

INFORMATION SANITAIRE

La Lèpre en Amérique du Sud

Dans la première partie de son travail, l'auteur étudie la répartition de la lèpre en Amérique du Sud et la schématise sur une carte où apparaissent très nettement l'existence de deux immenses foyers: Au nord, la groupe Colombienguyane et partie nord du Brésil, qui renfermerait environ 31,000 lépreux. Au sud, le groupe République Argentine-Uruguay-Paraguay et partie sud du Brésil, environ 34,000 lépreux, dont la densité la plus forte est dans les États de Sao-Paulo et Minas Geraes du Brésil (22,000 lépreux existeraient dans ces deux États). Entre les deux, une région indemne ou à peu près indemne de lèpre, comprenant: la partie centrale du Brésil, la Bolivie, le Pérou et le Chili. Dans ces deux grands foyers, la moyenne est de 1 lépreux pour 1,000 habitants; mais la maladie prédomine, soit le long du littoral atlantique, soit dans les vallées des fleuves Magdalena et Orénoque et surtout dans le bassin de l'Amazone, pour le nord, dans les vallées du Parana et du Paraguay, pour le sud. Dans ces zones, l'humidité est grande, parfois même très grande. Dans la zone centrale et la côte de l'Océan Pacifique, pas de grand fleuve; uniquement des petits cours d'eau et un climat d'humidité faible. Le rôle de l'humidité et des cours d'eau, sur lequel a insisté Sir L. Rogers au Congrès de Strasbourg, paraît ici se manifester d'une façon très évidente. Un tableau, où l'auteur a réuni les établissements d'isolement et les dispensaires ou les centres de dépistage et de traitement existants ou en projet, montre l'effort considérable fait ou projeté par les pays sud-américains d'organisation encore jeune, malgré les difficultés financières actuelles; il montre également que les pays où il n'existait que la ségrégation (la Colombie, par exemple) s'orientent maintenant vers le système mixte par la création de dispensaires. Dans la plupart des pays, on a voté des lois complètes et précises, admettant toutes la coordination des efforts nationaux sous la direction du service sanitaire gouvernemental. En plus du Centre international d'études de Rio de Janeiro, situé au cœur du foyer méridional, il serait souhaitable qu'un Centre semblable soit créé dans le foyer septentrional, à Bogota, par exemple, qui en possède tous les éléments nécessaires. (Tarazona: Thèse, Montpellier, 1932, apud *Bull. Of. Int. Hyg. Pub.*, mars, 1933.)

Traitement du Paludisme par la Quinoplasmine

Pour celui qui a suivi les 22 malades indochinois et européens traités par Mercier avec quinoplasmine, qui a assisté à leurs accès fébriles, qui a vu leur figure s'éclaircir ou devenir terreuse, la conclusion n'est d'ailleurs pas différente de ce que les nombreux travaux publiés sur la plasmochine nous apprennent. Cinca, Balteanu et Ballif font avorter à tout coup l'infection chez des sujets expérimentalement infectés et traités pendant la période d'incubation. Mercier a arrivé à un résultat voisin (86 pour cent) avec des doses de seulement 0.03 gm pro die chez des malades infectés depuis un temps assez récent. Chez les anciens impaludés, par contre, la proportion change et le nombre des succès obtenus est moindre que celui des insuccès. En déduira-t-on l'inactivité du produit et concluera-t-on à son abandon? Non certes, Morin dans son étude "Vers la