

INFORMATION SANITAIRE

Maladies Endémo-Epidémiques dans les Maladies Françaises en Amérique

En 1932 à la Martinique, l'endémie paludique est signalée comme en régression et sévissant avec peu d'intensité. L'hôpital colonial de Fort-de-France n'a reçu que 21 paludéens sur 709 entrants. Les cas graves sont rares et la bilieuse hémoglobinurique a disparu. Ce résultat n'est pas attribuable à la quinine, qui n'a jamais eu les faveurs de la population créole ou de couleur, non plus qu'aux mesures spéciales de prophylaxie, mais l'extension des cultures y est certainement pour une bonne part. A la Guadeloupe au contraire le paludisme sévit encore avec intensité sauf sur les hauteurs. Les rates percutables sont fréquentes, 3,865 cas traités. A Pointe-à-Pitre, sur 263 enfants, 95 étaient porteurs d'hématozoaires (*P. vivax* et *P. praecox*), soit un index hématologique de 37.5 pour-cent. La quinine est là aussi peu employée, mais l'application d'une circulaire du 28 septembre 1932 prévoyant la distribution de quinine aux écoliers, semble donner de bons résultats. La Guyane, malgré une amélioration assez sérieuse, est encore assez fortement éprouvée par l'endémie qui rencontre là des conditions géographiques et climatiques très favorisantes. On a compté 1,951 hospitalisations dont 246 chez les Européens, 49 décès. Les manifestations graves ne sont pas rares et l'on relève 278 cachexies palustres avec 16 décès. Le pian est en sérieuse régression dans les colonies du Pacifique et de l'Atlantique: a la Guadeloupe 500 cas traités; a la Guyane 5 hospitalisations. Les vers et l'ankylostome en particulier sont encore signalés comme très fréquents dans les colonies de l'Atlantique. A la Martinique l'ankylostomiase serait la "grande maladie sociale". A la Guadeloupe elle n'a été trouvée cependant que 132 fois sur 2,056 examens faits a Camp Jacob, 86 fois sur 477 examens faits à Pointe-à-Pitre. A la Guyane, sur 160 hospitalisations pour parasitose, 142 ankylostomiasés. A Saint-Pierre et Miquelon, presque tous les enfants hébergent des oxyures et des ascaris, dus à la consommation de crudités mal nettoyées. A la Martinique épidémie très extensive de rougeole mais sans gravité. Au 31 décembre 1932 la léproserie de la Désirade, Guadeloupe, abritait 66 malades, 22 lépreux auraient été reconnus dans l'année, l'Institut d'hygiène a identifié 19 cas. On connaît en somme environ 200 lépreux. Il y en a sans doute beaucoup plus. Il en est de même à la Martinique où aucune donnée intéressante et nouvelle n'est fournie. A la Guyane 21 cas ont été déclarés et on a traité à l'hôpital 28 cas avec 4 décès. Un arrêté local (No. 41, en date du 1^{er} janvier 1932) a créé une commission permanente de la lèpre. La léproserie de l'Acarouany a eu dans l'année 16 entrants (13 hommes, 1 femme, 2 enfants); il y a eu 12 décès; il restait au 31 décembre 1932, 84 malades (54 hommes et 28 femmes). Cliniquement les formes mixtes dominant. Les chiffres d'hospitalisés ou de cas signalés de syphilis sont infimes quant à la réalité (Océanie: 23 entrées plus 5 Européens; Martinique: 10 entrées plus 9 Européens (troupes); Guadeloupe: 31 cas signalés par les médecins de l'assistance). Dans cette colonie fonctionne à Pointe-à-Pitre un Institut prophylactique créé le 5 septembre 1930, et qui n'avait reçu que 42 consultants en 1931. Ce nombre est monté à 223 en 1932. Il y a donc eu un progrès notable, qui s'accroîtra par la suite: Guyane: 82 entrées dont 27 Européens, 7 décès. Saint-

Pierre et Miquelon signale que la syphilis héréditaire est très répandue dans ce pays. A la Guyane on a calculé la moyenne d'alcool pur consommé par tête d'habitant. Elle ressort à 234,841 : 30,000, soit 7 lit. 82. L'alcool ne paraît donc pas être le fléau qu'on a dit, d'autant plus qu'il remplace souvent le vin et autres boissons. L'alcoolisme est resté en revanche très développé à Saint-Pierre et Miquelon malgré la lutte contre les débits, les droits élevés, les patentes, les conférences par T. S. F. (Grosfillez: *Ann. Méd. & Pharm. Col.*, 184 avril-juin 1934.)

