

année. En considérant l'épidémie actuelle dans son ensemble, les points les plus atteints sont, par ordre de gravité, Calcutta, Howrah, Pabna, Murshidabad et Bogra. Tous les districts orientaux du Bengale, Rajshahi et Nadra, s'en sont tirés avec peu de dommage. Cependant, en 1928, il y a eu recrudescence de la variole dans les régions de Mymensingh, de Dacca, de Burdwan, et dans tout le district de Malda. En avril 1928, le Directeur de l'Hygiène publique visita le district de Malda pour y étudier les conditions locales d'hygiène. L'extrême gravité de l'épidémie depuis le début de 1928 est mise en évidence par le nombre total de cas de variole et le nombre total de décès 8,937 et 2,007, soit 22.4 pour cent de cas.

L'Épidémie de Fièvre Typhoïde à Lyon

Du 10 novembre 1928 au 7 janvier 1929, 2,430 cas de fièvre typhoïde ont été notifiés dans l'agglomération lyonnaise.³ Quelques-uns des premiers cas sont passés inaperçus, ayant été pris pour des cas de grippe. Au cours de la première semaine de janvier, le nombre quotidien des déclarations a oscillé entre 3 et 12, pour une population d'environ 800,000 personnes. Au cours des deux premières catégories d'âge de 10 années, l'incidence de la maladie est à peu près la même pour les deux sexes. Mais, à partir de la vingtième année, la morbidité féminine est très supérieure à la morbidité masculine. L'idée que l'immunité relativement frappante de la population masculine peut être due à la vaccination antityphique, obligatoire dans l'armée française, se présente immédiatement à l'esprit, mais on n'a pas recueilli jusqu'ici d'indications à l'appui de cette hypothèse. L'épidémie a surtout sévi dans les communes de la banlieue de Lyon, sur la rive droite du Rhône. L'enquête a montré que les 300 cas enregistrés dans la ville avaient été contractés dans l'une ou l'autre de ces communes, qui sont approvisionnées en eau par l'usine de Vassieux. La contamination massive de cette eau était due à une fissure survenue dans le radier d'un égout passant entre deux puits filtrants et servant à l'évacuation des eaux usées. La javellisation de l'eau a commencé le 21 novembre: au début, on a employé une forte dose de chlore (1.5 mg. par litre); par la suite, cette dose a été réduite à 0.4 mg. par litre. Des mesures énergiques ont été prises en vue de réduire au minimum les risques d'infection provenant des porteurs de germes, notamment par la surveillance de la préparation et de la vente des articles destinés à la consommation humaine et particulièrement susceptibles de contamination. Six centres de vaccination antityphique ont également été créés, mais le nombre de personnes qui ont en recours à la vaccination est resté très faible.

La Forme Filtrante et la Prophylaxie Tuberculose

Selon Levent,⁴ les auteurs s'accordent—que le temps n'est pas encore venu, s'il doit jamais venir, de nous relâcher des mesures de prophylaxie que nous employons contre le bacille acido-résistant. Elles ont prouvé leur efficacité contre le bacille de Koch et la tuberculose, on peut leur faire crédit vis-à-vis de la forme filtrante. Même, donc, au cas où l'infection transplacentaire serait reconnue fréquente, la nocivité vraisemblable des surinfections continuerait à nécessiter la séparation des sujets sains et des infectés, quel que soit le rôle des formes filtrantes. Les précautions usitées pour l'adulte ne sont pas non plus rendues caduques puisqu'on peut craindre que des sujets qui ne crachent pas de bacilles ne soient cependant des agents de contamination. Les études à venir devront s'efforcer de mettre en lumière les signes cliniques, anatomiques, sérologiques propres aux formes filtrantes; peut-être trouvera-t-on là une explication de la

³ Rap. Épidém. Mens. Sec. Hyg. Soc. Nat.: 8: 12 (Janv. 15), 1929.

⁴ Levent, R.: Gaz. Hôp. 102: 466 (mar. 23) 1929.