

en Amérique du Sud, au Pérou et en Argentine, préfère pour sa nourriture l'homme aux animaux (Lopez, 1929) et son activité sexuelle se continue pendant l'hiver tout au moins en Argentine (Lopez). Cet anophèle adapté à altitude peut sans doute, en dehors peut-être de toutes conditions de température et d'humidité, se trouver plus apte à l'évolution du *Pl. vivax* qu'à celle du *Pl. praecox*, tandis qu'au contraire, dans les régions basses de la côte où, tout au moins au Guatemala, *Anopheles albimanus* et *Anopheles argyrotarsis* se rencontrent électivement, ces moustiques auraient une tendance plus marquée à permettre dans leur organisme le développement du *Pl. praecox*. Cette hypothèse peut ne pas se vérifier seule exacte étant donné que nous avons vu que de nombreux autres facteurs pourraient aussi jouer un rôle. Seules des expériences peuvent nous fixer à ce sujet. (Raynal, Jean: *Marseille Méd.* 245 (fév. 25) 1932.)

Déclaration de la Rougeole

Il faut également reconnaître que, même dans les pays où la déclaration des cas de rougeole est obligatoire, beaucoup de praticiens la négligent. Là où la déclaration entraîne automatiquement, par l'application des règlements anciens, des mesures de désinfection domiciliaire, le médecin désire naturellement en éviter les ennuis et les frais à la famille, puisqu'il sait que le virus rougeoleux périt spontanément et rapidement en dehors de l'organisme humain. Si la déclaration n'entraîne aucune conséquence administrative, le médecin pourra être tenté de n'y point voir d'utilité et, par conséquent, de l'omettre. Ce sont des raisons de cet ordre qui font que, dans beaucoup de pays, la rougeole n'est pas ou n'est plus à déclaration obligatoire; parmi eux, nous citerons l'Allemagne, l'Angleterre, l'Autriche, la Belgique, l'Écosse, l'État libre d'Irlande, les Pays-Bas, la Roumanie, la Suède, la Suisse, la Tchécoslovaquie, l'Union des Républiques soviétistes socialistes et, hors d'Europe, l'Union de l'Afrique du Sud, l'Argentine, le Chili, la plus grande partie de l'Australie et la Nouvelle-Zélande. (A l'Argentine il n'y a pas de loi nationale sur le sujet de la déclaration obligatoire des maladies infectieuses, la rougeole pas plus que les autres; au Chili, la rougeole est à présent une des maladies à déclaration obligatoire.—RÉV.) Dans les pays où la déclaration est obligatoire, la proportion des cas effectivement enregistrés par rapport aux décès constatés varie beaucoup. A 100 cas déclarés correspond moins d'un décès (0.3 à 0.9) au Danemark; un, à peu près, aux États-Unis d'Amérique; de 1 à 2 au Canada; de 4 à 6 en Italie; 10 environ en France; 25 et plus en Lithuanie; et de 30 à 50 en Égypte. De telles différences sont tout à fait hors de proportion avec ce que la clinique nous apprend des variations de gravité de la rougeole; elles ne peuvent avoir qu'une explication: celle d'un enregistrement plus ou moins complet ou incomplet des cas. Mais, même dans les pays où cet enregistrement est le meilleur, comme le Danemark, ainsi qu'en témoigne la proportion élevée des cas connus par rapport aux décès, il semble qu'un grand nombre de cas ne font pas l'objet de déclarations. Pour une maladie à laquelle si peu de personnes échappent, le nombre des cas réels doit s'approcher du nombre des naissances; il doit être inférieur, sans doute, puisque bien des jeunes enfants meurent avant d'avoir pu contracter la rougeole et que, d'autre part, quelques sujets, vivant isolés, peuvent échapper à la contagion; mais, du moins, le chiffre des cas de rougeole et celui des naissances doivent-ils être, au cours d'une série d'années, du même ordre de grandeur. Or, il n'en est pas ainsi. Pendant la période 1922-1929, le nombre des naissances s'est élevé, au Danemark, à 567,030, celui des cas de rougeole déclarés à 181,601, soit 32 cas pour 100 naissances. Ce pourcentage s'abaisse, dans des pays à enregistrement moins complet, à 1.72 pour-cent en Norvège (486,469 naissances et 83,818 cas déclarés de 1922 à 1930); à 9 pour-cent en Italie (797,199 déclarations pour 8,866,350 naissances de 1922 à 1929) et même 3.7 pour-cent en Pologne (8,969,556 naissances pour 328,837 déclarations de 1922 à 1930). Si les chiffres de morbidité morbilleuse enregistrés

