

INFORMATION SANITAIRE

Maladies Transmissibles dans les Colonies Françaises d'Amérique

En 1931, comme les années précédentes, aucun cas de variole n'a été enregistré dans les possessions françaises du groupe Atlantique d'Amérique. Le paludisme n'est pas en régression cependant. La Guyane est même un pays à forte endémicité. A la Martinique, les dysenteries ne sont pas signalées comme fréquentes. Sur 1,507 examens de selles à l'Institut d'hygiène la seule amibe rencontrée deux fois a été *coli*. A la Guadeloupe, l'amibiase n'est pas très rare. Sur 249 examens pratiqués à la Pointe-à-Pitre, l'amibe n'a cependant été trouvée que 6 fois. A Saint-Claude, sur 901 examens, 33 fois; 10 abcès du foie ont été opérés pendant l'année, dont neuf étaient d'origine amibienne. Dans le pus du dixième a été trouvé le *Schistosomum mansoni*. A la Guyane, la dysenterie amibienne est en progression dans la population civile alors qu'elle diminue légèrement de fréquence dans la population pénale. Hospitalisations pour dysenterie amibienne: Population libre, 26 cas, 1 décès; population pénale, 91; 5. En outre, l'hôpital-hospice civil de Cayenne accuse 50 cas et 10 décès sous la rubrique "dysenteries à étiologies diverses." Hospitalisations pour dysenteries bacillaires: Population libre, 19 cas, 1 décès; population pénale, 233, 5. D'assez nombreux cas de diarrhée sont de plus signalés. Sur 3,146 examens de selles, l'amibe a été trouvée 219 fois, ce qui représente un pourcentage de 6.9. Le médecin lieutenant-colonel Chatenay, chef du Service de santé, propose qu'en plus des mesures de prophylaxie habituelles tous les transportés soient soumis à des intervalles réguliers à l'examen parasitologique. A la Guadeloupe on constate de nombreuses infestations et polyinfestations vermineuses. L'ankylostomiase est la plus grave, constituant une véritable maladie sociale. Au Camp Jacob sur 901 examens de selles, les principaux parasites rencontrés sont: trichocéphale, 509 fois; ascaris, 250; ankylostome, 22. A la Martinique, parasitisme à peu près semblable. Sur 1,507 selles examinées, 1,055 étaient positives, soit 70 pour-cent. Les cas de polyinfestation sont nombreux. A la Guyane, l'index parasitaire concernant l'ankylostomiase s'est un peu élevé en 1931, tout en restant stationnaire pour les autres helminthiases. Sur 3,156 examens de selles pratiqués par les laboratoires de l'Institut d'Hygiène et de Prophylaxie de Cayenne et des Hôpitaux pénitentiaires, 1,421 ont été trouvés parasitées, ce qui donne un pourcentage d'infestation totale de 45. Parmi les parasites rencontrés, c'est l'ankylostome qui prédomine de beaucoup; il a été trouvé 816 fois, ce qui correspond à un index de 25.9 pour-cent. A la Guadeloupe la bilharziose intestinale est en progression très marquée. Le foyer principal est à Basse-Terre. Sur 223 garçons examinés 150 étaient atteints en 1931. A l'école des filles 93 examens étaient positifs sur 159. L'index bilharzien est donc actuellement de 65.3 alors qu'en 1914 Léger n'avait trouvé qu'un indice de 10 sur un groupement de jeunes militaires guadeloupéens. Dans le reste de la colonie, l'affection existe, mais en proportion beaucoup moins élevée. L'index établi par le laboratoire de la Pointe à Pitre d'après 249 recherches a été de 16.4 pour-cent. L'affection ne donne généralement pas lieu à des accidents graves. Tantôt elle est tolérée sans signes apparents tantôt elle se traduit par un syndrome dysentérique. Une nouvelle captation

