

pu incriminer d'autres réservoirs de virus que le chien. En particulier, on a observé, sur des navires de l'escadre, en rade de Toulon, quelques cas de fièvre exanthématique alors que ces navires venaient d'être dératés et que les nouveaux rats qui venaient les occuper étaient d'origine terrestre. Si la contagion de l'homme par le chien, grâce à un hôte intermédiaire, la tique du chien, est démontrée, nous ignorons ce que devient le virus et comment se fait la transmission de celui de l'homme au chien. Arnaud rapproche certains faits que se produisent au sujet de la piqûre d'abeille. Celle-ci ne détermine une escharre, bien que l'aiguillon reste toujours dans la plaie, que durant certaines saisons de l'année, au moment où les ouvrières détruisent les mâles. (*Marseille Méd.*, 287 (nbre. 25) 1930.)

#### Scarlatine a Rosario

Argonz a eu l'occasion de suivre, à Rosario de Santa Fé, une épidémie de scarlatine ayant débuté au printemps de 1929 pour s'éteindre vers la fin de l'été 1930 (octobre à février). Il n'a pas recueilli moins de 145 observations. Âges extrêmes des malades: trois mois, 51 ans. La répartition se rapporta presque toujours à l'enfance. Comme on pouvait s'y attendre, la contagion et la gravité ont sévi surtout dans les milieux pauvres et surpeuplés (tandis si communs dans les grandes villes de l'Amérique du Sud). Sur 26 cas de scarlatines graves, 16 qui furent traités par le sérum antiscarlatineux se terminèrent trois fois par la mort (19 pour cent), tandis que 10 non traités par le sérum ont donné le même nombre de morts (30 pour cent). Outre les cas nets de scarlatine avec tous les symptômes, quatre angines scarlatineuses graves *sans exanthème* ont été relevées. Les scarlatines de moyenne intensité furent les plus nombreuses: 102. Dans ce groupe, le sérum antiscarlatineux semble avoir été efficace. Après une injection de 20 centimètres cubes, la fièvre tombait dès le lendemain, le pouls se ralentissait, l'éruption pâlisait et l'état général s'améliorait. Par contre, chez les scarlatineux non traités par le sérum, la fièvre se maintenait pendant quatre à six jours, l'éruption ne pâlisait pas, la tachycardie persistait et les signes d'intoxication ne disparaissaient pas. On ne constatait pas d'amélioration avant le quatrième ou le cinquième jour et parfois même la scarlatine devenait grave. Le sérum n'a pas été employé dans les formes bénignes qui guérissent par le régime et une bonne hygiène. Parmi les complications, il faut citer en premier lieu les glomérulo-néphrites survenues 15 fois, deux chez les malades traités par le sérum, et 13 chez les malades non soumis à ce traitement. Guérison dans les 15 cas. La cause de cette complication bien connue et très redoutée est attribuée à mauvais régime et à un repos au lit insuffisant. Au total, 51 complications ont été enregistrées. On peut les répartir ainsi chez les deux groupes de malades traités ou non par le sérum: 75 malades traités par le sérum, 21 complications (28 pour cent); 70 malades non traités par le sérum, 30 complications (42 pour cent). Le sérum antistreptococcique des Dick a été employé avec ou sans le sérum antistreptococcique ordinaire. Sur les 75 malades traités par le sérum, 3 seulement sont morts (4 pour cent); sur les 70 autres malades, 6 sont morts (8.50 pour cent). Argonz conclut: La mortalité a été moindre dans la série des 145 malades, chez les scarlatineux traités par le sérum, que chez les autres. Ces derniers, de plus, ont fourni plus de cas compliqués et plus de complications graves. Il faut employer l'antitoxine diphtérique chez les enfants de moins de cinq ans non vaccinés et chez tous ceux, sans distinction d'âge, que présenteraient une angine à fausses membranes. (ARGONZ, J.: *Rev. Sud-Amér. Méd.* 198 (fév.) 1931.)