

INFORMATION SANITAIRE

Étude de la Malaria et de la Microfilaire en Haïti

En Haïti où la syphilis est probablement plus répandue que dans tous les autres pays du monde, il y a un fait remarquable, c'est que le tabés et la parésie y sont inconnus. L'auteur¹ eut la bonne fortune de représenter le Service d'Hygiène d'Haïti, à Port-de-Paix, du 30 novembre 1927 au 30 janvier 1928, pour suivre et contrôler sur place, les mesures sanitaires qui sont prises dans ce centre d'émigration. Dans l'examen des émigrants qui partent pour Cuba à travailler dans les champs de canne, tous les soirs, on dressait une liste des lames positives de malaria et, le lendemain, après un triage, les porteurs de parasites venaient toucher le montant de leur ration et recevaient alors 1 gramme de quinine qu'ils avalaient en présence d'un médecin. Il est à présumer que l'exemple des 11,000 hommes qui sont venus de tous les coins de la République et qui ont été familiarisés, pour la plupart, à l'usage de la quinine, aidera puissamment à faire comprendre, au reste de la population, les avantages de ce traitement. Et, ce que on dise de la quinine on peut l'affirmer de l'huile de chénopode. Beaucoup d'hommes qui n'allaient pas à Cuba, vinrent chercher du "remède contre les vers." Des 11,000 travailleurs à qui on administra l'huile de chénopode, un seul en fut incommodé. Et, encore conviendrait-il d'attribuer son malaise à la marche forcée et à un jeûne de deux jours. On tenta de soigner au plasmochin tous les hommes chez qui on avait découvert plus d'un croissant par cinq champs. Dans les sept cas ainsi traités, les croissants et les formes annulaires disparurent bien vite du sang. On décida, vers la fin de la saison d'émigration, de contrôler l'exactitude de ces renseignements en étendant les recherches à des groupes d'enfants choisis dans tous les districts sanitaires d'Haïti. Il nous est possible de donner le résultat de l'examen de 2,007 enfants âgés de moins de 14 ans. On examina, l'an dernier, 6,400 travailleurs. Le pourcentage des cas positifs fut de 26 cette année-ci, 23.5. L'écart s'explique très facilement, si l'on se rappelle que l'an dernier l'examen microscopique s'étendait à 75 champs, tandis que on l'a limité, cette fois-ci, à 50 champs. L'an passé, l'incidence de tierce maligne était de 80 pour-cent, celle de la forme quarte 19 pour-cent, tandis qu'elles ne sont, respectivement, cette année-ci, que de 86.3 pour cent et de 12.9 pour cent. En tenant compte du nombre des individus qui ont fourni un

¹ Wilson.: Bull. Soc. Méd. Haïti, 2 : 51 (juil.) 1928.

frottis négatif, mais dont la rate est "palpable," c'est-à-dire sensible au toucher, le pourcentage, chez les travailleurs, passe de 23.5 pour-cent à 25.5 pour-cent, et, chez les enfants, de 50.5 pour-cent à 65.1 pour-cent. Le résultat des recherches d'hémoglobine est intéressant: trois adultes seulement ont accusé un pourcentage de 80; chez les enfants il a atteint souvent 80 ou 85. Il est impossible de fixer avec précision le rôle que jouent la malaria, l'ankylostomiase, le pian et la mauvaise alimentation en tant que facteurs étiologiques de l'anémie dans ce pays. Mais on encline à croire que la malaria en est le facteur le plus important. Il est évident que les signes spléniques sont de peu d'importance quand il s'agit de déterminer la proportion des cas de malaria en Haïti. Cela s'explique par la grande tolérance raciale ou par la haute incidence de l'infection estivo-automnale comparée à celle des formes tierce bénigne et quarte. Toutefois, on a remarqué que la plupart des localités où l'on trouvait, chez les enfants, des signes spléniques nettement accusés, étaient aussi celles où les frottis de sang révélaient une forte infection. Il est pratiquement impossible de faire disparaître les moustiques de nos campagnes. Même avec des fonds illimités et un personnel adéquat, on aurait peu de chances d'aboutir à un résultat satisfaisant d'ici de nombreuses années. Le seul moyen d'action qui reste pour améliorer l'état de choses actuel, est une vaste progagande en faveur de l'emploi de la quinine et la mise de la quinine à la portée de tous en Haïti. Entre les 11,000 travailleurs et presque 2,000 enfants, le pourcentage de porteurs de microfilaries varia de 0 à 5 pour les premiers et 0 à 2 pour les derniers. Les districts plus infectés furent pour les travailleurs: Petit Goave (5.6 pour-cent), Cap-Haïtien (5 pour-cent), Port-au-Prince (4.7 pour-cent) et Saint Marc (4.2 pour-cent), et pour les enfants, Jérémie (2 pour-cent), Cap Haïtien (1.74 pour-cent) et Port-au-Prince (1.67 pour-cent).

