

désormais conquis droit de cité au Sénégal et manifestant sa présence tantôt par des cas sporadiques, tantôt par des bouffées épidémiques. *d*) La peste désormais *permanente* au Sénégal a acquis de plus le caractère de *peste circonscrite*. La zone pestigène du Sénégal est limitée à une région comprise entre la voie ferrée et la mer à l'Ouest. Dans cette zone, deux régions sont particulièrement infectées; la région des Niayes, la région du Mont Rolland. Les rongeurs n'ont aucune tendance à émigrer de cette région car en tout temps ils y trouvent en abondance l'eau qui leur est nécessaire; de plus leur nourriture est assurée par les plantations d'arachides et de mil. Les puces, en particulier la chéopis, y trouvent les conditions de température et le degré d'humidité qui leur sont favorables. Cette double raison explique que la zoo-peste ne déferle pas sur le vaste hinterland africain, car vers l'est comme vers le sud les rongeurs atteindraient des zones de famine, où leur ravitaillement serait précaire; d'autre part, la sécheresse de l'air audelà de la voie ferrée serait fatale à la chéopis, Bacot et Martin ayant démontré que la durée de survie des chéopis est inversement proportionnelle à la sécheresse de l'air. *e*) Cette peste circonscrite resterait de la zoo-peste dans cette région, si les conditions de ravitaillement restaient identiques à elles-mêmes toute l'année. Or, ces conditions sont variables d'une saison à l'autre et nous allons avoir l'explication du troisième caractère de la peste du Sénégal qui est *permanente*, *circonscrite* et enfin *saisonnière*. Les rongeurs de la bande pestigène sénégalaise émigrent dans le sens des courants de la récolte des arachides. D'octobre à mars, les arachides sont dans les champs; les *Epimys rufinus* avec leurs *cheopis*, les *Golonda campanoe*, les *kantchouli* restent campagnards; pas de peste humaine. De mars à octobre, les arachides sont expédiées vers la voie ferrée et acheminées vers les ports d'embarquement: Dakar et Rufisque. Les rongeurs campagnards attachés à leurs moyens d'existence deviennent des rongeurs domestiques: les *E. rufinus* voisinent désormais avec les rattus des cases indigènes, infectent même les norvegicus des égouts de Dakar; les *Golonda campanoe* et les *kantchouli* vont creuser leurs terriers au voisinage des entrepôts. La peste humaine envahit tous les villages de la voie ferrée: Thiés, Tivaouane, et va aboutir aux ports de Rufisque et de Dakar. Et le cycle saisonnier recommence. Sans doute quelques rattus et *decumanus* sont restés infectés et entretiennent une zoo-peste domestique: quelques musaraignes aussi se sont infectées et vont créer des épidémies de case; mais la véritable épidémie va reculer à mesure que les rongeurs pestigènes réservoirs permanents rejoignent leur point de départ. *f*) Au Sénégal il n'y a donc pas de véritable peste silvatique à séparer de la peste domestique, pas plus qu'il n'y a d'intermédiaires spéciaux entre l'un et l'autre. C'est un mouvement de flux et de reflux de peste silvatique et de peste domestique.

Ces constatations montrent toute la difficulté d'une véritable prophylaxie: il ne suffira pas de vacciner, et de combattre l'épidémie, il s'agira de déraciner la peste de la bande où elle s'est implantée. La peste n'est pas, comme le choléra, un fléau qui passe; c'est un fléau qui s'installe et demeure, et qui demandera des travaux herculéens pour être délogé de son repaire. (Toullec: *Marseille Méd.*, 249, fév. 25, 1931.)

