

a pu être donné à tous et le bien-être qui s'en est suivi permet d'escompter une amélioration notable de l'état sanitaire. (Guyomarc'h: *Marseille Méd.* 68, janv. 25, 1931.)

Fièvre Typhoïde

Maroc.—Une statistique de 200 cas d'affections typhoïdes observées à Fès a permis de constater qu'elles comportent un pronostic moins sévère qu'autrefois dans le milieu militaire; le nombre de décès a été de 11, soit une mortalité de 5.5 pour cent. La répartition des races est la suivant: européens 115 cas, 4 décès; Algériens, Tunisiens, Marocains 84 cas, 7 décès; Sénégalais 1 cas. Les germes, isolés par hémoculture ont été ainsi déterminés: Bacille d'Eberth 117; bacille paratyphique A 71, B 12. La mortalité par germe s'établit comme suit: Eberth 10 décès, para A 1 décès. Le symptôme le plus courant est la dissociation du pouls et de la température, le pouls demeurant relativement lent. L'insomnie est fréquente dès la période prodromique. En résumé, une température avoisinant 39° un pouls en désaccord avec cette température, la langue saburrale, quelques gargouillements dans la fosse illiaque droite, de l'insomnie, tels sont les traits caractéristiques du tableau présenté par les malades, à leur entrée à hôpital, dans les cas les plus différenciés. Dans 26 pour cent des cas les formes ont été bénignes, l'évolution abrégée; des rechutes ont été observées dans 10 pour cent des cas. Les hémorragies intestinales ont été observées 6 fois; la perforation intestinale 4 fois; le meilleur signe de perforation reste la chute de température et l'accélération du pouls dont les tracés *se croisent*. Les autres complications ont été: 4 phlébites, 1 artérite, 1 parotidite, 1 ostéo-périoste. L'association morbide la plus fréquente a été la typho-palustre (11 pour cent des cas); les deux maladies ont évolué indépendamment l'une de l'autre, sans aucun caractère de malignité. (Vialatte et Bolzinger, apud *Le Progrès Méd.* 12: 544 (12 mars.) 1931.)

Sérum concentré et purifié.—Grasset expose la technique générale de préparation d'un sérum antityphoïdique concentré. Ce sérum, utilisé en pratique médicale dans le traitement de plus de 600 cas de fièvre typhoïde, possède des propriétés thérapeutiques élevées; 3 à 4 injections de 20 à 40 centimètres cubes suffisent dans une grande proportion de cas à juguler l'infection typhoïdique. (Grasset, E.: *Gaz. Hôp.*, 553 (av. 8) 1931.)

Méningite Cérébro-Spinale Epidémique en France

Boinet a eu l'occasion d'observer en France un assez grand nombre de cas de méningite cérébro-spinale (106) pendant trois épidémies qui sévirent en fin 1914, 1915 et 1916 et s'atténuèrent en 1917. Elles furent favorisées par les automnes et les hivers froids et humides, le surmenage, l'encombrement, etc. Elles atteignirent surtout les indigènes travailleurs coloniaux, les troupes arabes, annamites, sénégalaises, malgaches, qui offraient une plus grande réceptivité que les françaises et les européennes (Serbes, etc.), aux épidémies conjuguées de grippe avec angine, rhinopharyngite, jetage nasal et de méningite cérébro-spinale. Les villes du littoral méditerranéen du Sud-Est furent surtout touchées, comme Marseille, Toulon, Hyères, Fréjus, Antibes, ainsi que les camps de Fréjus et de Saint-Véran. D'autre part, le Vaucluse, les Basses-Alpes, le Gard ne furent pas épargnés par la méningite cérébro-spinale épidémique. Des 106 cas 27 furent sur des indigènes et 79 sur de Européens. L'application d'une prophylaxie rigoureuse et d'une sérothérapie intra-arachnoïdienne faite rapidement, à assez fortes doses quotidiennes, a donné de bons résultats. Un point intéressant est la méningite cérébro-spinale à pneumocoques observée chez sept Sénégalais du camp de Fréjus. Enfin, il importe de surveiller ces méningitiques même guéris en apparence qui peuvent avoir des complications et séquelles intéressantes et importantes. (Boinet, E.: *Marseille Médical*, 409 (25 dec.), 1930.)