

de Cinti. Brésil, 1930: 2 cas à Rio de Janeiro, 2 décès à Bello Horizonte (Minas Geraes), 2 décès à Porto Alegre (Rio Grande do Sul) et 1 décès à Santo Amaro (Bahia); 1931: mai, 26 cas à Porto Alegre. Colombie, 1929: septembre-décembre, 134 cas, 22 décès à Buenaventura; 1930: février, plus de 100 cas à Barranquilla; avril, 15 cas à Buenaventura. Costa Rica, 1929: février, 1 cas; 1930: avril-mai, 20 cas bénins à San José; mai-août, 16 cas nouveaux. Curaçao, 1930: mars-mai, 18 cas "alastrim." Équateur, 1929: sur la zone littorale: 18 cas à Guayaquil, 7 à Eloy Alfaro, 1 à Venecia, 1 à Milagro; 1930, 371 cas et 16 décès dans les cités, parmi lesquels 170 étaient des cas de "varioloïde"; 1931, janvier-juin, 271 cas dans les cités, parmi lesquels 202 étaient de la "varioloïde." Guatémala, 1930: 5 cas dans la ville de Guatémala. Honduras, 1929: mai, 1 cas à Puerto Castilla; octobre-novembre, 282 cas à Choluteca; 1930, 8 cas dont 5 à Naco; 1931: janvier-mars, Puerto Castilla, 9 cas; Choluteca et Paraiso, 6; Amajala, 1; Playa Negra, 1; avril-mai, Tegucigalpa, 2 cas. Nicaragua, 1929: épidémie à Managua; 1930, 2 cas à Puerto Cabezas. Pérou, 1929: 6 cas à Lima. Panama, Zone du Canal, 1929: janvier-novembre, 405 cas; 1931: janvier, 2 cas. Salvador, 1929: janvier-mars, 141 décès. Uruguay, 1929: juin-juillet, 2 cas de "varioloïde." Venezuela, 1929: janvier-mars, 3 décès à San Fernando; septembre-octobre, 2 décès à Barcelona; 1930: mars, 1 cas à Acarigua. (*Rapport Épidém. Société des Nations: R. E. 155, 394 [oct. 15] 1931.*)

Service Dentaire d'Haïti

Un service dentaire rural a été inauguré le 21 octobre 1931 à l'Arcahaie, Haïti. Il est calqué sur celui qui dessert les écoles de Port-au-Prince, et n'est qu'une extension de l'Œuvre de l'Hygiène Dentaire Scolaire administrée par le Département de Chirurgie Dentaire de l'École de Médecine. Tout comme l'œuvre de Port-au-Prince, celle-ci s'occupe uniquement des écoliers des quartiers ruraux facilement accessibles. Le dentiste scolaire accompagne le médecin chargé des dispensaires ruraux; mais cependant il ne donne aucun soin aux adultes de ces dispensaires; il se dirige toujours de préférence vers la première école rencontrée dans ces localités. Ce service comprend deux phases: la première est purement une enquête, ou un examen complet, au cours duquel le dentiste inscrit minutieusement toutes les déficiences dentaires, prépare et avise des groupes d'écoliers nécessitant des soins urgents, et c'est précisément le traitement de ces patients au moyen d'une clinique ambulante qui constitue la deuxième phase ou la partie réparatrice. Devant débiter par la phase de l'enquête, la Direction du Service National d'Hygiène a jugé bon d'entreprendre les premières tournées dans le district sanitaire de Port-au-Prince. Il est probable qu'après avoir parcouru les districts de Jacmel et de Petit-Goâve, la clinique ambulante modestement organisée, parvienne à desservir la majorité des écoles situées sur le parcours des routes nationales. Les chefs-lieux de districts, Jacmel, Cayes, Jérémie, etc., feront exception et dépendront plus tard d'un circuit spécial. Au cours du mois de novembre le dentiste-inspecteur a pu visiter 17 écoles rurales et a examiné 612 bouches.

