

mais nulle part il n'y eut d'épidémie sérieuse. En Guyane, deux cas de paratyphoïde A, et un cas de paratyphoïde B forment tout le bilan relevé dans la population libre; il s'agissait de trois sujets non vaccinés. A la Guadeloupe, l'épidémie de *rougeole* observée à Basse-Terre dès fin octobre 1927, s'est étendue à la plupart des communes de l'île proprement dite et à Pointe-à-Pitre; de là, en février, à Marie-Galante, à toute la Grande-Terre et aux Saintes. L'épidémie a duré jusqu'en août. Il y eut plus de 2,000 cas, dont le plus grand nombre furent bénins; quelques rares décès lui furent cependant imputables. La *diphthérie* n'exerce pas de grand ravages aux colonies: 3 à la Martinique; 7 à la Guyane. Ces cas sont à peu près également répartis entre Européens et indigènes. A la Martinique et à la Guadeloupe, situation inchangée comme à la Guyane, quant à la fréquence des maladies vénériennes et à l'insouciance vis-à-vis d'elles de la population et des pouvoirs publics. A la Guyane, la *lèpre* fut d'abord inconnue à la transportation; deux cas furent signalés en 1883; depuis lors elle est en progression sensible, e l'îlot Saint-Louis qui reçoit les lépreux en abrite actuellement 41. Il est à remarquer que plus la population pénale est en rapport avec la population civile, plus elle offre de cas de lèpre. De 1924 à 1928, il a été observé 130 lépreux dans la population pénale. Dans la population civile, la lèpre est fréquente et atteindrait la proportion de 33 pour 1,000, soit 940 lépreux pour une population moyenne de 27,927 habitants. 26 malades nouveaux ont été dépistés par l'Institut d'hygiène de Cayenne et mis en traitement. Dans l'ensemble, une cinquantaine de lépreux suivent un traitement régulier, pour le reste; le minorité suit un traitement irrégulier et le plus grand nombre ne suit pas de traitement du tout. La lèpre serait en progression sérieuse. L'internement des lépreux à l'Acarouany est rarement pratique. A la Martinique et à la Guadeloupe subsiste la léproserie de la Désirade qui reçoit les lépreux des deux colonies, environ une centaine. L'éloignement par mer en rend la surveillance médicale difficile. (Hermant: *Ann. Méd. & Phar. Col.*, 5 [jan.-mars] 1931.)

#### Transmission de la Verrue Péruvienne par le *Phlebotomus*

Le nombre d'expériences que l'auteur a entreprises pour trouver le mécanisme de la transmission de la verrue péruvienne et prouver pour la première fois expérimentalement cette transmission, lui a permis d'aboutir à une conclusion, qui reçut immédiatement la confirmation de la part d'autres auteurs. Cette conclusion se basait sur les faits que, par moyen de l'inoculation d'une émulsion de *Phlebotomus* à un animal susceptible, il est facile d'obtenir du sang de celui-ci, en culture pure, la *Bartonella bacilliformis*. Cettes expériences apportèrent l'appui scientifique à la théorie de Townsend, qui signala le phlébotome comme le vecteur de la verruga peruana. L'entomologiste Shannon, de la Fondation Rockefeller, qui étudia aussi au Pérou le même question, avait envoyé des insectes pour être étudiés à l'Institut de New-York. De même, les travaux de Noguchi, de Shannon, de Tildel et Tyler ont permis d'établir les données suivantes: "les phlébotomes recueillis et identifiés ont été le *Phlebotomus verrucarum* (Townsend) et deux nouvelles espèces classifiées respectivement *Phlebotomus noguchii* et *Phlebotomus peruensis*." Cependant, ces auteurs ne croyaient pas que ce dernier jouait le rôle de vecteur. L'inoculation de produits de ces insectes sous la peau de macaques rhésus n'a pas développé des nodules verruqueux; mais on a pu obtenir du sang de ces macaques des cultures de bartonelles et, avec celles-ci, on a reproduit expérimentalement des nodules verruqueux dans d'autres formes. Tel est donc l'état actuel du problème de la transmission de la verrue péruvienne. (Battistini, Telemaco: *Revue Sud-Amér. Méd. & Chir.*, 723 (juillet) 1931.)