

INFORMATION SANITAIRE

La Grippe en 1929

La grippe, d'une façon générale, a sévi davantage pendant les dix années qui ont suivi l'épidémie de 1918-1919 que pendant les dix années antérieures. Des années de fréquence modérée ont alterné avec épidémies graves comme celles de 1921-22 et de 1926-27.¹ Au début de cet hiver, on constatait à certains signes que les cas de grippe augmentaient plus que d'habitude; toute-fois, c'est seulement dans les derniers jours de décembre que cette maladie s'est manifestée en Europe sous sa forme épidémique. Une épidémie de grippe a causé une mortalité considérable en juillet 1928 dans la province de Szétchouan, à l'intérieur de la Chine, et qu'à cette époque, la grippe a ravagé des régions très étendues de la Chine septentrionale. Par la suite, des épidémies importantes, mais généralement d'une type assez bénin, se sont produites dans la plupart des îles du Pacifique: à Tahiti, on a signalé 600 cas, dont 10 décès, jusqu'au 8 novembre. Dans les îles Cook, 300 cas et 3 décès ont été notifiés en août. Dans l'île de Nioué, 315 cas ont été enregistrés pendant le troisième trimestre de 1928 et, dans les îles Tonga, on a relevé 1,561 cas de juin à août. Une épidémie de type bénin a été signalée pendant le troisième trimestre de l'année dans les îles Salomon britanniques et dans le Samoa occidental. Une épidémie a eu lieu en novembre dans l'île Rotumah, située entre les Fidji et les îles Ellice. La grippe semble avoir également sévi à Hawaï.

Aux États-Unis, la première apparition de la maladie a été enregistrée en octobre à San-Francisco, où le taux de mortalité a commencé à s'élever après le 15 du mois. Par la suite, l'épidémie a fait son apparition dans d'autres parties des États situés sur le Pacifique et dans les Montagnes Rocheuses, et s'est propagée peu à peu à travers le continent. De nombreux cas ont également été constatés au Canada. La marche de l'épidémie à travers le continent s'est effectuée assez lentement; le maximum de mortalité n'a été atteint, dans les États situés sur la côte du Pacifique, ainsi que dans les Montagnes Rocheuses, que pendant la deuxième semaine de décembre. Dans les États de la région centrale du nord, ce maximum a été atteint pendant la dernière semaine de décembre; dans les États du sud et de l'Atlantique moyen, pendant la deuxième semaine de janvier, époque à laquelle les taux de mortalité augmentaient encore dans les États de la Nouvelle-Angleterre. La fréquence semble avoir dépassé celle de toutes les épidémies antérieures depuis la pandémie de 1918-19. La notification des cas de grippe est, en général, très incomplète; mais, néanmoins, on a signalé jusqu'à 800,000 cas pendant la deuxième semaine de décembre seulement. C'est pendant cette même semaine que l'épidémie semble avoir atteint son maximum. Les taux de mortalité les plus élevés ont, en général, été constatés dans les États du sud où ils étaient en moyenne, pour les villes, de 30.6 pendant la semaine se terminant le 12 janvier, contre un maximum de 26.3 pour les villes des États situés sur le Pacifique, ainsi que dans les Montagnes Rocheuses, pendant la semaine se terminant le 15 décembre, contre un taux de 21.1 pendant la semaine se terminant le 29 décembre pour les villes des États de la région centrale du nord

¹ Rap. Epidém. Mens. Sec. Hyg. Soc. Nat.: 8: 12 (Janv. 15) 1929.

et contre un taux moyen de 20.3 dans les villes de l'Atlantique moyen et les États de la Nouvelle-Angleterre pendant la semaine se terminant le 26 janvier. Néanmoins, des taux beaucoup plus élevés ont été enregistrés dans un grand nombre de villes considérées isolément.

