

# INFORMATION SANITAIRE

## Maladies Transmissibles dans les Colonies Françaises en Amérique (Année 1929)

*Variòle* Situation toujours privilégiée de la Guadeloupe, de la Martinique, la Guyane, Saint-Pierre et Miquelon, qui, pas plus que l'an dernier, ne signalent aucun cas. On a pratiqué 4,535 vaccinations pour l'ensemble de ces possessions. A la Martinique on a employé comparativement du vaccin glycérimé et du vaccin sec. Ce dernier paraît donner un meilleur pourcentage. A part Saint-Pierre et Miquelon et la Nouvelle-Calédonie, aucune des colonies françaises n'est indemne de *paludisme*, qui y sévit, selon la région, avec plus ou moins d'intensité. Le plus souvent il y est le principal facteur de la morbidité. Il est impossible de connaître avec exactitude le nombre des paludéens, les statistiques hospitalières ne pouvant fournir à cet égard que des indications des plus imprécises. A la Guadeloupe, le paludisme est endémique dans toute la région cotière de la Guadeloupe proprement dite et dans toute la Grande Terre. Il semble que les formes les plus sévères s'observent dans la région sous le Vent. Les malades qui arrivent de cette région à l'hôpital du Camp Jacob sont souvent très anémiés et présentent des splénomégalias qui témoignent d'une infection profonde. Il est d'ailleurs impossible de donner des chiffres précis, et, à ce point de vue, une enquête médicale sérieuse est à faire. A la Martinique, le paludisme est fréquent mais localisé à l'embouchure de quelques rivières et dans certaines plaines marécageuses du sud et de l'est. Il n'a pas donné lieu, en 1929, à des manifestations importantes et n'a pas présenté de formes graves. Quelques cas de typho-malaria, traités à l'hôpital de Fort-de-France, provenaient de la Guyane. A la Guyane, la décroissance sensible de l'endémie palustre signalée en 1928 s'est encore accentuée en 1929 (3,023 cas, 1927; 2,412, 1928; 1,578, 1929; 421, 299, 142 décès). Toutefois, le paludisme reste encore et de beaucoup l'endémie principale. Il représente 71.3 pour-cent des hospitalisations et 83.9 pour-cent des décès pour maladies endémiques. Pour maintenir les résultats et, mieux, pour les étendre à la Guyane entière, il faut agir: (1) Sur les individus, par des tracts, affiches, conférences dans les écoles, par la quininisation préventive et l'usage de la moustiquaire; (2) sur les collectivités par des corvées d'utilité publique, par des soins gratuits et par des travaux d'assainissement. Mais la grandeur des travaux à exécuter paraît malheureusement peu compatible avec la modicité des ressources de la colonie. En tout état de cause l'année 1929 restera à la Guyane, ainsi que l'écrit le Dr. Chatenay, un exemple de ce que peuvent les bonnes volontés réunies dans une lutte ardente, acharnée, contre le paludisme et contre le moustique.

Les *dysenteries* sont rares à la Martinique où les constatations de laboratoire indiquent que l'amibe n'est trouvée que 0.2 et les autres flagellés 1.2 fois sur 100 selles parasitées. Elles sont plus fréquentes à la Guadeloupe où l'amibe représente 9.6 pour-cent et les flagellés divers 4.6 pour-cent des selles parasitées. A la Guyane, l'année 1929 a marqué une régression assez sensible des dysenteries dans la population libre: 10 hospitalisations pour dysenterie amibienne contre 26 en 1928; 16 entrées pour dysenteries à étiologies diverses, contre 62. En décembre, une épidémie est survenue au camp central du pénitencier de Saint-Laurent. Elle a occasionné 194 hospitalisations (contre 180 l'année précédente), et 25 décès (contre 66). Elle reconnaît pour cause la malpropreté des W.-C., le mauvais état des égoûts collecteurs, la pollution des aliments par les mouches. Déjà en juin 1928, une semblable épidémie, due aux mêmes causes, avait frappé ce camp. Les mesures préconisées n'avaient pas encore reçu, en décembre 1929, un commencement d'exécution. A la Guadeloupe, le *parasitisme intestinal* est

