

INFORMATION SANITAIRE

La Léproserie de Guadeloupe

Lorsqu'en novembre 1932, le médecin-résident de la Désirade, médecin de l'A. M. G. et de la léproserie, eut disparu, l'île, séparée de la Guadeloupe par un canal toujours agité, ne recevait plus de soins médicaux. Cette situation risquait de se prolonger, car, malgré les appels du chef du service de santé aux médecins civils, aucun volontaire ne se présentait pour assurer le service médical et la direction de l'hospice. La 9 janvier 1933, Grizaud était chargé des visites périodiques, à raison de deux visites par mois; deux fois seulement en huit mois, des empêchements de service lui ont obligé à différer son voyage. Il a effectué le premier voyage au début de février: la population et les lépreux ont exprimé leur joie en voyant qu'ils allaient pouvoir enfin recevoir des soins. La première impression était pénible: l'éloignement, l'isolement de l'île et les mauvaises conditions dans lesquelles s'effectue la traversée frappent celui qui débarque pour la première fois. Relativement favorisé, l'auteur a pu voyager à bord de la vedette de la douane: on roule, on tangué (vedette sans quille), mais la traversée ne dure que quelques heures. Généralement les bateaux à voile, les barges, ne mettent pas moins de 7 à 8 heures, et on en a vu qui restaient 24 et 30 heures en mer. Si l'état de la mer est mauvais, si les vents sont contraires, les denrées ne sont pas acheminées et on a vu les communications interrompues pendant un laps de temps qui devenait pénible pour la population et pour l'hospice: il faut nourrir, en effet, 70 malades, le personnel, et la population de l'île (un millier d'habitants environ). Cet état de choses n'est pas près de cesser puisqu'on a construit, tenant aux anciennes bâtisses et dans l'enceinte préexistante, de nouveaux bâtiments sur le point d'être habités. A moins qu'un service régulier de bateaux à vapeur et un apportionement permettent des voyages très réguliers, la Désirade restera la terre des lépreux, isolée et aride: les cultures sont inexistantes et, si la Guadeloupe n'expédie pas des vivres, les réserves locales sont vite épuisées. 9 km séparent le port de la léproserie, une route relie les deux agglomérations.

L'Administration a promis une voiture automobile lorsque la route sera carrossable. Si on ajoute à cela un service régulier bi-hebdomadaire pouvant convenablement relier l'île à la Guadeloupe, les premières difficultés dues à l'éloignement seront aplanies. Mais il reste une deuxième question primordiale, la question de l'eau: eau potable et surtout eau à volonté pour la toilette et les cultures. N'oublions pas en effet, que le savon fait partie du traitement de la lèpre: la question est à l'étude. Nous proposons, au cas où l'eau serait trop difficile à trouver (il ne pleut pas souvent dans ce pays) l'installation d'un appareil à distillation d'eau de mer. Lorsque la léproserie aura de l'eau à volonté, et alors seulement, il sera possible aux malades d'avoir des jardins; quelle distraction pour eux et quel bon moyen de traitement! Les légumes frais qui leur seraient si utiles entrent pour une part minime, malgré les efforts, dans leur ordinaire. L'élevage existe bien, mais tellement réduit qu'on ne peut pas compter sur lui pour l'approvisionnement en viande. En somme, dans l'état actuel, il est illusoire de penser à créer un village de lépreux; c'est pourtant vers cette formule que doivent tendre

toutes les agglomérations des hanséniens. Au début, les malades vurent arriver l'A. avec plaisir; mais lorsque on leur a proposé le traitement par injection, le seul vraiment efficace parce que soumis à une surveillance intermittente, l'appel n'avait pas eu beaucoup de succès. On réunit tous les malades, pour leur montrer l'intérêt que présentait pour eux un traitement suivi, et ont leur promis leur exeat au cas où ils iraient mieux. On institua un rythme de traitement rapide; deux injections intra-musculaires d'hyrganol ou trois sous-cutanées de collobiase. Les malades ont suivi régulièrement ces séances. Ils sont surtout venus nombreux après avoir vu un des leurs guéri, on peut employer ce mot, d'une lèpre nerveuse. Peu à peu, mis en confiance, ils ont compris et sont ensuite venus plus nombreux; 52 sur 70 suivent un traitement régulier. On a même pu atteindre un malade libre qui est dans l'île, et qui reçoit le même nombre d'injections que ceux qui sont à l'hospice. Pourquoi ne pas espérer avec de la patience dans les deux camps, chez le médecin et chez le malade, avoir des résultats analogues chez les autres: une bonne imprégnation chaulmoogrique permet d'espérer la cicatrisation de plaies affreuses—ils pourront sortir de la Désirade et aller recevoir des soins aux dispensaires. Les résultats: à défaut de guérisons cliniques nettes, on peut remarquer, ce qui est déjà énorme, une amélioration du moral des malades. Cependant, d'une façon générale, chez ceux qui suivent régulièrement le traitement, on remarque que les lépromes sont moins durs, moins tendus; chez les blancs, la congestion de la face diminue—les plaies ont une tendance très nette à se cicatriser. La lèpre oculaire est la localisation la plus sérieuse et difficilement améliorable. En conclusion: Même dans une léproserie qui ne reçoit que des hanséniens très avancés, on ne doit pas se décourager, les résultats obtenus ne sont peut-être pas en grand nombre, mais les quelques améliorations constatées doivent inciter à continuer. Sachons mettre en oeuvre deux facteurs très importants, le temps et la patience, nous forcerons la confiance des malades. Deux préparations injectables nous ont donné des résultats: L'hyrganol et la collobiase de chaulmoogra Dausse. En alternant judicieusement les deux, en se basant sur les réactions des malades, on peut obtenir l'imprégnation nécessaire à l'arrêt du mal, sinon à la régression. Le traitement ne suffit pas, il faut que le lepreux soit bien nourri. (Grizaud, M.: *Ann. Méd. & Pharm. Col.*, 551, oct.-déc 1933.)

Action de Certains Colorants dans la Lèpre

Parmi 14 colorants essayés dans 85 cas de lèpre à la léproserie des États malais, le trypan bleu, le vert brillant, la fluorescéine et l'éosine ont donné une amélioration clinique, souvent après une seule injection alors que les précédentes et les consécutives ne donnaient rien. L'action est donc irrégulière, mais elle peut se comparer favorablement avec celle obtenue au moyen des préparations de chaulmoogra et cela sans réaction importante. Une coloration élective de concentration relative est observée dans les lésions lépreuses. On emploie des solutions fortes, filtrées et stériles, telles que: 15 à 20 cc de vert brillant à 1 pour-cent, 25 à 75 cc de trypan bleu à 4 pour-cent, 8 cc de fluorescéine à 2 pour-cent et 25 cc d'éosine à 2 pour-cent. Les résultats ne sont pas encore suffisamment connus, mais il est indiqué de poursuivre l'expérience. (Ryrie, Gordon A.: *Roy. Soc. Trop. Méd.*, juin 29, 1933.)

Le Grillage dans les Tropiques

Les résultats que Missiroli et d'autres auteurs ont obtenus de l'installation de grillages dans les maisons démontrent non seulement l'efficacité de cette méthode, mais encore la facilité relative de son application. Il ne peut guère y avoir de doute à ce sujet: dans l'aménagement de la maison, le grillage est le facteur essentiel, et du point de vue préventif la seule mesure efficace. Toutefois, en