Jusqu'à la fin de décembre 1928, on ne prévoyait guère l'apparition d'une épidémie de grippe en Europe. La seule ville où une augmentation sensible du taux de mortalité indiquait la présence de la grippe sous forme épidémique était Breslau, en Allemagne. L'épidémie s'est manifestée ensuite à Berlin et à Leipzig, où l'on a constaté une augmentation marquée des cas de grippe parmi les membres des caisses d'assurance-maladie à partir du début de l'année. Le maximum de fréquence a été atteint à Berlin pendant la semaine se terminant le 19 janvier, avec 2.6 cas par 1,000 cas signalés par 1,000 membres. Le taux de mortalité maximum à Berlin a été de 21.3, chiffre enregistré pendant la semaine se terminant le 26 janvier. A Leipzig, le taux de mortalité le plus élevé a été de 19.5, chiffre signalé pendant la semaine se terminant le 19 janvier. Il y a lieu de faire observer que l'incidence de la morbidité a été plus élevée à Berlin qu'à Breslau, mais que la mortalité générale ne s'est pas élevée autant. Le taux de léthalité semble avoir été encore moins élevé à Hambourg, mais l'épidémie n'est pas encore assez avancée dans cette ville pour que l'on puisse citer un chiffre définitif. L'épidémie a fait son apparition ensuite à Brême, où la fréquence des cas relevant des caisses locales d'assurance-maladie a été de 3.4 pour 1,000 membres pendant la semaine se terminant le 26 janvier. Le taux de mortalité générale s'est élevé à 24.5 pendant la semaine se terminant le 26 janvier. On constatait à ce moment une certaine augmentation du taux général de mortalité à Hambourg également, mais les villes de l'Allemagne occidentale et méridionale étaient complètement indemnes jusqu'à la fin de janvier. On a également enregistré des taux de mortalité peu élevés à ce moment dans la plupart des villes des Pays-Bas, de la Suisse, de l'Autriche, de la Tchécoslovaquie, de la Hongrie et de la Pologne. Le Commissaire du Service de l'Hygiène de l'U. R. S. S. a déclaré que, dans le territoire de l'Union, la fréquence de la grippe n'était nulle part anormale. Dans le courant du mois de janvier, la grippe a également pris une grande extension au Danemark, dans le sud de la Norvège, en Finlande et dans le nord de l'Estonie. Elle s'est propagée rapidement à Copenhague, à partir de la deuxième semaine de janvier; le nombre de cas déclarés a passé de 264, pendant la dernière semaine de décembre, à 972, 4,049, 8,027 et 9,749 pendant les première, deuxième, troisième et quatrième semaines de janvier respectivement. Le taux de la mortalité générale a augmenté parallèlement mais n'a pas dépassé 18.8, maximum qui a été atteint pendant la semaine ayant pris fin le 7 février. La première apparition de la grippe, sous sa forme épidémique, dans les îles Britanniques, s'est manifestée à Glasgow. Le taux hebdomadaire de mortalité le plus élevé qui ait été enregistré à Glasgow est celui de la semaine ayant pris fin le 26 janvier, à savoir, 55.2; pendant la même semaine, des taux de mortalité dépassant 40 ont été enregistrés dans la plupart des villes de la région industrielle du centre de l'Ecosse. Edimbourg a relativement peu souffert de l'épidémie en janvier. D'autre part, l'épidémie a pris un caractère très grave à Belfast, dans l'Irlande du Nord, presque en même temps qu'à Glasgow. La grippe a également sévi sous la forme épidémique à Londonderry. Toutefois, Dublin et d'autres villes de l'État libre d'Irlande sont restées presque indemnes. En Angleterre, on a constaté, à partir du début de janvier, une augmentation des décès dus à la grippe; mais ce n'est qu'à la fin du mois que la maladie a réellement pris un caractère épidémique grave. L'épidémie s'est déclarée tout d'abord dans le Lancashire et dans certaines villes du sud. Liverpool, Manchester, Londres et Portsmouth ont été les premières villes dont

les taux de mortalité générale aient accusé une incidence élevée de la grippe. Le Yorkshire, le Nord, le Centre et le Pays de Galles sont restés presque indemnes en janvier.

