

INFORMATION SANITAIRE

Maladies Transmissibles dans les Colonies Françaises en Amérique

Depuis de longues années aucun cas de *variole* n'a été observé, à la Guadeloupe, la Martinique, la Guyane, Saint-Pierre et Miquelon. On emploie à la Guadeloupe, vaccin glycérimé; à la Martinique, vaccin glycérimé et vaccin sec; à la Guyane et Saint-Pierre et Miquelon, vaccin glycérimé fourni par l'Institut Pasteur. Ces divers vaccins ont donné de bons résultats. Guadeloupe, 8,870 doses distribuées; Martinique, 6,500 vaccinations; le vaccin sec donnerait 75 à 90 pour cent de succès; cette proportion tomberait à 30 et 50 pour cent avec la pulpe glycérimée. La Guyane, 3,500 vaccinations; Saint-Pierre et Miquelon, 380 vaccinations dont 318 avec succès. Dans les colonies françaises—à part quelques rares pays privilégiés—le *paludisme* frappe indistinctement les Européens et les indigènes. A la Guadeloupe, le paludisme est endémique dans toute l'île sauf sur les hauteurs. Il a tendance à envahir même les localités ayant la réputation d'être saines, par suite de l'habitude prise un peu partout de planter des clôtures en sandragons, dont les feuilles constituent à leur base un réservoir pour l'eau de pluie, excellent gîte à larves d'anophèles. Ces clôtures sont à prohiber. Il est impossible, en raison de l'absence de renseignements de la part des municipalités, de donner des chiffres précis de morbidité et de mortalité, mais il est notion courante que les accès pernecieux sont fréquents et que de nombreux décès leur sont attribuables chez les enfants surtout. Dans l'élément militaire, les gendarmes, appelés à séjourner dans les postes malsains, sont assez fréquemment atteints. *Plasmodium vivax* et *Pl. præcox* sont découverts dans le sang des malades. A la Martinique, même absence de renseignements précis de la part des communes. Notons seulement que le paludisme présente peu d'activité à Fort-de-France, et que les cas autochtones d'infestation primitive y sont rares. Cependant 93 malades se sont présentés aux consultations du préventorium pour cette affection, et 7 militaires ont été soignés à l'hôpital colonial. A la Guyane, il est indéniable que le paludisme est très répandu, surtout en dehors des villes. Mais si, pour les populations urbaines, on peut se faire une opinion à peu près exacte de la proportion des atteintes, les renseignements fournis par les médecins ou les infirmiers en tournée, dans le reste du pays, ne concernent qu'une infime partie de la population rurale. Dans l'ensemble, pour la population libre, si l'on additionne le nombre des malades traités à l'hôpital colonial, dans les hôpitaux pénitentiaires, à l'hospice civil, avec celui des cas signalés par les médecins ou les infirmiers des communes rurales, on arrive à un total de 764 cas dont 38 décès, soit une proportion de 27 paludéens pour 1,000 habitants, chiffre tout à fait inférieur à la réalité. Il est intéressant de noter, toutefois, que, sur 764 malades, 207 soignés dans les hôpitaux coloniaux ou pénitentiaires, et faisant partie de groupements soumis à la quininisation préventive n'ont donné que 3 décès, tandis que 216 malades hostiles ou indifférents à la quininisation et traités à l'hospice civil, ont fourni 35 décès. La population pénale est durement frappée par l'infection palustre: 1930, morbidité hospitalière: population libre, 207; pénale, 1,599. Mortalité: population libre, 3; pénale, 108. Si l'on a enregistré 304 cas de plus qu'en 1929 dans la population pénale, ce chiffre reste inférieur de 102 à la moyenne générale calculée sur cinq années. Il représente une moyenne relative de morbidité de 319 pour 1,000 sur 5,002

hospitalisations. En ce qui concerne les décès, dans cette même population pénale, la situation est meilleure; 108 décès, contre 203 de moyenne générale, calculée sur cinq années. Ce chiffre représente une moyenne relative de mortalité de 307 pour 1,000 par rapport aux décès totaux (354) et de 67 pour 1,000 par rapport aux cas. En somme, et malgré l'augmentation du nombre des cas en 1930, on peut dire que la gravité du paludisme diminue depuis 1927 dans la population pénale. La vente de la quinine d'État a été réglementée par un arrêté de juin 1929. Ce débit n'en est pas encore bien considérable: 1 kilogr. 615 vendu en 1930 dans les communes rurales.