Prophylaxie Antivénéérienne

L'extrême fréquence des maladies vénériennes aux colonies exige que soient mis en oeuvre tous les moyens efficaces pour lutter contre ce fléau. Aucun de ces moyens n'est exclusif; mais aucun ne doit être oublié. A la prophylaxie morale, au traitement systématique des porteurs de germes, à la réglementation de la prostitution, il faut ajouter la prophylaxie individuelle. Les hommes disposent de deux bonnes méthodes de préservation individuelle. Lorsque ces précautions sont convenablement prises, la protection est généralement assurée. Mais ni le préservatif ni le désinfectant ne sont infaillibles. On ne doit jamais affirmer qu'un procédé hygiénique quelconque met toujours à l'abri. Il faut dire aux jeunes gens que la chasteté est le seul moyen d'éviter sûrement ces maladies, que les relations sexuelles de rencontre sont dangereuses et que l'on doit faire tout son possible, lorsqu'on s'y expose, pour en éviter les redoutables conséquences.

La désinfection individuelle est entrée dans les habitudes des coloniaux, principalement dans les pays où la population européenne est formée de fonctionnaires, de militaires gradés, de colons et de commerçants. On y connaît son efficacité à cause d'expériences personnelles répétées. Elle donne de bons résultats lorsqu'elle est confiée à des gens raisonnables, attentifs à la conservation de leur santé. Elle échoue aux mains des jeunes gens insouciantes et volages. On pratique habituellement cette prophylaxie au moyen de la pommade au cyanure de mercure, thymol, calomel, dont la formule est cyanure de mercure, 125 mg; thymol, 1.25 g; calomel, 25 g; excipient, 75; et qui, dans l'état actuel de nos connaissances, est le moyen le plus énergique et le plus éprouvé pour se désinfecter. Depuis douze ans, on a délivré plus de 2 millions de doses de cette pommade. Il en est résulté une expérience pratique considérable. De nombreuses observations ont été communiquées par les médecins de l'armée, de la marine et des colonies, qui ont bien voulu étudier la question. En résumé, tous ou presque tous ces médecins sont des partisans convaincus de cette prophylaxie. Les marins et les coloniaux doivent pouvoir trouver, dans les infirmeries du bord et de la brousse, le petit matériel leur permettant de se préserver. Ces objets doivent leur être cédés à un prix aussi faible que possible pour que cette mesure d'hygiène soit à la portée de tous. Pour le moment, les statistiques militaires nous apprennent seulement que la désinfection ne saurait protéger ceux qui omettent de s'en servir, que la plupart des jeunes soldats ne sont pas encore convertis à l'hygiène. Arrivera-t-on à les convaincre? C'est ce que l'avenir dira. En attendant, il ne faut pas conclure à la faillite de la méthode comme certains se sont empressés de le faire, en sollicitant des statistiques prématurées. Il faut poursuivre l'oeuvre d'éducation sanitaire, avant d'en juger les résultats. L'application de l'hygiène sexuelle, dans l'armée coloniale comme ailleurs, se heurte à de grosses difficultés: l'ignorance et l'insouciance des hommes. On voit de trop nombreux soldats qui se montrent absolument réfractaires aux conseils de la prudence; ils vont forniquer lorsqu'ils sont ivres et se moquent de l'hygiène. On a même noté que certains d'entre eux ne sont pas mécontents de contracter ce qu'ils croient être des bobos sans gravité; durant