L'Encéphalite Léthargique en Grande-Bretagne

La déclaration de l'encéphalite léthargique a été rendue obligatoire en Angleterre et dans le Pays de Galles le 1^{er} janvier 1919;² pendant les 9 années 1919 à 1927, inclusivement, 15,935 cas ont été déclarés officiellement; durant cette même période, 7,632 certificats de décès portaient la mention d'encéphalite léthargique et la léthalité moyenne durant cette époque est approximativement de 47.8 pour cent. Pendant les 6 premiers mois de l'année 1928, 736 cas ont été enregistrés; il semblerait donc que la diminution de fréquence de la maladie qui s'est manifestée après 1924 se soit maintenue. Le diagnostic de la maladie dans quelques-unes de ses formes bénignes demeure encore difficile et les enquêtes du County Council de Londres et autres Services sanitaires ont démontré qu'un nombre considérable de cas restent ignorés jusqu'à ce qu'ils prennent une forme grave, avec les dernières phases de la maladie. Les statistiques du Registrar General pour les années 1921 à 1926, inclusivement, montrent qu'un nombre de décès par encéphalite léthargique, qui est loin d'être négligeable, s'est produit pendant les dernières phases de la maladie, et comme les malades s'accumulent, la proportion augmente: 1921, 4.2 pour cent; 1922, 5.5 pour cent; 1923, 5.2 pour cent; 1924, 5.5 pour cent; 1925, 16.7 pour cent; 1926, 28.8 pour cent. Le taux de morbidité de l'encéphalite léthargique parmi la population en général, en 1926, n'a été que de 0.06 par 1,000 et bien que la léthalité soit élevée, la maladie, durant la même année, n'a causé que 34 décès par million d'individus. Dans la pratique, les anciens encéphaliques peuvent être divisés en 3 groupes: (a) ceux qui souffrent principalement de troubles physiques et, en particulier, de parkinsonisme; (b) ceux qui présentent des troubles mentaux divers; (c) ceux qui sont devenus moralement des anormaux, bien que leurs facultés intellectuelles restent apparemment intactes. L'usage de médicaments tels que l'hyoscine, la genoscopamine, le stramonium et autres, s'est montré utile pour soulager quelques-uns des symptômes les plus pénibles du parkinsonisme et l'on rencontre des exemples isolés de malades qui ont apparemment guéri. Assez souvent, les troubles physiques du parkinsonisme sont accompagnés de sérieuses altérations mentales, qui rendent éventuellement nécessaire l'internement, mais des altérations sérieuses existent chez 25 à 30 pour cent de ceux qui gardent des séquelles. Les post-encéphaliques qui sont mentalement touchés se divisent en 2 groupes principaux: ceux qui sont surexcités et ceux qui sont déprimés; en règle générale, ce sont les enfants et les adolescents qui sont dans le premier groupe, et les adultes, au-dessus de 20 ans, qui se classent dans la seconde catégorie. Pendant les années 1919 à 1927 (inclus), 644 malades ont été examinés et admis pour traitement dans des asiles d'aliénés, soit pendant la période aiguë, soit par la suite; cela représente environ 5 pour cent des cas déclarés. Du nombre total des malades admis dans les asiles d'aliénés et dans les établissements destinés aux anormaux mentaux, 40 pour cent avaient moins de 17 ans. Ceux qui présentent des formes diverses de troubles moraux sont ceux qui, au point de vue administratif, posent les problèmes les plus préoccupants. Après l'âge de 14 ans, l'enfant sort du contrôle du Ministère de l'Instruction Publique et, à ce moment de sa carrière, sinon avant, il commet souvent quelque délit qui l'amène sur les bancs du tribunal. Pendant la période du 1^{er} février 1920 au 31 janvier 1927, il y eut 108 enfants post-encéphaliques mis au régime des correction ou de travail éducatif. Sur 57 garçons et filles libérés, on constate que 54, c'est-à-dire 95 pour cent, ne pré-

² Parsons: Off. Inter. Hyg. Pub. 21: 241 (fév.) 1920.