

## INFORMATION SANITAIRE

### Mortalité Imputable à la Diphtérie en Europe

Bien que le nombre de décès imputables à la diphtérie ait progressivement diminué depuis l'année 1895 environ, cette maladie cause encore plus de 20,000 décès pour une année normale en Europe (non compris la Russie).<sup>1</sup> Cette mortalité est loin d'avoir diminué dans une proportion aussi considérable que celle qui est due à la fièvre scarlatine, bien que l'on dispose, pour combattre la diphtérie, de moyens plus perfectionnés. On n'a pas constaté de diminution au cours de ces dernières années dans l'incidence de la diphtérie. La maladie est largement répandue dans toutes les parties de l'Europe, mais on observe des différences notables en ce qui concerne la mortalité. La mortalité dépasse encore 10 par 100,000 habitants en Écosse, au Pays de Galles, en Islande, dans la région la plus septentrionale de l'Europe, une grande partie de la Péninsule ibérique et dans certaines régions de l'Europe orientale. Elle est bien moins considérable dans les régions centrales du continent. Ainsi, est beaucoup moins forte en Allemagne qu'en Angleterre et dans la Scandinavie du sud que dans la Scandinavie du nord. Elle est plus élevée dans la Prusse orientale que dans le reste de l'Allemagne. En Italie, elle atteint son maximum dans les provinces montagneuses du centre. Cette répartition donne à penser que les différences peuvent être dues, dans une large mesure, à la plus ou moins grande rapidité avec laquelle le sérum est administré et qu'en conséquence, il est possible de la restreindre jusqu'à un certain point. Au cours des cinq années on n'a pas relevé de grave épidémie. Le taux de la mortalité imputable à la diphtérie par 100,000 habitants, au cours de ces cinq années, était de 10.1 en Écosse, 8.9 dans l'Irlande du Nord, 8.2 dans l'État libre d'Irlande et 7.9 en Angleterre et au Pays de Galles. Les taux étaient beaucoup plus bas dans les pays scandinaves: 4.3 en Norvège, 4.4 en Suède et 6.2 au Danemark. Dans la partie nord de cette zone, les taux variaient de 8.3 dans le Jämtland à 13.5 dans le Finmarken norvégien et atteignaient 11.4 en Islande. Le taux de la mortalité causée par la diphtérie était de 5.7 en Allemagne et variait de 5 environ dans la région centrale du pays à 10 dans la Prusse orientale. Ce taux était de 3.4 aux Pays-Bas, 4.8 en Belgique et 5.1 en Suisse. Pour la France le taux était en moyenne de 3.8 pour les années 1925 et 1926 mais il ne faut pas oublier que 26.5 pour-cent des décès survenus en 1925 et que 21.4 pour-cent des survenus en 1926 ont été enregistrés sans indication de la cause. Il semble donc qu'il n'existe pas de très grande différence dans la mortalité attribuable à ces causes dans les diverses parties du pays. On a relevé des taux élevés dans le département de la Seine et dans certaines régions des Alpes. En ce qui concerne l'Europe méridionale, on dispose, pour toute la période 1922-1926, de statistiques relatives à l'Espagne, où le taux de mortalité imputable à la diphtérie était de 9.3. Le tableau des taux pour le Portugal n'a pas été dressé jusqu'ici pour les années postérieures à 1922, année pendant laquelle le taux a été de 10 par 100,000 habitants. En Italie, le taux a été de 5.9 par 100,000 habitants en 1922-23. Il y a lieu de faire observer que la mortalité due à la diphtérie est faible dans toutes les îles de la Méditerranée occidentale, 3.4 en Sicile, 4.2 en Sardaigne, 3.6 en Corse, 3.1 aux îles Baléares et 4 à Malte. Les statistiques pour l'Autriche, la Hongrie et la Tchécoslovaquie accusent un

<sup>1</sup> Soc. Nations: Rap. Epid. Mens. Sec. Hyg. 7: 415 (nbre.) 1928.