La Martinique continue à être privilégiée au point de vue des *dysenteries*: 1 cas seulement est signalé dans la population européenne. Au laboratoire de Fort-de-France, on n'a trouvé que trois fois l'amibe D., sur 1,419 examens. A la Guadeloupe, l'affection est un peu plus répandue: l'amibe D. a été rencontrée trente fois, au cours de 684 examens pratiqués au laboratoire de Pointe-à-Pitre. A la Guyane, la D. amibienne, nettement séparée des autres syndromes dysentériques, dans les rapports annuels, depuis l'épidémie de 1928, frappe surtout la population pénale. Elle a donné 154 cas avec 22 décès en 1930, contre 194 avec 25 décès en 1929. La proportion de mortalité par rapport aux décès totaux est de 62 pour 1,000. D'autres syndromes dysentériques non identifiés ont occasionné 100 hospitalisations, dont 9 décès. Sur 2,794 selles examinées dans les divers hôpitaux de la Guyane, l'amibe a été trouvée deux cents trente-sept fois (ce qui donne un pourcentage de 84 pour 1,000) contre 29 fois en 1929. La D. amibienne constitue, si l'on n'y prend garde, un véritable danger pour la population de la Guyane. C'est ainsi qu'on constate, en 1930, 33 cas chez des malades de la population libre hospitalisés, avec 9 décès. L'équipement hygiénique tout à fait rudimentaire de cette colonie peut faire craindre une extension rapide de l'affection. Un projet de verdunisation des eaux de Cayenne et d'évacuation des matières usées est actuellement à l'étude.

Il n'est presque pas exagéré de dire, qu'à la Guadeloupe un intestin sans *parasites* est une rareté. Sur 684 examens de selles pratiqués à l'hôpital du Camp Jacob, il a été trouvé en 1930: 157 fois des bilharzies; 170 fois des ankylostomes. Même fréquence de l'helminthiase à la Martinique, où elle semble n'entraîner que rarement des complications graves; l'*ankylostomiase* et la *bilharziose* intestinale même sont souvent très bien tolérées. Les parasites ont été trouvés 1,254 fois sur 1,419 examens de selles au laboratoire de Fort-de-France. Trichocéphales, 412 fois; ascaris, 460; *Necator americanus*, 232; *Schistosomum mansoni*, 163. Dans 50 pour cent des examens environ, les malades étaient porteurs de plusieurs parasites. A la Guyane l'index parasitaire reste toujours très élevé dans la population pénale. Sur 2,794 selles examinées dans les divers hôpitaux de la Guyane et à l'Institut d'hygiène et de prophylaxie de Cayenne, il a été trouvé 1,514 examens positifs, soit une proportion globale de 541 pour 1,000: Ankylostome, 1,243 fois, soit 448 pour 1,000; flagelles, 144, 55 pour 1,000; trichocéphales, 70, 25; ascaris, 23, 8; oxyures, 21, 7; anguillules, 11, 4; taenias, 1, 0.3; bilharzies, 1, 0.3; 138 malades ont été hospitalisés pour ankylostomiase, et il y a eu 2 décès. Cette dernière affection est également très répandue dans la population libre. L'index moyen d'infestation qui était de 369 pour 1,000, l'an dernier, est monté à 427 cette année (soit 1,413 selles examinées, 871 contenaient des ankylostomes). A la Guadeloupe, le laboratoire d'examens cliniques à l'hôpital du Camp Jacob a mis en évidence la fréquence de la forme intestinale: les bilharzies ont été trouvées 157 fois sur 684 examens de selles. A la Martinique la bilharziose intestinale est également fréquente et frappe principalement les habitants de la partie nord de l'île. *Sch. mansoni* a été trouvé 163 fois sur 1,419 examens de selles. Les porteurs de parasites les tolèrent en général assez bien. A la Guyane, *Sch. mansoni* n'a été trouvé qu'une seule fois sur 2,794 examens de selles au lieu de 17 fois en 1929.

