

Les Facteurs de Morbidité aux Îles Saint Pierre et Miquelon

D'une superficie d'environ 24,000 hectares et comprenant une quinzaine d'îlots dont trois seulement sont habités: Saint Pierre, Miquelon et l'Île-aux-Chiens, ce petit archipel est situé sous la même latitude que Nantes, Tours et Dijon; mais, il est loin de jouir du même climat que ces localités, car, au point de vue météorologique, il est situé dans la zone froide, sur la ligne isotherme qui a pour moyenne annuelle 5 degrés C. au-dessous de zéro; le courant chaud du Gulf Stream passe beaucoup trop au sud pour y faire sentir ses effets. La température oscille entre - 12 et - 15 pour atteindre en février - 20; à cette époque, les îles sont quelquefois véritablement bloquées par une ceinture de glace infranchissable aux navires. Si les hivers sont longs et rigoureux et comparables à ceux du sud de la Suède, les étés sont sans chaleur, atteignant rarement 20 degrés au-dessus de 0 et comparables par conséquent à l'été d'Arkangel. Pourtant dans ce pays, si peu favorisé, vit une population qui s'élevait en 1926 à 4,030 habitants dont 3,000 à peu près à Saint-Pierre, le chef-lieu de la colonie, le reste se partageant en parties égales entre l'Île-aux-Chiens et Miquelon. Ce sont en majorité des pêcheurs de race française. A ces sédentaires viennent se mêler, pendant l'époque de la pêche, de nombreux éléments métropolitains provenant des côtes bretonnes et normandes, constituant l'équipage des chalutiers et des voiliers, et qui portent à 10,000 environ le chiffre de la population. Ces conditions d'existence que constituent la rigueur du climat, la vie confinée dans des maisons manquant d'air et surchauffées l'hiver, l'alimentation riche en boissons excitantes, thé, café, alcool, mais pauvre en aliments azotés, les mariages consanguins particulièrement fréquents à Miquelon, ces conditions d'existence sont à la base de la morbidité de l'archipel et expliquent tout naturellement la fréquence de la tuberculose. Les rapports des différents médecins ont attiré l'attention sur la fréquence de cette maladie, signalant l'importance de la localisation méningée qui est, dans ce pays, le plus gros facteur de mortalité infantile. Une statistique établie par Pons et concernant uniquement la commune de Saint-Pierre, enregistre 64 décès pendant l'année 1921, dont 16 par tuberculose se décomposant comme suit: 13 tuberculoses pulmonaires, 2 méningées, 1 intestinale; ce qui fait un rapport de 5.16 pour 1,000 habitants contre 2.3 approximativement en France; à Miquelon, la même année, sur 6 décès, 4 sont dus à la tuberculose. Le cancer n'est pas rare sans qu'il soit possible de la rattacher à un facteur déterminé. La syphilis était peu répandue jusqu'à ce jour pour la raison que les causes de contamination y étaient réduites. La lèpre n'existe pas; la typhoïde n'est jamais contractée sur place; chaque année de petites épidémies de rougeole et de coqueluche frappent la population infantile et sont redoutables pour leurs complications respiratoires; les maladies du tube digestif ne retiennent pas particulièrement l'attention; nombreux sont les enfants parasités par des oxyures et des ascaris. Mais en dehors des affections de l'arbre pulmonaire, ce qui occupe le plus le médecin ce sont certainement les traumatismes. L'hôpital de Saint-Pierre comporte 80 lits, ne sert guère qu'aux pêcheurs métropolitains et aux quelques indigents de la commune de Saint-Pierre, le reste de la population étant soigné à domicile. L'hôpital est convenable outillé et bien approvisionné; il y a là un merveilleux champ d'action pour le médecin, dont le rôle était, jusqu'à ces temps derniers, éminemment curatif. Car au point de vue préventif, en ce qui concerne surtout la tuberculose, affection qui domine toute la pathologie des îles Saint-Pierre et Miquelon, il était jusqu'à présent désarmé et assistait impuissant au développement chaque année accru du redoutable fléau. La prémunition par le BCG aura trouvé dans ce milieu une de ses plus urgentes indications et comme, d'autre part, le whisky a eu cet heureux résultat de gorger d'or les caisses de la colonie, de grands chantiers ont été ouverts, du travail très bien rémunéré

a pu être donné à tous et le bien-être qui s'en est suivi permet d'escompter une amélioration notable de l'état sanitaire. (Guyomarc'h: *Marseille Méd.* 68, janv. 25, 1931.)

