

D'après les statistiques municipales, les décès féminins, au plus fort de l'épidémie récente, l'ont emporté de plus d'un quart sur les décès masculins (mortalité totale).

Quatre Années d'Expérience du Traitement de la Tuberculose Pulmonaire par la Sanocrynine

Bernard et Mayer⁶ résument les résultats que leur ont donnés quatre années d'expérience du traitement de la tuberculose par le thiosulfate d'or et de sodium. Ce médicament ne possède pas les propriétés spécifiques qu'on lui avait attribuées au début, mais il n'en a pas moins une action indéniable, notamment dans les formes évolutives fébriles de la maladie; 142 malades ont été suivis par les auteurs. Dans la proportion de 43 pour cent le médicament a amené un arrêt de l'évolution, la baisse de la température, l'amélioration des images radiographiques. Dans les formes sans fièvre, l'action du médicament est moins nette, mais cependant appréciable. Enfin, la technique actuelle met les malades à l'abri des réactions qui avaient été jusque-là signalées. Jeanselme et Burnier rapportent, qu'un médicament analogue leur a donné 20 guérisons sur 32 cas de lupus érythémateux.

Mortalité Tuberculeuse en Belgique

D'une façon générale et comme il fallait s'y attendre, la mortalité par tuberculose pulmonaire est d'autant plus accusée dans les diverses localités, que celles-ci comptent une population plus élevée. Toutefois, faisant exception à cette règle, les communes de 10,000 habitants accusent une mortalité plus faible que les communes de moins de 5,000 ou de 5,000 à 10,000 habitants. En ce qui concerne l'évolution de la mortalité tuberculeuse au cours des dernières années, il est à remarquer que dans les localités dont la population est inférieure à 5,000 âmes la mortalité ne montre plus de tendance nette à la décroissance. Il en est de même des localités de 20,000 à 100,000 habitants. Ces particularités méritent de retenir l'attention au point de vue de l'organisation de la prophylaxie antituberculeuse. Dans les agglomérations de plus de 20,000 habitants la mortalité tuberculeuse est plus accusée chez les hommes que chez les femmes. Dans les localités de moins de 5,000 habitants et dans celles de 5,000 à 20,000 habitants la mortalité des deux sexes est à peu près identique, du moins depuis 1890. Avant cette date les localités de moins de 5,000 âmes offraient une mortalité féminine supérieure à la mortalité masculine. Les conclusions qui précèdent sont vraies que l'on envisage la mortalité tuberculeuse par rapport au chiffre de la population ou par rapport à la mortalité générale. La mortalité par tuberculose pulmonaire est descendue dans la Belgique de 236 pour 100,000 habitants en 1867 à 179 en 1890. Dans les communes de moins de 5,000 habitants elle est tombée de 90.8 en 1910 à 53.7 en 1927.

Toxines du *B. Perfringens* et Sérums Anti-Perfringens

Weinberg et Nasta⁷ ont montré qu'on peut mettre en évidence la toxine non hémolytique du *B. perfringens*, en traitant le filtrat de culture par un excès de globules rouges. On peut également arriver au même résultat, en injectant dans la veine du cobaye des mélanges d'une dose mortelle de toxine et de doses décroissantes du sérum anti-perfringens.⁸ Lorsque ce mélange renferme une dose très faible de sérum, les animaux injectés présentent une hémoglobinurie suivie d'une hématurie, aussi abondante que les cobayes témoins injectés avec la toxine seule. Et, cependant, ces animaux survivent. La toxine non traitée

⁶ Gaz. Hôp. 102: 467 (mar. 23) 1929.

⁷ Olbrechts, Edgar: Rev. Belge Tub. 20: 31 (janv.-fév.), 1929.

⁸ Weinberg, M., et Barotte, J.: Gaz. Hôp. 102: 447 (mar. 23) 1929.