène et de santé publique sous les tropiques*. Gauthier-Villars et Cie, Paris, 1961, 363 p.
27. LAPEYSSONNIE L – La méningite cérébro-spinale en Afrique. *Bull Org Mond Santé*, 1963, **suppl 28**, 1-114.
28. LAPEYSSONNIE L – JAMOT parmi nous. *Méd Trop*, 1963, **23**, 461-469.
29. LAPEYSSONNIE L – Existence possible d'un réservoir de virus animal dans la trypanosomiase humaine africaine à *T. gambiense*. Réflexions épidémiologiques et conséquences pratiques. *Bull Soc Pathol Exot*, 1969, **62**, 335-343.
30. LAPEYSSONNIE L – De quelques problèmes pratiques posés par les essais contrôlés sur le terrain d'un vaccin anti-méningococcique. *Méd Trop*, 1970, **30**, 624-628.
31. LAPEYSSONNIE L – Acquisitions récentes en matière d'épidémiologie et de prophylaxie du choléra en Afrique. *Bull Soc Pathol Exot*, 1971, **64**, 644-652.
32. LAPEYSSONNIE L – *Le choléra à vibrions El Tor*. Thèse Doct. Biol Humaine, Montpellier, 1972, 177 pages.
33. LAPEYSSONNIE L – Sérothérapie et immunoglobulines humaines dans les infections méningococciques. *Méd Trop*, 1977, **37**, 195-200.
34. LAPEYSSONNIE L – Le nouveau visage de la méningite à méningocoques. *Méd Trop*, 1978, **38**, 9-12.
35. LAPEYSSONNIE L – *Des épidémies*. Fondation Marcel Mérieux, Lyon, 1979, 216 pages.
36. LAPEYSSONNIE L – Je n'en croyais pas mes yeux. *Méd Trop*, 1981, **41**, 567-568.
37. LAPEYSSONNIE L – Les injecteurs sous pression et leur emploi dans la lutte contre la tuberculose. *Develop Biol Standard*, 1986, **58**, 149-152.
38. LAPEYSSONNIE L, BONNARDOT R, LEFEVRE M & LOUIS J – Un problème épidémiologique non résolu : la méningite cérébro-spinale en Afrique. A propos d'une récente épidémie au Niger. *Méd Trop*, 1961, **21**, 491-525.
39. LAPEYSSONNIE L, FAUCON R, MASSACRIER A, AUDIFFREN P, ODDOU A & BOZOM A – Contribution à l'étude pratique du métabolisme des glucides par *Neisseria intracellularis* : parties I et II. *Méd Trop*, 1964, **24**, 670-679. – partie III. Ibid, 1965, **25**, 217-220.
40. LAPEYSSONNIE L, FONTAN R, SEGONNE J & PORTE J – Présence de *Moraxella duplex* dans le liquide céphalo-rachidien au cours d'une épidémie de méningite cérébro-spinale au Mayo-Kébi. *Méd Trop*, 1962, **22**, 206-214.
41. LAPEYSSONNIE L & GOBALAKICHENIN S – Japanese B encephalitis in Pondicherry. *J Ind Med Assoc*, 1957, **29**, 1-6.
42. LAPEYSSONNIE L, GOBALAKICHENIN S & NIOGY C – Encéphalite B japonaise à Pondichéry. *Méd Trop*, 1956, **16**, 229-240.
43. LAPEYSSONNIE L, LOUIS J, BONNARDOT R & LEFEVRE M. Première note concernant l'activité d'une dose unique de Sulfaméthoxypyridazine par la voie intra-musculaire dans le traitement de la méningite cérébro-spinale à méningocoques. *Méd Trop*, 1961, **21**, 129-133.
44. LAPEYSSONNIE L, MASSON J & MOIGNOUX JB – Dermatose papulo-nodulaire hyperkératosique d'origine filarienne. *Bull Soc Pathol Exot*, 1953, **46**, 961-966.
45. LAPEYSSONNIE L & MOMENTEAU H – Note sur 19 souches de *Neisseria intracellularis* isolées au Niger en 1961. *Méd Trop*, 1961, **21**, 526-530.
46. LE DALL M – *Essais anatomo-cliniques d'un injecteur sous pression (Imajet Mérieux)*. Thèse Doct. en Médecine, Brest, 30 novembre 1982, 79 pages.
47. LEFEVRE M, SIROL J, VANDEKERKOVE M & FAUCON R – Données biologiques concernant le comportement de *Neisseria meningitidis* A vis-à-vis de quelques sulfamides et antibiotiques. *Bull Org Mond Santé*, 1969, **40**, 331-342.
48. MONNET A & LAPEYSSONNIE L – Association MEL B et novocaïne. *Méd Trop*, 1950, **10**, 306-311.
49. MONNET A & LAPEYSSONNIE L – Note sur le mélange MEL B/Novocaïne en solution dans la diméthylacétamide. *Méd Trop*, 1950, **10**, 312-314.
50. NAU JY & TRÉAN C – Lapeyssonnie, l'éveilleur d'Afrique. *Le Monde*, 15 janvier 2000, p 14.
51. REY M – L. Lapeyssonnie, Médecin-Général du Service de Santé des Armées. *Bull Soc Pathol Exot*, 1996, **89**, 328-330.

### Intervention en séance de P. G. AZIN :

Un film sur la méningite a été réalisé en 1983 dans les environs de Bobo Dioulasso par S. BUGUET, avec l'encadrement de L. LAPEYSSONNIE. Ce film mérite d'être dans les documents de la Société de pathologie exotique