Fièvre Typhoïde

Maroc.—Une statistique de 200 cas d'affections typhoïdes observées à Fès a permis de constater qu'elles comportent un pronostic moins sévère qu'autrefois dans le milieu militaire; le nombre de décès a été de 11, soit une mortalité de 5.5 pour cent. La répartition des races est la suivant: européens 115 cas, 4 décès; Algériens, Tunisiens, Marocains 84 cas, 7 décès; Sénégalais 1 cas. Les germes, isolés par hémoculture ont été ainsi déterminés: Bacille d'Eberth 117; bacille paratyphique A 71, B 12. La mortalité par germe s'établit comme suit: Eberth 10 décès, para A 1 décès. Le symptôme le plus courant est la dissociation du pouls et de la température, le pouls demeurant relativement lent. L'insomnie est fréquente dès la période prodromique. En résumé, une température avoisinant 39° un pouls en désaccord avec cette température, la langue saburrale, quelques gargouillements dans la fosse illiaque droite, de l'insomnie, tels sont les traits caractéristiques du tableau présenté par les malades, à leur entrée à hôpital, dans les cas les plus différenciés. Dans 26 pour cent des cas les formes ont été bénignes, l'évolution abrégée; des rechutes ont été observées dans 10 pour cent des cas. Les hémorragies intestinales ont été observées 6 fois; la perforation intestinale 4 fois; le meilleur signe de perforation reste la chute de température et l'accélération du pouls dont les tracés *se croisent*. Les autres complications ont été: 4 phlébites, 1 artérite, 1 parotidite, 1 ostéo-périoste. L'association morbide la plus fréquente a été la typho-palustre (11 pour cent des cas); les deux maladies ont évolué indépendamment l'une de l'autre, sans aucun caractère de malignité. (Vialatte et Bolzinger, apud *Le Progrès Méd.* 12: 544 (12 mars.) 1931.)

Sérum concentré et purifié.—Grasset expose la technique générale de préparation d'un sérum antityphoïdique concentré. Ce sérum, utilisé en pratique médicale dans le traitement de plus de 600 cas de fièvre typhoïde, possède des propriétés thérapeutiques élevées; 3 à 4 injections de 20 à 40 centimètres cubes suffisent dans une grande proportion de cas à juguler l'infection typhoïdique. (Grasset, E.: *Gaz. Hôp.*, 553 (av. 8) 1931.)

Méningite Cérébro-Spinale Epidémique en France

Boinet a eu l'occasion d'observer en France un assez grand nombre de cas de méningite cérébro-spinale (106) pendant trois épidémies qui sévirent en fin 1914, 1915 et 1916 et s'atténuèrent en 1917. Elles furent favorisées par les automnes et les hivers froids et humides, le surmenage, l'encombrement, etc. Elles atteignirent surtout les indigènes travailleurs coloniaux, les troupes arabes, annamites, sénégalaises, malgaches, qui offraient une plus grande réceptivité que les françaises et les européennes (Serbes, etc.), aux épidémies conjuguées de grippe avec angine, rhinopharyngite, jetage nasal et de méningite cérébro-spinale. Les villes du littoral méditerranéen du Sud-Est furent surtout touchées, comme Marseille, Toulon, Hyères, Fréjus, Antibes, ainsi que les camps de Fréjus et de Saint-Véran. D'autre part, le Vaucluse, les Basses-Alpes, le Gard ne furent pas épargnés par la méningite cérébro-spinale épidémique. Des 106 cas 27 furent sur des indigènes et 79 sur de Européens. L'application d'une prophylaxie rigoureuse et d'une sérothérapie intra-arachnoïdienne faite rapidement, à assez fortes doses quotidiennes, a donné de bons résultats. Un point intéressant est la méningite cérébro-spinale à pneumocoques observée chez sept Sénégalais du camp de Fréjus. Enfin, il importe de surveiller ces méningitiques même guéris en apparence qui peuvent avoir des complications et séquelles intéressantes et importantes. (Boinet, E.: *Marseille Médical*, 409 (25 dec.), 1930.)