

SECTION FRANÇAISE

*Traitement du pian par le stovarsol.*¹—Le pian est d'une extrême fréquence en Côte d'Ivoire, aussi bien sur le littoral que dans l'hinterland; dans les zones d'endémicité, tous les enfants sans exception sont frappés. *M. G. Bouffard* rapporte les excellents résultats obtenus avec le stovarsol, qui a le gros avantage de pouvoir être absorbé par la voie buccale.

Chez les enfants au-dessous de 8 ans, la cure s'obtient par l'absorption, 2 jours de suite, de 3 comprimés de 0 gr. 25: cette dose s'est toujours montrée inoffensive, même administrée à des nourrissons de moins d'un an. De 8 à 15 ans, il faut prescrire 8 comprimés en 2 jours. Les adultes, pour guérir, doivent absorber 4 comprimés 3 jours de suite.

Les pianiques arséno résistants d'emblée sont très rares, mais existent. Les récidives rapides ne s'observent qu'exceptionnellement (5 pour 100); les récidives lointaines ne représentent que 2 à 3 pour 100 des cas traités.

*Contribution aux essais de traitement de la trypanosomiase humaine par le tryponarsyl.*¹—*MM. G. Ledentu* et *M. Vaucel* ont expérimenté le tryponarsyl ou paraglycinamide-phénylarsinate de soude (médicament belge très voisin de la tryparsamide) chez 25 malades atteints de maladie du sommeil.

A la 1^{re} période de la trypanosomiase, les 4 cas traités donnèrent 4 succès. A la 2^e période, 13 cas fournirent 9 succès, 1 amélioration, 3 échecs.

Le médicament s'administre, par la voie intraveineuse, en injections hebdomadaires (de 0 gr. 035 à 0,09 du médicament par kilogramme).

Quatre malades ont eu des troubles oculaires, qui se sont bornés, dans 3 cas, à une amblyopie passagère cédant à l'interruption du médicament.

*Prophylaxie de la fièvre jaune.*¹—Le Ministre des Colonies avait demandé à la Société des indications visant la prophylaxie de la fièvre jaune. *M. E. Marschoux* déposa son rapport, au nom de la

¹ Communications à la Société de Pathologie Exotique, 9 novembre, 1927, en *La Presse Médicale*, 1927, xxxv, 1481.

Commission nommée, qui comprenait G. Bouffard, C. Joyeux, M. Leger, Rigollet, E. Roubaud et Salimbeni.

Les mesures de défense et de protection qui ont fait leurs preuves se résument dans les 3 propositions suivantes: a) isolement du malade à l'abri des *stegomyias*; b) destruction des moustiques adultes dans la maison du malade et les maisons voisines; c) lutte antilarvaire, celle-ci devant être continuée même en dehors des périodes épidémiques.

La méthode à employer est des plus simple, mais exige un personnel entraîné, un matériel suffisant, des ressources financières qu'il ne faut pas ménager.

Le Service sanitaire doit devenir un organe d'exécution et ne pas rester cantonné au rôle de simple conseiller.

*A propos de la prophylaxie de la fièvre jaune à la côte occidentale d'Afrique.*²—M. Rigollet pose en principe que les données du problème varient selon les climats, les localités, l'organisation hygiénique et les mœurs du pays considéré. Il donne ensuite un plan détaillé applicable à l'Afrique occidentale, et en particulier, à Dakar.

La population africaine autochtone n'est pas insensible à la fièvre jaune, mais, chez les noirs, les formes de la maladie sont légères et contrastent avec la gravité des atteintes européennes. La prophylaxie dans les centres indigènes est donc justifiée et indispensable.

Le service d'hygiène est un simple organe de contrôle; il doit devenir un organe d'exécution responsable.

La lutte antiamarile doit demeurer d'autant plus sévère qu'un temps plus long s'est écoulé depuis les dernières manifestations endémo-épidémiques: en effet, plus la période de calme a été prolongée, plus le nombre a cru des individus sensibles au virus.

*Recherches sur la sédimentation globulaire chez les lépreux.*²—MM. V. Labernadie et Z. André ont étudié, à Pondichéry, la sédimentation globulaire chez 41 lépreux et chez des indigènes exempts de lèpre.

La vitesse de sédimentation est, pour ainsi dire, toujours augmentée dans la lèpre. Elle paraît augmenter parallèlement à la gravité des symptômes tégumentaires, puis s'atténuer avec l'apparition des grands symptômes nerveux et leur systématisation plus ou moins exclusive.

*Sur la vaccination antirabique au moyen de moelles glycélinées fraîches (méthode de Calmette-Remlinger).*²—Cette méthode de vaccination paraît susceptible, particulièrement aux colonies, d'une large application; elle est simple, pratique, économique et réduit au

² Communications à la *Société de Pathologie Exotique*, 9 novembre, 1927, en *La Presse Médicale*, 1927 xxxv, 1482.