n'ont pas de valeur absolue, ils ont heureusement une valeur relative: ils permettent de suivre avec exactitude les variations de la morbidité d'un mois à l'autre et même d'une année à l'autre, puisque la proportion des cas qui échappent à l'enregistrement reste à peu près constante. (Rapport Epidém. Sect. Hyg. Soc. Nat., 15 fév., 1932.)

Dispensaire Anti-Vénérien en Haïti

En vue de permettre aux malades nécessiteux de se soigner tout en ayant le loisir de gagner leur vie, le Service National d'Hygiène et d'Assistance Publique d'Haïti a créé à l'Hôpital St.-François de Salles à Port-au-Prince et avec l'approbation de son conseil d'administration, un dispensaire particulièrement affecté au traitement des maladies vénériennes. Il fonctionne chaque soir. (*Bull. Mens. Serv. Nat. Hyg.* No. 8, mai, 1932.)

Traitement du Paludisme

Ce qui paraît utile à retirer des premiers essais c'est que les injections d'hydrate de quinine et d'hydrolactate de quinine par voie intraveineuse ou par voie sous-cutanée, et même à fortes doses (2 gr par une seule injection sous cutanée), sont parfaitement supportées et tolérées par le malade. C'est aussi que l'action curative est très rapide et durable. Il n'est pas encore possible d'affirmer que les malades sortis guéris cliniquement sont stérilisés définitivement mais il est intéressant de noter que, dans un cas, l'examen de pulpe splénique, ayant pu être fait, a permis de constater l'absence d'hématozoaires. Qu'il y a intérêt à appliquer systématiquement ce mode de traitement aussi bien aux paludéens récents que chroniques. Peut-être même pourrait-on tenter d'appliquer largement la méthode à tous les porteurs de grosse rate, dans les foyers de paludisme. La quantité de quinine à employer serait peut être très inférieure à celle que nécessite la quininisation faite par voie buccale, et les auteurs se proposent de tenter l'essai dès que l'occasion favorable se présentera. (Blanc, G., et Caminopetros, J.: *Rev. Prat. Mal. Pays Chauds* 275, juin, 1931.)

Prohibition de la Saccharine en Haïti

Sur la suggestion du Service d'Hygiène, le Département de l'Intérieur de la République d'Haïti a prohibé l'usage industriel de la saccharine. Elle ne sera importée que pour des fins médicales. (*Bull. Mens. Serv. Nat. Hyg.*, No. 8, May, 1932.)

Sérothérapie de la poliomyélite.—Quelle est la nature du virus poliomyélitique? Cette question ne peut être résolue actuellement; un fait seul est établi expérimentalement; la poliomyélite est provoquée par un virus qui traverse les bougies filtrantes. Il est assez sensible à la chaleur; immergé dans la glycérine diluée, maintenue à une température inférieure à 0° C, il conserve sa virulence pendant plusieurs années. Au point de vue de la physiologie pathologique, une notion de haute importance est à retenir: le virus poliomyélitique est neutralisé par le sang d'un singe, qui a guéri de cette infection (Landsteiner et Levaditi, Leiner et Wiesner, Roemer et Joseph, Flexner et Lewis). Cette dernière constatation a conduit A. Netter et C. Levaditi à utiliser pour la thérapeutique humaine le sérum des sujets guéris de poliomyélite; c'est l'agent médicamenteux désigné couramment sous le nom de sérum de convalescent. Bien qu'un certain nombre de médecins contestent ou même nient son pouvoir curatif, le sérum de convalescent constitue un médicament efficace; malheureusement, c'est un produit qui est toujours très peu abondant; au début des épidémies, les médecins en sont à peu près complètement démunis et ce n'est qu'au bout de plusieurs semaines que de maigres stocks peuvent être constitués et cela a tenté l'auteur à produire, des 1917, du sérum antipoliomyélitique au moyen d'un animal.—Auguste Pettit, *Gazette des Hôpitaux*, fibro. 14, 1931.