

## SECCIÓN FRANCESA

*L'épidémie de choléra à Hanoï, en 1926.*<sup>1</sup>—*MM. Bablet et Mesnard* fournissent des renseignements d'ordre épidémiologique sur cette épidémie qui, partie du Siam en 1925, envahit successivement le Cambodge, la Cochinchine, le Laos, l'Annam, et enfin le Tonkin en 1926. Des inondations survenues circonscrivirent les foyers, qui se rallumèrent au moment où se rétablirent les communications, en Novembre et Décembre. Avec l'établissement de la saison fraîche, l'épidémie céda, pour réapparaître d'ailleurs au printemps de 1927.

La méthode de recherche du vibrion utilisée fut l'enrichissement en eau peptonée, qui permit de le déceler chez les malades, les convalescents, aux autopsies et dans l'eau des mares avoisinant Hanoï. Les autopsies révélèrent des lésions prédominantes des ganglions mésentériques, quelquefois des amygdales, avec congestion simplement légère de l'intestin, constatations favorables à la théorie lymphatique de Sanarelli.

Les auteurs préconisent l'intensification de la vaccination anticholérique, seul moyen pratique pour combattre l'épidémie, dans un pays où les mesures de prophylaxie sont souvent incompatibles avec le mode d'existence, les habitudes et l'alimentation des habitants.

*La lèpre au Tonkin.*<sup>2</sup>—*MM. Le Roy des Barres et Marcel* présentent une critique détaillée de l'organisation de la lutte antilépreuse au Tonkin. Malgré les mesures prises depuis 1912, le chiffre de 5,000 lépreux donné, en 1901, par Jeanselme, pour l'ensemble du territoire tonkinois, ne semble pas avoir beaucoup varié. C'est qu'il faut tenir compte de la mentalité des habitants. L'isolement volontaire ne peut donner aucun résultat dans un pays où les théories chinoises sur la nature des maladies ont force de loi. L'isolement obligatoire ne réussit qu'à interner les lépreux trop faibles pour vivre de mendicité ou trop pauvres pour acheter la conscience des autorités des villages.

Les auteurs préconisent, en dehors d'une amélioration générale des conditions de l'hygiène, l'isolement à domicile avec traitement imposé et contrôlé pour les lépreux aisés, l'isolement dans un hospice spécial pour les lépreux infirmes et sans famille, la transformation des lépro-

<sup>1</sup> Communication à la *Société Médico-chirurgicale de l'Indochine*, Hanoï, février-mars 1927, en *La Presse Médicale*, 1927, xxxv, 714.

<sup>2</sup> Communication à la *Société Médico-chirurgicale de l'Indochine*, Hanoï, février-mars 1927, en *La Presse Médicale*, 1927, xxxv, 714.

series actuelles en villages annamites ou en colonies agricoles s'administrant eux-mêmes sous surveillance médicale.

Le régime actual est inefficace, parce que le lépreux est interné tardivement, odieux, car il l'expose à vivre en paria (ou en paresseux, car il arrive à refuser tout traitement de peur de perdre les légers avantages que lui procure son internement), et inhumain, dans les conditions matérielles insuffisantes où fonctionnent les léproseries.

*Immunisation expérimentale par la voie digestive contre les virus entérotropes.*<sup>3</sup>—*M. Ph. Lesbre* démontre que la condition nécessaire et suffisante de l'immunisation expérimentale par la voie digestive contre les germes entérotropes est dans la solubilisation de l'antigène présenté à l'absorption; cette solubilisation, spontanément réalisée par autolyse dans les cultures liquides du bacille de Shiga, doit être complétée par des procédés mécaniques pour le bacille paratyphique B plus résistant. Contre ces deux germes, une immunité solide et constante a été obtenue chez le lapin par deux ingestions répétées à 8 jours d'intervalle d'un bouillon ainsi préparé. Ces résultats ont été confirmés par Glatow pour le bacille de Shiga. La supériorité expérimentale de l'antigène toxine sur l'antigène corps bactériens ou bactériophage est flagrante. La neutralisation des toxines a été réalisée au moyen du formol qui semble avoir l'avantage de protéger le vaccin contre l'action des sucs digestifs. Ces résultats pourraient comporter de nombreuses applications tant dans le domaine de la vaccination préventive que dans celui de la vaccinothérapie.

*Le stovarsol chez les enfants atteints de pian.*<sup>4</sup>—*M. Van Nitsen* apporte une nouvelle contribution à l'emploi du stovarsol dans le pian. Après avoir rappelé les travaux de MM. Beurnier et Clapier et de MM. Tanon et Jamot ainsi que les différentes posologies conseillées par MM. Massias, Bouffard et Van den Branden, l'auteur expose sa technique. Pour lui le stovarsol est le médicament le plus actif, le plus efficace et le plus facile à employer dans le pian des enfants. La dose utile dépend avant tout de l'ancienneté des lésions. Des doses journalières de 1, 2 et même 4 comprimés sont parfaitement tolérées. Il semble plus sage, en pratique, de ne pas dépasser 2 comprimés.

*Contribution à l'étude du stovarsolate de quinine dans la tierce maligne.*<sup>5</sup> (Observation d'un soldat qui s'était infecté de paludisme trois mois auparavant en Syrie.)—*M. J. Raynal* soumit son malade à 4 cures successives de stovarsolate de quinine, chacune d'une durée de 10 jours, pendant lesquels étaient absorbés *pro die* 4 comprimés de 0 gr. 25 du médicament, 5 jours de repos étaient laissés entre chaque cure.

<sup>3</sup> Communication à la *Société de Pathologie Comparée*, 10 mai 1927, en *La Presse Médicale*, 1927, xxxv, 713.

<sup>4</sup> Communication à la *Société de Médecine et d'Hygiène Tropicales*, 19 mai, 1927, en *La Presse Médicale*, 1927, xxxv, 730.

<sup>5</sup> Communication à la *Société de Pathologie Exotique*, 11 mai, 1927, en *La Presse Médicale*, 1927, xxxv, 729.