

le sang circulant est parfois difficile. Constante après le 8° ou 10° accès dans toutes les formes de paludisme, la réaction d'Henry sera un moyen précieux de diagnostic dans les périodes d'apyrexie et permettra, si elle est négative, d'écarter les fièvres d'accès pseudo-palustres. Très fréquente dans le paludisme chronique avec séquelles viscérales, elle permettra dans ces cas d'établir le diagnostic étiologique de certaines viscérites de causes imprécises. Rare au contraire chez les malades superficiellement impaludés mais guéris sans complications organiques, elle aidera les médecins experts à écarter les revendications de ces expaludéens qui veulent monnayer à leur profit certaines opinions touchant la chronicité du paludisme trop favorables à leurs désirs. La séro-floculation paraît susceptible de rendre de grands services comme guide du traitement des paludéens. Régulièrement observée de semaine en semaine chez des malades en évolution, soumis au traitement mixte para la quinine et l'arsenic, la réaction sérologique s'affaiblit mais ne disparaît pas complètement, même à l'issue d'une cure de fond menée selon les règles les plus classiques. Traduit-elle ainsi seulement la persistance du trouble humoral qui a déterminé la formation des pigments utilisés dans la réaction ou marque-t-elle la persistance de l'agent infectieux prêt à se réveiller sous l'influence de causes favorisantes? La question ne peut se résoudre qu'avec le temps et par l'examen prolongé de sujets placés dans les conditions idoines, à l'abri de réinfections malarieuses. Enfin dans les enquêtes épidémiologiques, on pourra établir, pour juger de l'impaludation des habitants d'une région suspecte, un index sérologique complétant et contrôlant l'index hématologique et l'index splénique. La diffusion de la méthode d'Henry est donc susceptible de rendre de grands services aux médecins exerçant en pays palustres. ²

Le Pèlerinage de l'Année 1930

Le nombre des pèlerins arrivés par voie de mer au Hedjaz a été, cette année, de 84,821 contre 88,000 en 1929. Le nombre de pèlerins qui ont passé par l'Égypte a été de 23,776, soit une diminution de 4,145. Le retour de pèlerinage a été déclaré, le 22 mai 1930, brut de choléra, après la trouvaille, de 11 porteurs sains de vibrions, dont 1 agglutinant. Au cours de la campagne, un total de 2 vibrions agglutinants et 44 non-agglutinants fut trouvé parmi les pèlerins qui ont passé par Tor. Les heureux résultats des décisions prises à la Conférence de Beyrouth en janvier 1929 ont continué à se faire sentir cette année, particulièrement dans le transit des pèlerins par la Syrie et l'Irak. En ce qui concerne les pèlerins arrivant du sud au Hedjaz, les vaccinations obligatoires tendent à se généraliser dans les ports d'embarquement. La plupart des pays d'origine des pèlerins ont suivi les prescriptions de la Convention Sanitaire Internationale de 1926. Ainsi que chaque année, la vaccination des pèlerins non vaccinés ou incomplètement vaccinés fut effectuée par les autorités quarantaines. En ce qui concerne l'inoculation anticholérique, une première dose de 0.5 c.c. était administrée au port d'arrivée du pèlerin, et la seconde dose de 1 c.c. à Suez, avant l'embarquement pour Djeddah. Cette année la proportion des non vaccinés fut sensiblement plus forte que l'année dernière. Le pèlerinage de la Mecque a été indemne de choléra depuis 1913, grâce aux mesures rigoureuses prises contre l'introduction de cette maladie. Dans les années précédentes, le choléra était un phénomène habituel au Hedjaz et provoquait parfois une mortalité très élevée. Le choléra n'a pas fait son apparition depuis 1927 dans l'Irak ou dans tout autre pays à l'ouest de l'Inde. Immédiatement avant et pendant le pèlerinage proprement dit, les renseignements recueillis étaient très rassurants au point de vue des maladies pestilentielles. On devrait remédier à l'abus des épithètes vagues données par les médecins des navires pour les causes des décès survenus à bord. L'on sait comment ces épithètes cachaient autrefois des cas avérés de choléra.

