

INFORMATION SANITAIRE

L'Hygiène Social à Port-au-Prince

En finissant son rapport sur les activités du service d'inspection médicale des écoles et de la clinique du Centre de Santé de Port-au-Prince pendant l'année 1930-31, Roop recommande: que les cliniques ambulantes soient organisées et pourvues de matériel nécessaire pour: recherches des parasites de la malaria, analyses des specimens de matières fécales pour parasites intestinaux, examens physiques complets, enfin vaccination de tous les écoliers non immunisés contre la petite vérole et la fièvre typhoïde, déchargeant de cette besogne les médecins du Service d'Hygiène du District; que des conférences soient faites aux élèves et aux instituteurs de toutes les écoles de la République sur l'hygiène individuelle; que des bulletins d'hygiène soient distribués dans toutes les écoles de la République; que des terrains de jeux soient établis dans différents quartiers de Port-au-Prince pour permettre aux enfants de fortifier leur santé et surtout pour les obliger à abandonner la voie publique qui leur sert actuellement de terrain de récréation; que l'encombrement des salles de classe soit évité; que des lavabos hygiéniques soient installés dans les établissements scolaires en quantité suffisante pour les écoliers des deux sexes; que les cours des écoles soient suffisamment spacieuses pour permettre à tous les écoliers de s'amuser aux heures de récréation; que les salles de classes soient mieux aérées; que des repas à un prix modique et fixe soient servis aux élèves de toutes les écoles qui peuvent payer et gratuitement aux nécessiteux; qu'une clinique spéciale pour nourrisson soit installée; qu'une nurse-inspectrice soit affectée à chacun des districts sanitaires de Port-au-Prince; qu'une nurse-inspectrice soit affectée à chaque district du Service d'Hygiène de la République; qu'il soit fait une démonstration des soins à donner au chevet des enfant et des adultes; que des démonstrations soient faites sur le choix et la préparation des aliments; que des visites domiciliaires soient faites chez tous les patients soignés au Centre de Santé; que les élèves gardes-malades de l'Hôpital Général Haïtien suivent un cours d'hygiène publique roulant sur les devoirs des infirmières. (Roop, C. D.: *Bull. Soc. Méd. d'Haïti*, 120, octobre, 1931.)

Variole et Alastrim

Les observations faites dans la *Rhodésie du Nord* en 1928 sont d'un intérêt tout spécial. Il semble que la variole grave, l' "alastrim" ou "amaas" et la varicelle se soient manifestées en même temps. Le taux de létalité a varié considérablement d'un district à l'autre, atteignant 6.6 pour cent en 1928 pour l'ensemble du pays. Ce faible taux, dans bien des cas, a été la cause de l'extension de la maladie, les indigènes ne coopérant point aux mesures préventives; on nota 4,035 cas en 1928, 3,855 en 1929 et 4,078 en 1930. Les conclusions auxquelles on est arrivé en présence des résultats de l'expérience acquise au cours de l'épidémie ont été, d'après le "Principal Medical Officer," les suivantes: 1° L'alastrim, l'amaas, le Kaffir-pox, sont une même maladie; 2° Du point de vue administratif, on ne devrait faire aucune distinction entre ces formes et chaque cas devrait être traité comme un cas de variole; 3°. On n'est point assuré qu'au cours d'une épidémie bénigne, la maladie restera telle. Elle peut, à un moment quelconque, prendre une forme plus virulente; 4°. L'échec de la vaccination pour

maîtriser l'épidémie a été dû à l'inactivité du vaccin. Dans quelques districts, la lymphé vaccinale était inerte, ayant été altérée par la chaleur tropicale. Dans d'autres, elle n'a pas donné plus de 30 pour cent de "prises." Il est évident qu'un pareil échec du vaccin entraîne des effets déplorables au point de vue psychologique aussi bien qu'au point de vue physique. Il est à remarquer qu'en 1929, 2,553 cas ont été déclarés comme "variole" avec 243 décès (9.5 pour cent), et 1,303 cas avec 59 décès comme "alastrim" (7.8 pour cent), soit une différence vraiment très faible de létalité. Le district de Fort-Jameson a particulièrement souffert, et il en a encore été ainsi en 1930 et 1931. (*Rapport Épidém.*, Société des Nations: R. E. 155, 391 (oct. 15) 1931.)