extrêmement fréquent. On pourrait dire que pas un autochtone, surtout chez les habitants des agglomérations urbaines et rurales un peu importantes, n'est indemne. Lors de l'incorporation de la classe, l'examen des selles fait chez les recrues a donné 100 pour-cent de résultats positifs, et souvent le même individu a présenté plusieurs variétés de parasites. Une statistique établie d'après les recherches du laboratoire de l'hôpital du camp Jacob donne les indications suivantes: Examens pratiqués, 678; examens positifs, 621 (91.6 pour-cent). Fréquence des espèces rencontrées par rapport au nombre de selles infestées: Tricocéphale, 421 fois, soit 67.8 pour-cent; ascaris, 369, 59.4; *necator americanus*, 169, 27.2; strongyloïdes *stercoralis*, 64, 10.3; amibe dysentérique, 60, 9.6; flagellés divers, 29, 4.6. Une proportion du même ordre est donnée pour les examens de l'Institut d'hygiène de la Martinique en ce qui concerne du moins les trois premiers genres d'helminthes. On note par contre une moindre fréquence de l'amibe dysentérique et une assez grande extension de la bilharziose. Examens pratiqués: 1,515; examens positifs: 1,430 (95 pour-cent). Sur 1,430 examens il a été rencontré: Tricocéphale, 37.2 pour-cent; ascaris, 31.1; ankylostome, 17.8; bilharziose, 8.2; amibe dysentérique, 0.2; flagellés divers, 1.2 pour-cent. A la Guyane l'index parasitaire est différent dans la population civile et dans la population pénale; cette dernière est plus infestée par l'ankylostome et moins parasitée par l'ascaris et le tricocéphale. Tricocéphale, population civile, 41.6, pénale, 11.8 pour-cent; ascaris, 31.4 et 4.1; ankylostome, 36.9 et 47.7; bilharziose, 8 (civile); amibe dysentérique, 1.6 et 2.9; flagellés, 1.7 et 4.0. Aucun cas de bilharziose n'a été signalé à la Guadeloupe, qui aurait cependant un foyer à Basse-Terre. A la Martinique 5 hospitalisations seulement ont été motivées par la bilharziose: 2 cas dans la population civile et 3 dans l'élément militaire. Pour ce dernier, la bilharziose représente 0.55 pour-cent de la morbidité. Il faut noter cependant que l'Institut d'hygiène de microbiologie a rencontré la bilharziose 118 fois sur 1,515 examens de selles, soit environ 8 pour-cent. A la Guyane, la bilharziose fut trouvée dans les selles dans la proportion de 0.8 pour-cent (17 fois sur 1,896 examens). Aux Antilles et à la Guyane, la filariose est très répandue. Dans cette dernière colonie, elle interviendrait même pour une part importante dans la mortalité. A la Guadeloupe, 9 cas et 5 décès de *béribéri* ont été signalés à la prison de Basse-Terre. Le riz est devenu la base de l'alimentation par suite de la rareté des cultures vivrières après le cyclone. Sa suppression a amené la disparition de la maladie.

Dans le groupe des Antilles, le *pian* a paru régresser à la Guadeloupe au cours de 1929; il prendrait au contraire de l'extension à la Martinique où la population rurale se complait dans des conditions d'hygiène très défectueuses. A la Guyane, il a motivé 38 hospitalisations. Les affections à forme *typhoïde* et *paratyphoïde* sont endémiques à la Guadeloupe. Un nombre très restreint de cas sont déclarés. Il en a été signalé 46 cas, répartis sur presque toute l'année. Des hémocultures positives ont confirmé la nature éberthienne de la maladie. Ont été distribuées 3,600 doses de bilivaccin. La population répugne à se laisser vacciner par voie sous-cutanée. A la Martinique, de nombreux cas ont apparu, isolés ou en foyer, à Basse-Pointe, Fort-de-France, aux Trois-Îlots, à Rivière-Pilote, à Grande-Rivière et dans les groupements des réfugiés de la zone volcanique à Fonde, Saint-Denis, au Carbet. L'affection est assez souvent mortelle en raison du manque d'hygiène des milieux où elle se manifeste. A la Guyane, l'Institut d'hygiène et de prophylaxie de Cayenne a trouvé 9 cas positifs sur 25 examens. La Guadeloupe qui avait été le siège l'an dernier d'une épidémie sévère ne signale en 1929 aucun cas de *rougeole*. A la Guyane une épidémie a débuté en janvier, à Cayenne; en février elle atteignait Saint-Laurent, en mars et avril les Îles du Salut. Elle n'a présenté aucun caractère de gravité. Les mesures prophylactiques immédiatement prises, en particulier dans les écoles, ont permis de la juguler rapidement. On relève un cas de *diphthérie* à la Guyane, 4 cas dont 1 décès à

Saint-Pierre et Miquelon. Une petite épidémie de 16 cas de *scarlatine* est apparue à Saint-Pierre et Miquelon à l'époque du printemps. Les mesures prophylactiques ont été prises dès le premier cas. Les établissements scolaires ont été fermés pendant un mois. L'épidémie n'a revêtu aucun caractère de gravité.

