

les taux de mortalité générale aient accusé une incidence élevée de la grippe. Le Yorkshire, le Nord, le Centre et le Pays de Galles sont restés presque indemnes en janvier.

L'Encéphalite Léthargique en Grande-Bretagne

La déclaration de l'encéphalite léthargique a été rendue obligatoire en Angleterre et dans le Pays de Galles le 1^{er} janvier 1919;² pendant les 9 années 1919 à 1927, inclusivement, 15,935 cas ont été déclarés officiellement; durant cette même période, 7,632 certificats de décès portaient la mention d'encéphalite léthargique et la léthalité moyenne durant cette époque est approximativement de 47.8 pour cent. Pendant les 6 premiers mois de l'année 1928, 736 cas ont été enregistrés; il semblerait donc que la diminution de fréquence de la maladie qui s'est manifestée après 1924 se soit maintenue. Le diagnostic de la maladie dans quelques-unes de ses formes bénignes demeure encore difficile et les enquêtes du County Council de Londres et autres Services sanitaires ont démontré qu'un nombre considérable de cas restent ignorés jusqu'à ce qu'ils prennent une forme grave, avec les dernières phases de la maladie. Les statistiques du Registrar General pour les années 1921 à 1926, inclusivement, montrent qu'un nombre de décès par encéphalite léthargique, qui est loin d'être négligeable, s'est produit pendant les dernières phases de la maladie, et comme les malades s'accumulent, la proportion augmente: 1921, 4.2 pour cent; 1922, 5.5 pour cent; 1923, 5.2 pour cent; 1924, 5.5 pour cent; 1925, 16.7 pour cent; 1926, 28.8 pour cent. Le taux de morbidité de l'encéphalite léthargique parmi la population en général, en 1926, n'a été que de 0.06 par 1,000 et bien que la léthalité soit élevée, la maladie, durant la même année, n'a causé que 34 décès par million d'individus. Dans la pratique, les anciens encéphaliques peuvent être divisés en 3 groupes: (a) ceux qui souffrent principalement de troubles physiques et, en particulier, de parkinsonisme; (b) ceux qui présentent des troubles mentaux divers; (c) ceux qui sont devenus moralement des anormaux, bien que leurs facultés intellectuelles restent apparemment intactes. L'usage de médicaments tels que l'hyoscine, la genoscopamine, le stramonium et autres, s'est montré utile pour soulager quelques-uns des symptômes les plus pénibles du parkinsonisme et l'on rencontre des exemples isolés de malades qui ont apparemment guéri. Assez souvent, les troubles physiques du parkinsonisme sont accompagnés de sérieuses altérations mentales, qui rendent éventuellement nécessaire l'internement, mais des altérations sérieuses existent chez 25 à 30 pour cent de ceux qui gardent des séquelles. Les post-encéphaliques qui sont mentalement touchés se divisent en 2 groupes principaux: ceux qui sont surexcités et ceux qui sont déprimés; en règle générale, ce sont les enfants et les adolescents qui sont dans le premier groupe, et les adultes, au-dessus de 20 ans, qui se classent dans la seconde catégorie. Pendant les années 1919 à 1927 (inclus), 644 malades ont été examinés et admis pour traitement dans des asiles d'aliénés, soit pendant la période aiguë, soit par la suite; cela représente environ 5 pour cent des cas déclarés. Du nombre total des malades admis dans les asiles d'aliénés et dans les établissements destinés aux anormaux mentaux, 40 pour cent avaient moins de 17 ans. Ceux qui présentent des formes diverses de troubles moraux sont ceux qui, au point de vue administratif, posent les problèmes les plus préoccupants. Après l'âge de 14 ans, l'enfant sort du contrôle du Ministère de l'Instruction Publique et, à ce moment de sa carrière, sinon avant, il commet souvent quelque délit qui l'amène sur les bancs du tribunal. Pendant la période du 1^{er} février 1920 au 31 janvier 1927, il y eut 108 enfants post-encéphaliques mis au régime des correction ou de travail éducatif. Sur 57 garçons et filles libérés, on constate que 54, c'est-à-dire 95 pour cent, ne pré-

² Parsons: Off. Inter. Hyg. Pub. 21: 241 (fév.) 1920.