Étude Pathogénique de la Diphtérie et Essais Thérapeutiques

Depuis de deuxième semestre 1926, la diphtérie est devenue plus fréquente et plus grave dans la plupart des pays. La mort des enfants est due, en général, aux diphtériques toxiques et non pas aux accidents asphyxiques du croup. Une diffusion et une gravité plus grandes de la diphtérie survenant après des années favorables ne sont pas des phénomènes nouveaux. Elles ont provoqué la reprise d'anciennes plaintes sur l'activité du sérum antidiphtérique. On a été dans certains pays, notamment en Allemagne, jusqu'à parler d'une véritable "faillite de la sérothérapie." Debré, Ramon et Thiroloix ont étudié dans le service de

Guillemot, 40 cas de diphtérie au point de vue expérimental et pathogénique. Ils ont déterminé dans chaque cas ce qu'ils appellent le pouvoir pathogène essentiel du germe résultant de ses deux propriétés fondamentales: virulence d'une part et pouvoir toxigène de l'autre. Ils ont montré que, dans toutes les formes graves, on trouvait des germes à pouvoir pathogène essentiel très élevé. A vrai dire, dans des diphtéries moyennes ou légères, on peut trouver exceptionnellement des germes à pouvoir pathogène essentiel élevé. Les auteurs, ont également étudié le dosage des antitoxines dans le sérum du malade avant tout traitement spécifique. Ils ont conclu que la gravité actuelle de la diphtérie est sans doute due à une augmentation du pouvoir pathogène des germes. Quoique de nombreux essais aient déjà été tentés en ce sens, ils ont, avec la collaboration de Legroux, préparé un sérum avec le corps des bacilles diphtériques isolés au cours de l'épidémie même. Ils ont constaté que ce sérum n'était nullement plus actif que le sérum préparé par l'injection au cheval de toxines ou d'anatoxine. Ils montrent, une fois de plus, que c'est le temps écoulé entre le début de la maladie et le moment où injecte le sérum qui constitue le moment primordial pour le pronostic. Avec les réserves que comporte toute règle mentionnant le début d'une angine diphtérique, car rien n'est plus difficile que le préciser ce moment même, ils indiquent à nouveau le délai de trois à quatre jours qui semble celui à partir auquel s'aggravent les formes moyennes de la maladie. Dans les cas où la haute valeur pathogène du germe d'ajoute à l'absence de l'immunité chez le sujet infecté, la diphtérie brème les étapes et le sérothérapie ne peut être efficace que dans les toutes premières heures. Les auteurs demandent que l'on répande cette notion plutôt que de comparer les sérums des divers instituts, alors que dans tous les pays où la diphtérie est grave, on entend les mêmes doléances, et que de suggérer le renouvellement d'expériences déjà faites bien souvent. Elles aboutissent toujours à démontrer que la toxine diphtérique est une et que seule l'antitoxine est douée d'un pouvoir thérapeutique. M. Grenet, se basant sur ces constatations cliniques et les résultats thérapeutiques, estime que les conclusions de Debré, Ramon et Thiroloix ne peuvent être accueillies sans quelques réserves. Il rappelle que le sérum antimicrobien et antitoxique est plus efficace que le sérum seulement antitoxique; de même, le sérum ordinaire (préparé à l'aide de la souche d'origine américaine) donne de meilleurs résultats que le sérum désalbuminé. Debré répond que les tentatives multiples, répétées dans tous les pays, de fabrication d'un sérum ayant un pouvoir antimicrobien élevé, et toujours suivies d'échec, justifient cette opinion qu'il partage avec M. Roux, que seule l'antitoxine possède un pouvoir thérapeutique. (Debré, R., Ramon, C., et Thiroloix, P. L.: *Progrès Med.* 824, mai 2, 1931.)

Le Bériberi en Cochinchine

En résumé, le bériberi est en Cochinchine en voie d'augmentation sensible; il est manifeste que son développement parfait en rapport avec l'usage de plus en plus répandu du riz usiné, fait par la population indigène. Bref, par ordre d'importance nosologique, le bériberi prend actuellement le septième rang dans la nomenclature de la morbidité; on voit aussitôt le véritable danger qu'il constitue en raison de sa gravité, la mortalité élevée qu'il en traîne et du pourcentage important de ses séquelles. En fin, à la polyclinique de Saïgon, il est encore noté que la bériberi tend à se développer. En 1925, 1,167 cas; en 1926, 1,279 cas; en 1927, 1,301 cas; en 1928, 1,808 cas.

En 1927, les pays de l'Union indochinoise signalaient 2,456 bériberiques qui, pendant l'année, avaient été hospitalisés dans les formations de l'assistance. En 1928, le nombre des hospitalisés a été de 3,669. La Cochinchine compte à elle seule presque tous les bériberiques déclarés en Indochine. Aussi une enquête