A la Martinique, les cas de *tuberculose* sont de plus en plus nombreux. Toutes les classes de la population sont atteintes, et l'évolution de la maladie est en général rapide. L'institut d'hygiène et de sérologie de Fort-de-France a trouvé 28 fois le bacille de Koch sur 102 examens. A la Guyane, la morbidité et la mortalité par tuberculose ont été, au cours de 1929, en diminution assez sensible sur les années précédentes, surtout dans la population civile: 14 hospitalisations et 5 décès par tuberculose pulmonaire, contre 48 et 17 en 1928. Les classes pauvres, qui ajoutent l'alcoolisme aux autres mauvaises conditions hygiéniques, fournissent le plus fort contingent. Dans la transportation on a noté aussi une diminution du nombre des décès (47 contre 61). Les *maladies vénériennes* sont extrêmement fréquentes à la Guadeloupe. Si le chancre mou ne compte qu'un nombre relativement restreint de cas, la *blennorragie* est fréquente et la *syphilis* très répandue. Il y a lieu d'engager contre elles une lutte énergique. Le premier geste a été fait en instituant à Basse-Terre et à Pointe-à-Pître un service de surveillance des prostituées. Il est trop tôt pour se rendre compte des services qu'on en peut attendre. Il en est de même à la Martinique, où les maladies vénériennes sont extrêmement fréquentes à Fort-de-France, dans toute la population, mais principalement chez les militaires et dans les bas-quartiers qui avoisinent les casernes, le port et la compagnie transatlantique. C'est dans ces derniers surtout que se contaminent les marins de passage. Elles ont donné 160 hospitalisations, dont 44 pour syphilis et 116 pour les autres affections. Elles représentent, pour l'élément militaire, l'énorme proportion de 60 pour-cent des hospitalisations. La réglementation de la police des mœurs est tombée depuis longtemps en désuétude. La prophylaxie se borne à des efforts individuels et isolés comme ceux faits par la Société d'hygiène et de pathologie de la Martinique. Cette société possède un petit établissement hospitalier dit "Préventorium colonial" où l'on applique surtout des traitements ambulatoires courants. Dans l'élément militaire, les principales règles de la prophylaxie ont été remises en vigueur: Conférences dans les casernes, cabines prophylactiques discrètes et pourvues du nécessaire, distribution à profusion de gélotubes de pommade Gauduchau, visites sanitaires régulières. Les affections vénériennes ont été moins fréquentes à la Guyane, en 1929, que pendant les quatre années précédentes. La moyenne annuelle pendant cette période a été de 100 pour la syphilis et de 90 pour les autres maladies vénériennes; en 1929 on n'a noté respectivement que 93 et 21 entrées. Il est possible que les soins gratuits donnés à l'institut d'hygiène et de prophylaxie de Cayenne et l'installation d'un appareillage Vernes aient contribué à cette diminution. De même la distribution gratuite de gélotubes en grande quantité. Quant à la prostitution elle est plus fréquente. Il ne faut pas compter établir une réglementation, seules les mesures de prophylaxie individuelle peuvent être envisagées.

A la Guadeloupe, le nombre des *lépreux* est difficile à fixer; on peut l'estimer très approximativement à 250, c'est-à-dire à 1 pour 1,000 environ de la population. Une léproserie existe à la Désirade. Elle abrite 75 individus dont 37 hommes, 34 femmes et 4 enfants. Les formes tuberculeuses prédominent de beaucoup: 77 pour-cent; la lèpre mixte représente 13 pour-cent des cas, la lèpre nerveuse, 10 pour-cent. Cette prédominance de la forme tuberculeuse n'est peut-être due qu'à son diagnostic plus facile qui motive les plaintes du public et l'envoi d'office à la léproserie. La plupart des lépreux se cachent, avec la complicité de leurs familles, et ne suivent aucun traitement; l'individualisme est poussé à l'extrême et ne laisse place à aucun espoir pour le succès des centres de traitement. La ségrégation forcée, aussi barbare qu'elle soit, semble la seule mesure qui, à la