d'eau potable est en voie de réalisation à Basse-Terre. La situation sanitaire s'en trouvera rapidement améliorée. A la Martinique, mêmes constatations: pas de bilharziose vésicale et bilharziose intestinale fréquente. Sur 292 examens de selles pratiqués au préventorium colonial *Sch. mansoni* a été trouvé 34 fois. A l'Institut d'Hygiène et de Microbiologie, *Sch. mansoni* a été rencontré 182 fois sur 1,507 examens, ce qui représente un indice de 12 pour-cent. A la Guyane, la bilharziose est très rare: *Sch. mansoni* a été trouvé une fois en cours des examens de selles. Aux Antilles la filariose nocturne de Bancroft est très fréquente. Pour la Guadeloupe, Lèger, après plusieurs prélèvements de sang sur des soldats autochtones a trouvé un indice de 16. Dans les laboratoires la microfilarie diurne a été rencontrée 5 fois. Aux Antilles, l'éléphantiasis constitue une véritable maladie sociale. Il est précédé de nombreuses poussées de lymphangite, donc l'acuité va en s'atténuant au fur et à mesure que se constituent les lésions.

En Guyane, les affections carentielles n'ont sévi qu'aux îles du Salut parmi les réclusionnaires: 23 cas de bérubéri; 2 de scorbut; 54 d'anémie des cachots. Cette dernière peut être considéré comme le premier stade des deux premières affections, car, non soignée, elle ne tarde pas à évoluer vers l'une ou l'autre (Chatenay). A la Guadeloupe, il s'observe surtout dans la région sous le vent. Dans le courant de 1931 tous les pianiques des écoles de cette région ont été traités par des injections d'acétylarsan. Aux Antilles, à la Guyane, à Saint-Pierre et Miquelon aucun cas de pneumonie ne figure sur les statistiques hospitalières. A la Guadeloupe, le typhoïde est assez répandue, 27 cas ont été déclarés en 1931, mais ce chiffre est vraisemblablement inférieur à la réalité. Des cas sporadiques s'échelonnent tout le long de la saison sèche, disparaissant avec la saison des pluies. Dans une seule localité, Morne-à-l'eau, elle a pris une allure épidémique, fournissant 15 cas. Le bilivaccin est la seule forme de vaccination qui soit acceptée par les habitants. A la Martinique, il n'y a pas eu de poussée épidémique important. Tous les cas d'ailleurs ne sont pas déclarés. La mortalité assez élevée, s'explique par les soins insuffisants donnés aux malades dans les familles. A la Guadeloupe, les cas de tuberculose sont assez nombreux, mais la statistique n'en a pas été fournie. Sur 55 recherches de B.K. pratiquées au laboratoire de bactériologie de Saint-Claude, 14 ont été positives. La vaccination par le B.C.G. devrait être envisagée. A la Martinique, 40 décès par tuberculose ont été déclarés. Mais ce chiffre de mortalité est certainement inférieur à la réalité, la déclaration de ces cas n'ayant été faite que pour obtenir la gratuité de la désinfection. Le B.K. a été décelé 35 fois sur 116 examens. D'autre part, sur 66 séro-floculations de Vernes à la résorcine, 14 ont été trouvés suspects. (D.O. entre 18 à 30), et 23 positives (D.O.—30). La prophylaxie par la prémunition artificielle devrait être mise en oeuvre. En Guyane, le seul élément d'appréciation concernant la tuberculose est fourni par la statistique hospitalière. Population libre, 30 cas, 7 décès; population pénale, 83, 45; A Saint-Pierre et Miquelon, 1 décès a été enregistré à l'Hôpital de Saint-Pierre. A la Martinique, syphilis et blennorrhagie sont très communes, tandis que le chancre est assez rare. Réactions de B.W. (Hecht-Tribondeau): 100—74 positifs, 67.2 pour-cent; séro-floculation de Vernes: 373—138 positifs, 36.1 pour-cent; cas de syphilis traités, 233; affections gonococciques, 89; chancre mou, 2. La mortalité à la Martinique est très élevée. En 1931, pour 5,447 naissances, on a enregistré 669 morts-nés, soit une proportion de 12.28 pour-cent. A la Guadeloupe, si on se basait uniquement sur les statistiques des hospitalisations et des consultations, les affections vénériennes seraient considérées comme peu fréquentes. Il n'en est malheureusement pas ainsi et on le sait depuis longtemps. L'Institut prophylactique créé à la Pointe-à-Pitre en octobre 1930 n'a traité pendant toute l'année 1931 que 42 vénériens, dont 17 syphilitiques. A l'hôpital du Camp Jacob, le laboratoire de bactériologie a pratiqué 269 réactions de B.W. (sang) avec 134 résultats positifs,