accroissement nettement marqué de la mortalité en allant de l'ouest à l'est, c'est-à-dire une mortalité moins considérable dans les districts pourvus de meilleurs moyens de communication. Le taux était de 4.7 en Autriche, de 3 environ en Bohême, en Moravie et en Silésie, de 8.8 en Slovaquie, de 10.4 dans la Ruthénie subcarpathique et de 8.5 en Hongrie. Il n'existe pas de système complet de certificats de causes de décès dans toute la région englobant les pays de l'est et du sud-est de l'Europe, où l'on ne relève que les décès survenus parmi les cas certifiés. Toutefois, les statistiques pour toutes les villes indiquent des taux relativement élevés de décès imputables à la diphtérie; variant, dans la plupart des cas, de 8 à 12 par 100,000 habitants. Il est vraisemblable que ces taux ne sont pas éloignés de la moyenne pour l'ensemble des pays. Etant donné les diverses maladies épidémiques de la première enfance, il est très frappant de constater que la diphtérie provoque une mortalité beaucoup plus élevée que la fièvre scarlatine dans l'Europe occidentale, et, en partie également, dans l'Europe centrale, alors que le phénomène inverse se produit dans toute l'Europe orientale. En Angleterre, en Irlande, en France, aux Pays-Bas, en Allemagne, en Autriche et en Suède, la mortalité par diphtérie est environ trois fois et en Espagne, cinq fois aussi élevée que la mortalité due à la fièvre scarlatine, à laquelle on ne peut attribuer qu'un petit nombre de décès en ce qui concerne le Portugal. En Italie, au contraire, la mortalité par fièvre scarlatine, en 1922 et 1923, a été un peu plus élevée que la mortalité par diphtérie. Ceci est dû entièrement aux graves épidémies de fièvre scarlatine qui se sont produites dans la partie méridionale du pays. La proportion entre les deux maladies se modifie progressivement en allant vers l'est. En Bohême, la mortalité par diphtérie est un peu supérieure à celle de la fièvre scarlatine, alors que le phénomène contraire est constaté dans la Ruthénie subcarpathique, où la mortalité par fièvre scarlatine est deux fois aussi élevée que celle de la diphtérie. En Hongrie, la proportion est à peu près la même que dans les provinces susmentionnées. En Pologne, la fièvre scarlatine cause quatre fois autant de décès que la diphtérie et la disproportion est encore plus forte (6 à 8 fois) dans le Royaume des Serbes, Croates et Slovènes, en Roumanie et en Bulgarie. Cet excédent de la mortalité par fièvre scarlatine dans l'Europe orientale est en grande partie dû au fait que cette maladie y revêt une forme beaucoup plus grave que dans le reste de l'Europe.

#### La Nouvelle École Dentaire à l'École de Médecine de Haïti

Un nouveau Département d'Art Dentaire fait actuellement partie intégrante de l'École de Médecine et de Pharmacie de Port-au-Prince, située dans un bel édifice style moderne, érigé récemment au sud de la ville. Ce changement répond à la nécessité qui se faisait sentir de relever le niveau des études dentaires en Haïti. L'École Dentaire est pourvue d'un matériel des plus modernes. Les cours sont faits par les membres du personnel du département médical, et ceux du personnel de la section dentaire.

#### La Réaction de Meinicke dans la Lèpre; Comparaison Avec le Wassermann

Le technique de Mutermilch donne, dans un certain nombre de cas de lèpre, des résultats positifs non attribuables à la syphilis.<sup>2</sup> Elle ne suffit pas à elle seule à confirmer ou infirmer une lèpre-syphilis. Associée aux réactions de fixation elle constitue un moyen complémentaire utile dans l'institution du traitement des lépreux. En effet, la médication arsenicale aboutissant à des désastres chez certains lépreux, il est important de faire avec le plus de certitude possible le diagnostic de lèpre pure et celui de lèpre-syphilis. Cette distinction ne peut encore être établie d'une façon sûre.

<sup>2</sup> Girard, G., et Robig, J.: Ann. Méd. & Pharm. Col. 26: 346 (juil.-sept.), 1928.