Bien que les dentistes-inspecteurs aient pu examiner un total de 8,359 élèves, d'âge scolaire (de 4 à 15), d'octobre 1929 à juin 1931, l'inspection dentaire se poursuit à nouveau dans certains établissements de Port-au-Prince, là où les sujets de plus de 15 ans n'ont pas encore été examinés. Régulièrement, chaque semaine, un premier dentiste entreprend sa tournée le mardi matin, en compagnie de deux étudiants en chirurgie dentaire de la deuxième année, et un deuxième dentiste fait son inspection le jeudi. L'inspection n'a pu se pratiquer durant tout le mois d'octobre, en raison des nombreuses absences dans les diverses écoles. Au cours du mois de novembre, écoliers examinés, 213. Sur ce total, un seul prétend se servir de la brosse à dents et six seulement ont eu recours au

dentiste. Cependant un grand nombre (71) requiert des soins urgents au dispensaire; et juste la moitié, 107, continuent à fréquenter les classes avec la bouche dans un état malsain. Ces 71 ont été invités avec insistance à se faire soigner au dispensaire dentaire de l'École de Médecine. (*Bull Mens., Serv. Nat. Hyg. Assist. Pub.*, nbre., 1931.)

Transmission au Singe de la Fièvre Exanthématique

Dans la première note, les auteurs exposent le résultat de leurs recherches expérimentales et concluent à l'identité du virus du typhus exanthématique et de la fièvre exanthématique observée sur les équipages des navires de guerre à Toulon. L'inoculation intrapéritonéale, aux singes inférieurs, du sang des malades atteints de fièvre exanthématique, a déterminé, dans trois cas sur quatre, une maladie transmissible de singe à singe. Ces singes, soumis ensuite à l'injection intrapéritonéale de virus typhique ($\frac{1}{30}$ de cerveau de cobaye au troisième jour de la maladie) utilisé à l'Institut Pasteur de Tunis, n'ont présenté aucune réaction fébrile pendant 40 jours d'observation. Il résulte de ces expériences d'immunité croisée que la fièvre exanthématique, observée à bord des navires de guerre à Toulon, est vraisemblablement une forme atténuée de typhus exanthématique. A noter qu'un singe, inoculé avec un broyat d'acariens du rat, n'a présenté aucune réaction fébrile et a contracté, par la suite, un typhus expérimental typhique. Dans la deuxième note, les auteurs apportent la preuve clinique et la confirmation expérimentale de cette identité, à l'occasion d'un cas de typhus grave typhique qu'ils ont observé à Toulon, chez un matelot indigène du *Duguay-Trouin*. On pense plutôt au typhus exanthématique qu'à la fièvre exanthématique pour les raisons suivantes: séjours récent du malade dans un village tunisien, durée d'incubation de 12 jours, présence de poux dans le linge, allure de la courbe thermique avec défervescence initiale et temporaire. Le diagnostic est, d'ailleurs, confirmé par un Weil-Félix positif en pleine période fébrile et par des inoculations intrapéritonéales de sang au singe et au cobaye. Fait important: le sang d'un convalescent de fièvre exanthématique injecté au malade dans les muscles fessiers, à la dose de 20 centimètres cubes tous les deux jours, a exercé une influence nettement favorable, dès le soir de la première injection, sur l'évolution de la maladie montrant ainsi la production d'anticorps spécifiques dans les fièvres exanthématiques bénignes. Le diagnostic clinique a été confirmé: Par l'inoculation intrapéritonéale, à un singe neuf, de 10 centimètres cubes de sang du malade qui a déterminé au bout du neuvième jour un typhus expérimental typhique; par contre, une inoculation identique à un singe ayant contracté antérieurement un typhus expérimental typhique, est restée sans résultat après 30 jours d'observation. Par l'éclosion, chez deux cobayes neufs, d'une maladie fébrile caractéristique, à la suite d'une inoculation intrapéritonéale de 4 centimètres cubes de sang du malade. Un singe, inoculé neuf mois auparavant avec le sang d'un malade atteint de fièvre exanthématique, et ayant résisté ultérieurement à une inoculation d'épreuve pratiquée avec le virus exanthématique vrai, n'a présenté aucune réaction à la suite d'une injection du sang du malade. Cette expérience et l'amélioration provoquée chez le malade, par l'injection de sang total de convalescent de fièvre exanthématique bénigne, sont en faveur de l'identité entre le typhus exanthématique et le fièvre exanthématique, la deuxième étant une forme atténuée de la première.

Netter partage cette opinion et pense que la deuxième note apporte des arguments plus décisifs encore que la première en faveur de la thèse soutenue par les auteurs. L'intervention des rats et de leurs ectoparasites, dans la pathogénie des typhus européens, américains, australiens et vraisemblablement asiatiques et africains, nous explique leur bénignité et leur faible contagiosité. Chez le rat, en effet, le typhus se manifeste toujours sous une forme d'infection inapparente