soit 49.8 pour-cent. Les consultations obstétricales et infantiles n'existent pas. La prophylaxie est en somme très peu développée. A la Guyane, les maladies vénériennes sont fréquentes, favorisées par l'alcoolisme et la liberté des moeurs. Le total des cas de syphilis observée en 1931 atteint 414. L'Institut d'Hygiène et de Prophylaxie utilise la méthode de Vernes. Il n'avait pu réaliser que 190 traitements en 1930: le progrès est sensible. Le nombre des séroflocculations pratiqués a été de 443. Les consultations prénatales sont encore à organiser. Aussi la mortalité est-elle élevée: 118 morts-nés pour 1,000 naissances, soit 11.8 pour-cent, sur lesquels un grand nombre est attribuable à la syphilis. A la Guadeloupe, la lèpre est très répandue, mais sa fréquence n'a jamais pu être chiffrée, même approximativement, la grande majorité des cas étant dissimulée par crainte de la séquestration. La prophylaxie qui reposait uniquement sur l'internement jusqu'en 1931 a reçu à la suite de la Mission Even-Léger une orientation nouvelle. Cette propagande, qui se propose avant tout de rétablir la confiance et de changer la mentalité, a déjà donné quelques résultats: 34 cas déclarés étaient en cours de traitement à la fin de l'année. Il n'existe qu'une léproserie. Elle est située à la Désirade, île rébarbative, dépourvue d'eau, d'accès souvent difficile. Elle abritait, fin 1931, 65 malades (29 hommes et 36 femmes). A la Martinique la situation est identique. La maladie y est aussi répandue et il n'y existe encore à l'heure actuelle qu'un embryon de prophylaxie; 5 lépreux ont été traités au préventorium colonial. Sur 37 examens de mucus nasal la bacille de Hansen a été trouvé 7 fois au laboratoire de l'Institut d'Hygiène et de Prophylaxie et sur 13 examens 4 fois au préventorium colonial. En Guyane, le recensement des lépreux n'a pas été fait; c'est dire que la prophylaxie est restée inopérante. Le seul progrès réalisé en 1931 a consisté dans la nomination d'une Commission permanente de la lèpre. Elle a déjà obtenu que tous les enfants des écoles soient munis d'une fiche sanitaire. Le traitement ambulatoire des lépreux libres est assuré à Cayenne par l'Institut d'Hygiène et de Prophylaxie; 68 malades y sont venus plus ou moins régulièrement. L'isolement est réalisé dans deux léproseries du type ancien. L'une ne reçoit que l'élément pénal à l'îlot Saint-Louis, l'autre est réservée à la population libre à l'Acarouany. La léproserie de l'îlot Saint-Louis comprenait 29 lépreux le 31 décembre 1931; la léproserie de l'Acarouany: 79, soit 49 hommes et 30 femmes. Sur ces 79 lépreux, 5 sont d'origine européenne, 55 d'origine coloniale française et 19 d'origine étrangère. A Saint-Pierre et Miquelon aucun cas de lèpre n'a été signalé. (Marque: *Ann. Méd. & Phar. Col.*, 123, av.-juin 1933.)

Thérapeutique de la Fièvre Ondulante

Selon Plazy et Germain, aucune thérapeutique nettement efficace n'existe à l'heure actuelle pour la méltococcie. Les divers traitements essayés ont pu donner des résultats favorables, mais ces résultats sont loin d'avoir été toujours constants. D'ailleurs à la lecture de certaines observations, on s'aperçoit que le traitement auquel la guérison de la maladie est attribuée, fut commencé à une époque tardive (2 à 3 mois), époque à laquelle la méltococcie a une tendance naturelle à s'éteindre. C'est encore la vaccinothérapie qui paraît le mode de traitement le plus rationnel et on pourrait attribuer ses insuccès à sa modalité d'application: n'aurait-on pas tendance à employer des doses d'auto-vaccin trop faibles par crainte d'une réaction générale un peu violente? Le succès incontestable que l'auteur a obtenu par l'emploi d'une dose massive et unique de vaccin sensibilisé (6 milliards de corps microbiens en une seule injection) l'incite à le croire. Le principe vite et fort paraît applicable ici. Quoi qu'il en soit, avant d'affirmer l'action certaine d'une médication dans la méltococcie, il sera bon de