Dans le groupe des Antilles, *l'éléphantiasis* est fréquent, mais il serait intéressant de déterminer si tous les cas de lymphangite endémique des membres inférieurs, d'observation courante à la Gaudeloupe en particulier, sont réellement imputables à la filariose, ainsi que le fait observer Duliscouët. Dans le groupe des Antilles, le pian n'est signalé cette année qu'à la Gaudeloupe. Il sévit surtout dans la région des Trois-Rivières. Sur 600 enfants fréquentant les écoles de cette commune, on compte environ 75 pianiques. Les manifestations en sont assez discrètes. (Lefèvre: *Ann. Méd. Phar. Col.* 296, avr.-juin, 1932.)

Aux Antilles, à la Guyane, à Saint-Pierre et Miquelon aucun cas de *pneumococcie* ne figure sur les statistiques hospitalières. Aux Antilles, à la Martinique, un cas et un décès de *méningite cérébro-spinale* et 7 cas de *grippe* sans décès ont été observés dans l'élément militaire, on en signale 2 cas de *diphthérie*, et 4 militaires ont été hospitalisés pour *oreillons*. (Lefèvre: *Ann. Méd. Phar. Col.* 546, juill.-sbre., 1932.)

Le Pèlerinage au Hedjaz de 1932

Si le nombre des pèlerins égyptiens (2,262) au Hedjaz pendant l'année 1932 a été bien inférieur à celui des années précédentes (5,150 en 1931 et 17,230 en 1930), celui des étrangers passés par l'Égypte ou le Canal de Suez (6,075) a été le double du chiffre de 1931 (2,864) et légèrement inférieur au chiffre de 1930 (6,649). Par Kamaran, 17,740 pèlerins ont passé en 1932 pour se rendre au Hedjaz, contre 27,288 en 1931, et 52,408 en 1930. Un fait intéressant à signaler cette année, chez les pèlerins provenant du Sud, fut la grande proportion (97.3 pour cent), des pèlerins vaccinés contre la variole et le choléra. Le nombre des pèlerins réunis au Hedjaz au moment des cérémonies religieuses a pu être estimé cette année à 60,000 contre 64,000 en 1931 et 120,000 en 1930. Le chiffre de 60,000 n'est qu'approximatif, car si les chiffres des pèlerins provenant du Nord et du Sud ont pu être contrôlés rigoureusement, une simple estimation a pu être faite des pèlerins provenant des ports de la Mer Rouge ou arrivés par voie de terre au Hedjaz en provenance des pays avoisinants. Au cours de la session d'octobre 1931, le Comité Permanent de l'Office International d'Hygiène Publique a émis le vœu que les autorités égyptiennes procèdent à l'examen des selles des pèlerins à leur départ d'Égypte, afin de découvrir ceux d'entre eux qui seraient déjà porteurs de vibrions suspects. Conformément à ce vœu, le Département de l'Hygiène Publique du Caire a effectué cette tâche, assez difficile à organiser, de procéder aux examens bactériologiques des selles du plus grand nombre possible de pèlerins égyptiens. En tout, 1,532 examens furent ainsi faits, le nombre total des pèlerins égyptiens cette année étant de 2,262. Le résultat de ces examens fut entièrement négatif. Au retour du pèlerinage, les selles de tous les pèlerins ayant purgé leur quarantaine à Tor furent examinées pour la recherche du vibron. Ces examens donnèrent le résultat suivant: 8 vibrions découverts, dont 2 agglutinants et 6 non agglutinants. (Gilmour, John: *Rapp. Pèl. Hedjaz*, 1932.)

Traitement de la Lèpre

Le traitement général et diététique ne donnerait-il pas autant de résultats employé seul qu'associé à l'usage du chaulmoogra? Le Docteur Burnet propose l'expérience cruciale suivante qui n'a jamais été faite: la comparaison de deux groupes de malades (placés dans les mêmes conditions hygiéniques et morales), l'un recevant et l'autre ne recevant pas le traitement par le chaulmoogra. Peut-être l'expérience ne serait-elle pas très nettement en faveur du traitement spécifique. En effet, dans la lutte contre la lèpre, fléau social, le rôle primordial revient à l'action sociale: meilleure hygiène, bien-être, soins généraux. Mais la thérapeutique médicale, spécifique ou non, restera le "leit motiv," l'occasion de diffuser les règles de vie saine, le substratum de l'espérance en la guérison, source