sentent aucune amélioration permanente. Cependant, sur 72 sujets post-encéphaliques qui furent emprisonnés pour infraction aux lois pendant la période du 1^{er} avril 1925 au 31 mars 1927, 54, ou n'ont éprouvé aucun effet néfaste de l'emprisonnement, ou se sont définitivement améliorés. C'est surtout pour répondre aux besoins de cette classe si difficile de post-encéphaliques que la loi sur les anormaux mentaux (Mental Deficiency Act, 1913) a été amendée en 1927. On espère que l'amendement de la loi permettra d'interner un plus grand nombre de sujets de la classe dont il vient d'être question qu'il n'était possible de le faire auparavant, et qu'ils recevront les soins et la surveillance nécessaires dans l'un des instituts spéciaux de Board of Control.

L'Organisation de la Lutte contre la Syphilis Héréditaire en U. R. S. S. (Russie)

Pour lutter contre la syphilis héréditaire en U. R. S. S., il y a d'abord les hôpitaux et les dispensaires (au nombre de 287), où le traitement est pratiqué gratuitement, puis les Consultations spéciales (au nombre de 303) pour les femmes enceintes où un diagnostic clinique et sérologique est porté dans tous les cas.³ Les femmes enceintes reconnues infectées sont soumises à un traitement continu, en alternant le salvarsan, le mercure et le bismuth. Les enfants, issus de syphilitiques insuffisamment traités, sont surveillés et traités pendant le temps nécessaire. Enfin, des cours de perfectionnement sont organisés pour les médecins et pour les sages-femmes afin que tous aient une connaissance approfondie de la syphilis héréditaire. L'auteur montre l'importance de la Loi de 1923, qui prévoit des peines pour les sujets infectés transmettant le mal à des personnes saines, et de la Loi de 1927, qui rend obligatoire le traitement des syphilitiques.

La Curiethérapie et la Roentgenthérapie du Cancer en France

Pouey⁴ dit qu'en présence de la diversité des traitements appliqués au cancer on reste quelque peu perplexe quand il s'agit de décider quelle est la meilleure technique. On guérit les cancers très radiosensibles avec une technique apparemment imparfaite: On a vu des observations dans lesquelles il a suffi d'une petite dose donnée uniquement par des foyers internes pour guérir un cancer du col de l'utérus. Malheureusement nous n'avons pas de guide sûr pour pouvoir diagnostiquer ces cas radiosensibles. La dose de 40 m. c. d. est une dose omnibus. Pour guérir le cancer, a-t-on dit, il faut que le curiethérapeute applique le principe chirurgical axiomatique de tout enlever en stérilisant le tout d'emblée. Cela n'est peut-être pas vrai: il faut tenir compte des réactions sûrement curatives dans certains cas, du stroma de la tumeur et des tissus environnants. Dans la lésion du stroma il faut voir non seulement la cause de l'échec immédiat, mais aussi et surtout la raison de ces radiomnéroses tardives: les fortes doses réparties en un temps court paraissent être responsables de cette complication. Il ne faut jamais oublier que, malgré l'électivité pour le tissu néoplasique, tous les tissus subissent l'action des radiations, lesquelles impriment sur eux stigmates indélébiles, ainsi que Regaud le répète souvent. L'étalement de la dose dans le temps est une modalité de technique assez suivie ces derniers temps: 4 à 6 jours pour Regaud et ses élèves qui sont nombreux, 20 jours pour de Nabias. Quand il s'agit d'utérus, cette prolongation d'irradiation peut favoriser la propagation de l'infection cervicale toujours présente, presque impossible à faire disparaître, mais que l'on peut pourtant atténuer en manoeuvrant avec délicatesse. Il faut stériliser la tumeur d'un seul coup: voilà encore un précepte utile à suivre quand on le peut; de nombreuses observations prouvent par ailleurs que la répétition des séances ne conduit pas toujours la tumeur à un état de radiumrésistance, de vaccination

³ Raitz, Mirra: Proc. Verb. Conf. Déf. Soc. contre l. Syph., Nancy, mai, 1928.

⁴ Pouey, E.: An. Fac. Med. Montevideo 14: 60 (eno.) 1929.