Guadeloupe, puisse imposer aux lépreux l'obligation du traitement. Il ne semble pas que des guérisons réelles aient été enregistrées, les améliorations même sont rares. A la Martinique, pour une population de 220 à 230,000 habitants, le nombre des lépreux est évalué entre 600 et 2,000, sans fixation exacte possible. Tout ce que l'on sait, c'est que l'on rencontre souvent des lépreux et que l'on en rencontre beaucoup. Les hommes paraissent plus atteints que les femmes. Il n'y a que très peu d'enfants lépreux. On a l'impression que la forme tuberculeuse est la plus répandue, mais on manque de renseignements précis. La Martinique, comme la Guadeloupe, a un climat chaud et humide; la lèpre y est bien acclimatée et semble prendre de l'extension. Il n'existe pas d'hôpitaux, ni de services hospitaliers spéciaux pour lépreux; les malades indigents et à lésions très avancées sont dirigés sur l'île de la Désirade. A Fort-de-France existe un dispensaire, le Préventorium colonial, annexe de l'institut d'hygiène et œuvre privée, où les lépreux reçoivent un traitement ambulatoire, et où une dizaine même peuvent être hospitalisés pour études et essais thérapeutiques. Ce traitement au dispensaire est le mieux accepté. Le système prophylactique qui conviendrait le mieux à la colonie serait l'organisation mixte: (a) Pour les malades aisés: traitement et isolement à domicile sous contrôle médical; (b) pour les indigents: non contagieux, traitement ambulatoire; à lésions ouvertes, hospitalisation dans des pavillons spéciaux des formations sanitaires jusqu'à blanchiment; infirmes, mutilés, ségrégation forcée. Le lépreux vient rarement solliciter le traitement; s'il est découvert et envoyé au médecin il l'accepte et s'y soumet. Ce traitement emploie l'huile de chaulmoogra et l'hyrganol. Il procure des blanchiments. Le recensement des lépreux n'a jamais été fait dans la Guyane. Dans la ville et la région de Cayenne 350 malades furent dépistés. En se basant sur ce chiffre on peut estimer à 800 environ le nombre de lépreux libres pour toute la colonie auxquels s'ajoutent 150 malades des léproseries d'Acarouany et de Saint-Louis. C'est donc approximativement de 900 à 1,000 lépreux que comporte la population guayanaise laquelle s'élève à 29,272 habitants, soit 0.03 pour-cent. A la léproserie de l'Acarouany, les hommes en traitement sont plus nombreux que les femmes (65 contre 35). Par contre la proportion entre les sexes est sensiblement égale parmi les lépreux traités à domicile ou au dispensaire de Cayenne. Les enfants atteints sont nombreux: hommes 20 pour-cent, femmes 30 pour-cent, enfants 50 pour-cent. La forme mixte est la plus fréquente (72 pour-cent), puis la forme nerveuse (20 pour-cent). La forme tuberculeuse n'intervient que pour 8 pour-cent, mais cette statistique est faussée par le fait que les malades atteints de lésions mutilantes restent cloîtrés à domicile et ne suivent aucun traitement. L'extension indéniable de la lèpre en Guyane, pays à climat chaud et humide, n'est pas en contradiction avec l'hypothèse de Léonard Rogers. Il existe deux léproseries-asiles selon la conception ancienne, l'une à l'îlot Saint-Louis pour l'élément pénal, l'autre à l'Acarouany pour la population libre, mais cette dernière léproserie n'a pas bonne réputation et seuls quelques rares volontaires ou indigents y sont envoyés. A Cayenne les lépreux sont libres et peuvent suivre le traitement à l'institut d'hygiène; malheureusement sa nécessité n'est pas toujours comprise par les malades, et peu nombreux sont ceux qui suivent un traitement régulier. Ici encore c'est l'organisation prophylactique mixte qui paraît préférable. A Saint-Pierre et Miquelon la lèpre n'a jamais été signalée. A la Guadeloupe, le Dr. Clément n'a observé en trois années d'exercice que 6 cas de *cancer* utérin et 3 cas de cancer du sein. A la Guyane, *l'alcoolisme* est une cause importante de mortalité. Chaque habitant consomme en moyenne, par an, 9 litres 614 d'alcool pur, alors que cette consommation en France n'est que de 2 litres 29. La population a fait de l'alcool sa boisson habituelle et c'est en vain que des droits élevés frappent les alcools d'importation et le tafia fabriqué dans le pays. L'éducation des générations nouvelles serait à entreprendre dès l'école. (Ledentu: *Ann. Méd. & Phar. Col.* 661 (oct.-déc.) 1931.)