

INFORMATION SANITAIRE

L'Hygiène Publique en Haïti avant l'Intervention Américaine ¹

L'intervention américaine trouva comme organisations médicales existantes dans Haïti: L'École Nationale de Médecine et de Pharmacie, le Jury Médical, les hôpitaux militaires, les hospices communaux et des œuvres d'assistance créées par l'initiative privée. L'École Nationale de Médecine, fondée déjà depuis plus d'un demi-siècle, avait formé des générations de médecins et à différentes époques, avait subi des améliorations. L'enseignement clinique, qui tout d'abord ne se faisait qu'à l'hôpital militaire de Port-au-Prince, regut plus tard une extension marquée grâce à Léon Audain qui fonda la Clinique Claude Bernard et la Polyclinique Pean. La Maternité de Port-au-Prince, créée par les Docteurs L. E. Jeanty et A. Riboul, les consultations gratuites "Paul Salomon," l'hôpital-hospice Saint François de Sales et l'Asile Français vinrent par la suite agrandir le champ d'observation des étudiants en médecine. Audain forma une pléiade de médecins compétents. De magnifiques travaux sur les maladies et les fièvres intertropicales furent réalisés par cette école. Le Jury Médical était l'organisme officiel qui avait pour rôle de surveiller la santé publique, de contrôler l'exercice de la médecine, de suggérer au Gouvernement toutes les mesures à prendre en cas d'épidémie et qui avait la responsabilité de l'exécution de ces mesures. Il avait son siège central à Port-au-Prince et un conseil dans chaque chef-lieu d'arrondissement. Les hôpitaux militaires recevaient dans leurs salles les soldats malades et relevaient directement du conseil de surveillance des hôpitaux militaires de la République. Il y avait un hôpital à Port-au-Prince et dans chaque ville principale de la République. Chaque ville possédait un hospice communal où étaient internés et soignés gratuitement les indigents et les infirmes.

À Port-au-Prince, l'initiative privée avait réalisé des œuvres d'assistance qui atteignirent un beau développement, (L'Asile Français, l'Hôpital-Hospice Saint-François de Sales), sans compter que chaque médecin tenait à cœur d'affecter un jour spécial aux indigents dans son cabinet privé. Si à l'arrivée de l'occupation en Haïti, les officiers sanitaires américains ne se sont trouvés en face d'une organisation médicale sanitaire plus solide, la faute n'en fut nullement aux médecins haïtiens. Témoin le Congrès des Médecins praticiens tenu à la Mairie de Port-au-Prince en 1912. Mais ses efforts, ses suggestions, les plans de réforme qu'elle a maintes fois proposés tant dans le domaine de l'Hygiène et de l'Assistance Publique que celui de la médecine se sont toujours heurtés à l'insouciance de nos gouvernants qui ont sans cesse opposé l'argument de l'insuffisance du Trésor Public et de l'impossibilité matérielle qu'il y avait, pour eux, de concourir aux dépenses que nécessitaient les réalisations constatées actuellement et réclamées bien avant 1915. De plus, en 1916, le Gouvernement haïtien prit l'initiative de former une commission chargée de préparer un plan d'organisation sanitaire pour la République. Le plan élaboré s'inspirait des vrais besoins du pays et faisait à l'élément haïtien une place légitime dans la direction et le fonctionnement du Service National d'Hygiène. Sous prétexte de manque d'argent,

¹ Mémoire déposée devant la Commission du Président Hoover, au nom du Corps Médical Haïtien, Ann. Méd. Haït. 7: 58 (mars-avril) 1930. (Une bonne description de l'Oeuvre Sanitaire Américaine se trouve dans le BULLETIN de novembre, 1929, p. 1283.)

suite n'a pas été donnée au rapport de la commission publié dans le *Moniteur Officiel* des 13, 19 et 24 mai 1916. C'est en se basant sur le rapport du congrès des praticiens haïtiens de 1912 que l'occupation a entrepris les premiers travaux d'hygiène. En 1919, le Service National d'Hygiène fut organisé. Cette nouvelle création absorba presque toutes les attributions du Jury Médical qui n'allait pas tarder à disparaître. La loi instituant ce service lui reconnut également le contrôle, la direction et la surveillance des hôpitaux de la République.

La Diphtérie du Nourrisson

La diphtérie du nourrisson existe, mais elle est rare. Le nourrisson porteur de germes est réel et est capable de propager l'épidémie à côté de lui. Il y a des nourrissons qui présentent une diphtérie plus ou moins marquée, mais ils sont en général plus rares. Et il n'y a pas lieu d'incriminer comme on l'a fait la nocivité des vieux murs des enfants-assistés et les gîtes à bacilles qu'ils renferment. Lereboullet² ne croit pas à une diphtérie particulière des enfants-assistés; il croit à la nécessité d'isoler et de désinfecter et je crois que, grâce à de telles mesures, la diphtérie hospitalière du nourrisson s'observera de moins en moins. La gravité de la broncho-pneumonie tient peut-être à la présence de bacilles diphtériques dans le nez des enfants, mais cette cause n'est pas la seule; en tous cas il est relativement facile d'éviter la diphtérie hospitalière. La pathologie est différente de celle des enfants plus âgés; elle a une étiologie un peu particulière, elle soulève une série de problèmes actuellement en partie résolus et que notamment sa prophylaxie peut-être assurée par des moyens assez simples qu'il convient de savoir mettre en œuvre.

Le Virus Tuberculeux (Granulémie Prébacillaire et Bacillose)

Calmette³ expose à l'Académie de Paris l'ensemble des recherches qu'il poursuit depuis sept ans, principalement avec J. Valtis et avec ses collaborateurs Boquet, Nègre, Lacomme et Saenz, sur les éléments filtrables du virus tuberculeux découverts par Fontes à Rio de Janeiro en 1910, et dont l'existence était restée contestée ou ignorée jusqu'aux publications de Vaudremer en 1923. Les résultats de ces travaux ont une importance considérable puisqu'ils obligent à modifier radicalement nos conceptions sur la pathogénie de la tuberculose. Ils démontrent que le bacille découvert en 1882 par Robert Koch représente seulement un des stades d'évolution et une forme de résistance du virus tuberculeux. Il est responsable des maladies habituellement chroniques qui constituent les différentes formes connues de la tuberculose; mais avant de devenir le bacille qu'on trouve dans toutes ces maladies, le virus tuberculeux présente d'autres stades d'évolution. Il est d'abord invisible, filtrable à travers les bougies de porcelaine poreuse ou à travers le placenta des femelles en gestation et, en cet état d'ultravirus, il détermine des accidents souvent mortels chez les nouveau nés de femmes tuberculeuses, ou bien des maladies aiguës dont l'origine bacillaire était soupçonnée, mais non démontrée (épanchements séreux, diverses affections de la peau, diverses septicémies). Cet ultravirus peut se cultiver dans les organes ou dans les milieux artificiels. Il donne alors naissance à des formes granuliques, puis à des bacilles normaux. Calmette propose donc de grouper désormais les maladies aiguës dues à l'ultravirus sous la dénomination de granulémie prébacillaire, et les maladies chroniques dues au bacille de Koch proprement dit sous le nom de bacillose. Entre la granulémie prébacillaire et la bacillose ou tuberculose vraie, existe une forme de transition qui est la tuberculose granulique, où l'on trouve beaucoup d'ultravirus et quelques rares éléments bacillaires.

² Lereboullet, P.: Progrès. Méd. 1045 (juin 14) 1930.

³ Calmette, A.: Gaz. Hôp. 103: 432 (mars 22) 1930.