² Rayband, A.: Marseille Méd. 67: 720 (5 juin) 1930.

Le fait est d'importance, car les navires à pèlerins ont progressé en vitesse et la foi que l'on a dans les inoculations anticholériques—qui peuvent être en défaut par vaccin inefficace—a trop réduit les mesures autrefois appliquées. Les cérémonies religieuses se sont déroulées au Hedjaz dans des conditions sanitaires satisfaisantes. La Santé a fait, comme l'année dernière, montre de prévoyance et même de prévenance. Le 22 mai, soit 10 jours après la fin des cérémonies, la nouvelle parvint à Djeddah de la décision prise par le Conseil Quarantenaire de considérer, jusqu'à nouvel avis, le retour du pèlerinage brut de choléra. Quelques jours après, le cas de Massawa, positif de choléra, bactériologiquement et cliniquement, venait confirmer la décision prise et le rendait permanent. Les conditions nouvelles du pèlerinage musulman tendent toutes à réduire les chances de contamination. Comme la malaria est endémique au Hedjaz, et des formes malignes peuvent donner au début une symptomatologie de vrai choléra, il y aurait lieu d'examiner le sang des suspects en même temps que leurs déjections. (Gilmour, J.: Cons. San. Mar. Quar. d'Égypte, "Rapp. Pèlerinage de l'Année 1930" 3-29 (sept.) 1930.)

Congrès Pan-Américains de l'Enfant.—Ces Congrès constituent un bienfait dont il faut savoir gré à ceux qui en prirent l'initiative. Il va y avoir 14 ans que la première réunion a eu ses assises à Buenos-Ayres; le temps parcouru a rendu chaque fois plus parfaite la résultante de ces assemblées, qui établissent des liens entre les travailleurs sociaux, permettent les échanges d'idées et l'exposé de ce qui se fait en faveur de l'enfant, et fournissent l'occasion de tenter l'homologation des efforts réalisés dans notre continent pour la défense infantile.—C. A. BAMBAREN, *Rev. Sud-Am. Méd. Chir.*, sept., 1930.

Biologie de la poliomyélite antérieure aiguë.—En se basant sur les faits cliniques, Strümpel et Pierre Marie ont introduit, en pathologie, la notion de la nature infectieuse de la poliomyélite. Cette indication a incité de nombreux microbiologistes à rechercher le germe pathogène: dans une première phase, une foule de bactéries diverses, dépourvues de spécificité, ont été décrites: les unes appartiennent à des espèces connues (*Streptococcus*, *Diplococcus catarrhalis*, *Diplococcus pharyngis flavus*, etc.); d'autres étaient considérées par ceux qui les ont découvertes comme nouvelles et ont été dénommées ou non; enfin, quelques biologistes ont décelé des corpuscules énigmatiques (corps globoides, notamment). La technique des ensemencements bactériologiques aurait pu être mise en œuvre indéfiniment sans aucun profit. Heureusement, en 1909, Landsteiner et Popper abordèrent l'étude microbiologique avec une nouvelle méthode: l'inoculation aux animaux. Voici l'expérience fondamentale de ces expérimentateurs dont découlent tous les progrès réalisés dans l'étude de la poliomyélite: Landsteiner et Popper prélevèrent un fragment de moelle virulente sur un homme mort de poliomyélite; ils la broient et inoculent l'émulsion ainsi obtenue à des lapins, cobayes, souris et singes (Cynocéphale et Macaque). L'injection ne provoque pas de réaction chez les rongeurs; en revanche, les Primates se paralysent et meurent; leur moelle épinière présente des lésions comparables à celles observées chez les sujets humains ayant succombé à la poliomyélite. Ce point capital acquis, il restait à transmettre l'infection en série, de singe à singe, ce qui fut réalisé très rapidement par Flexner et Lewis, Leiner et Wiesner, Weichselbaum, Landsteiner et Levaditi.—AUGUSTE PETTIT, *Gazette des Hôpitaux*, fbro. 14, 1931.