Le Pian en Haïti

Le pian est endémique dans les campagnes de Jacmel.² Durant l'année 1926-27, d'octobre à septembre, ils ont passé sous les yeux, tant à l'Hospice St. Michel que dans les cliniques rurales, 7,937 cas de pian dont: 1,837 de première période et 6,100 de troisième période. La clinique journalière de l'Hospice enregistre environ 40 pour-cent de cas de pian et constitue un vaste champ d'observation de cette maladie. Et l'on peut dire qu'à Jacmel le pian est plus répandu que dans toute autre partie d'Haïti. Une observation de tous les jours prouve que le "Maman Pian" ou pianome initial ne constitue pas forcément à lui seul le premier stade de la maladie. Parfois—et très souvent—il fait complètement défaut; seulement de simples taches achromiques paraissent sur le corps; d'autres fois l'élément initial (Maman Pian ou tache) ne se montre pas. Une première atteinte, de pian n'immunise pas complètement. On peut avoir le pian plusieurs fois. Quelques observations prouvent d'une façon certaine, qu'en présentant les manifestations secondaires ou tertiaires du pian on peut avoir en même temps l'élément initial: le "Maman Pian." Jeanselme rapporte que dans les

² Carriès.: Bull. Soc. Méd. Haïti 2: 109 (juil.) 1928.

autres Antilles, le nouvel élément qui apparaît, alors que la maladie semblait éteinte, s'appelle memba, abréviation de Remember yaws. Il n'y a rien à dire contre la contagiosité irréfutable du pian. Tout de même, chez les paysans des campagnes où l'hygiène instinctive fait complètement défaut, la malpropreté favorise beaucoup cette contagiosité. Et chose étrange, c'est dans les campagnes de Grande-Rivière à Jacmel que les sections rurales de Mabial, de Fond-Melon, de Grande-Rivière à Jacmel que le pian sévit avec le plus d'intensité. Grâce à une médication continuelle de bismosol, de sulpharsphenamine, de néo-salvarsan et d'iodure de potassium, le pian a beaucoup diminué à Jacmel. On ne voit presque plus comme autrefois ces infirmités lamentables.

Paludisme Atypique

Le paludisme est une maladie capable d'affecter les formes les plus variées. Ses aspects cliniques sont infinis, aucun signe clinique pathognomonique ne permet en l'absence de toute recherche hématologique de remonter à leur étiologie.³ Il est même certains cas tels que la néphrite, la méningite, la pneumonie, pour ne citer que quelques-uns, où le diagnostic étiologique peut rester en suspens jusqu'au moment où, après l'administration de quelques grammes de quinine, on assiste tout étonné à la disparition des symptômes. Les difficultés du diagnostic deviennent d'autant plus grandes que le malade de son gré, et avant tout examen médical, a déjà ingéré de la quinine. Dans ces conditions, il arrive souvent que si l'infection n'a pas été très intense, que le parasite soit chassé du sang périphérique et que l'on soit pendant quelques jours dans l'impossibilité d'y reconstruire l'hématozoaire. L'emploi de la quinine dans le public contre toute maladie fébrile est maintenant si courant qu'il contribue à embarrasser le médecin sans l'élaboration du diagnostic. L'enchaînement naturel des manifestations cliniques du paludisme est ordinairement rompu. Les associations infectieuses si fréquentes constituent aussi un facteur qui embrouille certains cas. La syphilis, dont la prédilection est très marquée pour les viscères, s'allie trop souvent au paludisme pour qu'il ne soit pas arrivé quelques fois de rattacher à celle-là les lésions qui relèvent peut-être de celui-ci.

La Typhoïde en Haïti

La dernière épidémie de fièvre typhoïde est devenue très maligne en Haïti et l'alarme fut grande.⁴ Comme mesure principale, le Service National d'Hygiène Publique y opposa la vaccination anti et para-typhique. Le service de vaccination, en dépit de quelques avis discordants, fut poursuivi dans un entrain chaque jour grandissant et l'épidémie s'avoua vaincue. Voici la statistique relevée au Bureau du Directeur Général du Service d'Hygiène: Année 1926, fièvre typhoïde: 58 cas en Haïti; à Port-au-Prince, 29; année 1927, par tout le pays, 84 cas; à Port-au-Prince, 68; année 1928, en province, 1 cas; à Port-au-Prince, 0 cas. On peut avancer sans crainte d'être démenti que presque toute la jeune génération des deux sexes de la capitale de 10 à 30 ans reçut uniformément le vaccin. Il est bon de faire observer qu'à cette extinction rapide et totale de l'épidémie concourut aussi la chlorination des sources alimentant Port-au-Prince qu'avait commencée le Service d'Hygiène en cette même année 1927.