Le Cancer chez les Juifs

Des faits exposés dans la littérature, Seachter tire les conclusions suivantes: Il semble que chez les Juifs la distribution et fréquence du cancer est autre que chez les non-Juifs. Peut-être que leur structure biologique, sociale et économique pour quelque chose. Les différences dans la localisation des cancers se montrent y entre surtout en ce qui concerne les organes génitaux, le tube digestif et les seins. On peut dire que les Juifs de plusieurs pays différents ont des traits communs en ce qui concerne la localisation de certains cancers. En effet, manque de cancer pénien, rareté relative du cancer de l'utérus, fréquence relative de l'atteinte des ovaires et de l'intestin, avec atteinte relativement rare de l'oesophage et de l'estomac. En ce qui concerne le type structural, le sarcome prédomine. Toutes ces notions très importantes, pour le problème du cancer en général, et peut-être pour la prophylaxie anticancéreuse, méritent, croyons-nous, d'être étudiées et vérifiées. Il nous semble y avoir une certaine résistance raciale des Juifs vis-à-vis du cancer; seulement nous ne connaissons pas encore le mécanisme de cette résistance. En ce qui concerne la localisation des cancers, une série de recherches a montré que les femmes juives sont deux à trois fois moins atteintes de cancers des organes génitaux, que les non-Juives. Peller et beaucoup d'autres auteurs ont constaté que le cancer atteint plus fréquemment les ovaires des femmes juives que les autres non-Juives, et que par contre le cancer utérin et vulvaire est nettement moins fréquent chez les Juives. Merkow arrive aux mêmes conclusions dans son enquête faite dans l'Ukraine. Le cancer des organes génitaux mâles chez les Juifs est plutôt une rareté. Les opinions varient beaucoup en ce qui concerne le cancer mammaire chez les Juives. Le tractus digestif en total, sauf le rectum, est plus atteint chez les Juifs (Fishberg). Sourasky, Sorsby et Peller disent que les Juifs ont moins de cancers de l'oesophage, de l'estomac, du foie et de la vésicule biliaire, mais plus de cancers intestinaux que les non-Juifs. En effet, des statistiques faites par Peller (à Vienne) il résulte que sur 100,000 Juifs, 38.1 sont morts de cancers de l'estomac et 44.5 de cancer intestinal, tandis que pour les non-Juifs, 47.3 sont morts de cancer de l'estomac et 27.4 de cancer intestinal. En ce qui concerne la structure, Fishberg arrive à la conclusion que le sarcome est plus fréquent chez les Juifs que chez les non-Juifs. Pour les Juifs, il note 22.5 per cent, pour les non-Juifs 12.7 de sarcomes. Basé sur les références obtenues grâce à Mme le Dr. Getzowa, de Jérusalem, Peller peut conclure d'accord avec Fishberg que chez les Juifs de Palestine, le sarcome est plus fréquent que chez les autres peuples de l'Europe. En ce qui concerne la date de l'apparition du cancer, les auteurs sont d'accord à admettre que le cancer apparaît en quelque sorte plus tardivement chez les Juifs que chez les autres. Cette notion mérite d'être contrôlée. (Seachter, M: *Progrès Méd.* 2213 (dbre.) 1931.)

Traitement de l'Encéphalite Vaccinale

L'on peut enrayer l'évolution extrêmement grave de l'encéphalite vaccinale par les injections intra-veineuses ou même intra-musculaires de sérum ou de sang