Transmission de la Dengue

Blanc et Caminopetros⁵ ont établi quel est en Méditerranée la mode de transmission de la dengue par les stégomyias. Les stégomyias, nourris sur un malade atteint de dengue ou prélevés dans la chambre du malade, sont infectés. Ils

³ Jourdan: Bull. Soc. Méd. Haïti 2: 35 (juil.) 1928.

⁴ Hudicourt, Lélilo: Bul. Soc. Méd. Haïti 2: 25 (juil.) 1928.

⁵ Blanc, Georges, et Caminopetros, J.: Gaz. Hôp. 101: 1814 (disc. 10) 1928.

transmettent la dengue par piqûre neuf jours après le repas infectant et restent infectants au moins vingt-huit jours après ce repas. Il en est de même pour les stegomyias prélevés dans la maison du malade. Au contraire, les moustiques genre *Culex*, infectés sur des malades atteints de dengue, n'ont pas transmis l'infection par piqûre.

Sensibilité à la Tuberculine après Absorption du BCG

Les jeunes cobayes ayant absorbé 30 milligrammes de BCG à la pipette, se développent normalement et réagissent à l'épreuve intradermique à la tuberculine par des réactions d'intensité et de durée variables.⁶ Le nombre des animaux ainsi réagissant est beaucoup plus élevé qu'on ne l'avait supposé jusqu'ici.

La Contagion dans la Lèpre

La question de la contagion de la lèpre pourrait être éclairée d'un jour nouveau par des expériences faites avec la lépromine de Bargehr.⁷ Cette préparation, obtenue à partir de lépromes, provoque chez certains sujets, sur la peau scarifiée, une réaction analogue à la cutiréaction tuberculinique. Négative chez les lépreux à lésions actives ou chez les sujets qui n'ont jamais eu de contact avec les lépreux, elle est positive chez les lépreux dont l'affection est stationnaire ou chez les sujets qui ont été en contact avec des lépreux sans contracter eux-mêmes la maladie; la réaction positive indique donc une certaine immunité. Chez un sujet à réaction négative, on peut obtenir la réaction positive après un certain nombre de vaccinations avec la lépromine. Ceux qui n'acquièrent pas la réaction positive ne seraient pas immunisables et seraient seuls susceptibles de contracter la maladie au contact de lépreux.

La Cuti-Réaction à la Toxine Gonococcique dans la Blennorrhagie

Les auteurs⁸ ont pratiqué, pendant un an, avec un autolysat gonococcique des cuti-réactions répétées chez les blennorrhagiens. Ils ont constaté: 1°, dans les urétrites aiguës l'apparition d'une cuti-réaction positive à partir du dixième jour de l'infection; 2°, dans les urétrites chroniques la cuti-réaction a été trouvée positive dans les cas où existaient des lésions gonococciques en évolution.

La *Xenopsylla cheopis* à Paris

Bien que la puce *Xenopsylla cheopis* des rats des contrées chaudes ait été observée quelquefois dans certaines conditions, dans quelques points des régions tempérées, on considère généralement qu'elle ne peut s'acclimater dans l'Europe septentrionale et qu'elle ne peut guère jouer de rôle dans l'épidémiologie pesteuse. Elle a cependant été trouvée en Angleterre et à Paris. L'auteur⁹ a eu l'occasion de déceler cet hiver un véritable foyer de développement de ce parasite dans les sous-sols fortement chauffés d'un immeuble parisien. La capture en était faite facilement en les attirant par des cadavres de rongeurs. Si, dans les premières heures de la mort, les peuces à jeun abandonnent le cadavre du rongeur-hôte, il se produit ensuite un courant inverse ramenant les parasites ou voisinage du cadavre. Le foyer parisien de cette puce doit être déjà ancien et permanent, et doit s'étendre pendant la saison chaude; d'où un rôle probable dans l'épidémiologie pesteuse comme dans les régions tropicales.

⁶ Valtis, J., et Saens, A.: Gaz. Hôp. 102: 27 (jan. 5) 1929.

⁷ Proc. Verb. Co. Perm. Off. Inter. Hyg. Pub. Ses. Ordin. octobre 1928.

⁸ Demonchy, A., et Benoist, F.: Gaz. Hôp. 101: 1744 (déc. 5) 1928.

⁹ Roubaud, E.: Ann. Méd. & Pharm. Col. 26: 348 (juil.-sept.) 1928.