RAPPORT

SUR

L'HYGIÈNE PUBLIQUE

AU

CONGO BELGE

PENDANT L'ANNÉE 1933

PAR

LE MÉDECIN EN CHEF A. I. Dr L. VAN HOOF

RAPPORT

sur

L'HYGIENE PUBLIQUE

au

CONGO BELGE

PENDANT L'ANNEE 1933

par

LE MEDECIN EN CHEF a.i., Dr. L. VAN HOOF

XXXXXX
XXXX
XXX
X

R A P P O R T

sur

L'HYGIENE PUBLIQUE au CONGO BELGE

PENDANT L'ANNEE

I 9 3 3

par le MEDECIN EN CHEF a.i., Dr. L. VAN HOOF.

I°. SITUATION GENERALE

A.- PERSONNEL

Une nouvelle diminution des ressources financières du Service Médical, et l'adaptation du cadre du personnel à la réorganisation territoriale de la Colonie sont les faits marquants de l'année I933 Toutefois, les effectifs ont pu être maintenus à un chiffre approximatif égal à celui de I932, et, grâce à l'activité et au dévouement de chacun, grâce aussi à un contrôle très strict des dépenses, les résultats obtenus marquent dans tous les domaines un progrès sur les années précédentes.

Les tableaux suivants exposent la situation du personnel Européen (médecins, pharmaciens, auxiliaires, agents sanitaires et infirmières laïques): Ruanda Urundi

Cadres prévus	I 9 3 2				I 9 3 3			
	Colonie	Distr. Urb.	Terr. R.U.	Foréami	Colonie	Distr. Urb.	Terr. R.U.	Foréami
Méd. dirigeants	I0	-	I	I	I0	-	I	2
" laboratoire	8	-	I	-	8	-	I	-
" hygiénistes	6	I	-	-	6	I	-	-
" cadre C	I05	-	I4	I4(x)	I05	-	I4	I6(x)
Pharmaciens	7	-	I	-	7	-	I	-
Entomologiste	I	-	-	-	I	-	-	-
Agents sanitaires & infirmières laïques	I40	5	I2	I5	I40	4	II	I8

(x) Ce chiffre comprend une unité pour le Ruanda-Urundi.

Situation du cadre en I933:

	au Ie janvier I933			au Ie décembre I933			
	Colonie-D.U. & Foréami	Terr. R.U.	Congé	Col.-D.U. Foréami	Terr. R.U.	Congé	Moyenne activité
Méd. dirigeants	9	I	I	I0	I	2	I0
" Laboratoire	6	I	I	5	I	-	6,3
" hygiénistes	6	-	I	6	-	I	6
" cadre C.	I05	I5	?	88	I5	?	I09
Pharmaciens	7	-	I	4	I	2	6,5
Entomologiste	I	-	-	I	-	-	I
Ag. sanitaires & infirmières laïques	I49	I6	9	I3I	I2	2I	I5I,8

La répartition par province s'établit comme suit:

	Médecins			Agents sanitaires		
	I/I/33	I/I0/33	3I/I2/33	I/I/33	I/I0/33	3I/I2/33
r.Générale	2	I	I	I	I	I
réami	I5	I6	I7	I6	I8	I8
ov.C.K./Léo	32	2I	2I	49	34	29
ov. de Lusambo	-	I3	I4	-	II	I4
ov.Eq./Coq.	25	I6	I6	24	20	2I
ov.Orient./Stan.	28	I8	I5	34	23	23
ov.Cost'ville	-	5	7	-	7	7
ov.Kat./E'ville	24	I7	I6	25	20	I9
rr.Ruanda-Urundi	I7	I7	I8	I6	I2	I2
Total:	I43	I24	I25	I65	I46	I44

Si le cadre théorique du Service Médical a pu être maintenu, malgré les restrictions budgétaires, l'effectif réel a été déficitaire pendant tout le 2e semestre de I933. D'une part, le recrutement de jeunes médecins belges n'a cessé d'être difficile. En outre, les cadres des médecins dirigeants, des hygiénistes et des médecins de laboratoire, déjà statutairement réduits, n'ont pu être remplis par des éléments suffisamment qualifiés. Le contrôle, la coordination de l'oeuvre médicale du Gouvernement, et l'inspection des zones endémiques et des formations sanitaires des provinces souffrent de cette carence.

La question du recrutement et de la formation des médecins dirigeants fait l'objet d'une étude spéciale tant au Ministère qu' au Gouvernement de la Colonie. Il en est de même des mesures propres à faciliter les déplacements et les inspections des médecins provinciaux.

L'étude des épidémies et des grandes endémies de notre Colonie, étude qui ultérieurement doit guider les médecins praticiens dans l'oeuvre de prophylaxie, est ralentie par le manque de techniciens et de spécialistes.

A cause de la pénurie de médecins de laboratoire, le laboratoire de Coquilhatville ne fonctionne plus que pour les analyses courantes qui sont faites par une infirmière laborantine.

Une collaboration plus directe du Service Médical avec l'Institut de Médecine Tropicale palliera dès I934 ce défaut.

Néanmoins les médecins de nos laboratoires ont fourni en I933 un effort considérable, tant dans le domaine pratique des analyses et de la fabrication des vaccins que dans celui des recherches scientifiques. Les hygiénistes, de leur côté, réduits à l'équipe du bas fleuve et aux postes de Léopoldville, Elisabethville et Albertville ont assuré avec succès la surveillance des abords principaux de la Colonie.

Quant au personnel Européen subalterne, le recrutement beaucoup plus aisé a permis de maintenir des effectifs suffisants; une certaine limite ne devra pas être dépassée, et il entre dans les vues du Gouvernement de remplacer progressivement une partie de ce cadre par une élite d'auxiliaires de couleur sélectionnés et ayant suivi une période d'instruction supérieure à Léopoldville.

Dans la catégorie des médecins praticiens, les emplois des grands centres ont été réduits à un minimum incompressible. Il ne reste plus à l'heure actuelle que:

à Léopoldville	3	médecins	praticiens
" Boma	I	"	"
" Matadi	I	"	"
" Coquilhatville	2	"	"
" Stanleyville	2	"	"
" Lusambo	I	"	"
" Costermansville	I	"	"
" Elisabethville	2	"	"

Néanmoins, le personnel attaché à l'assistance médicale à l'intérieur fut déficitaire. Sa tâche fut alourdie parce que le Gouvernement dut se substituer à certaines entreprises industrielles que la situation économique a amené à des restrictions ou à l'abandon de la collaboration qu'elles prêtaient à l'Assistance Médicale aux Indigènes. C'est ainsi que la Mission médicale du Kwango a repris à sa charge la zone prospectée antérieurement par la Société Huilever.

De plus, plusieurs postes de Missions Nationales sont restés sans titulaires pendant une grande partie de l'année. Mais par contre, le personnel du Gouvernement n'a pas été distrait de son travail essentiel, comme en I932, par des épidémies graves de dysenterie bacillaire.

Il en résulte que, malgré ces sérieuses difficultés, l'activité totale du Service Médical est en réel progrès sur les années précédentes. Citons comme exemple le nombre de recensés pour la maladie du sommeil, qui en I932 était le plus élevé qu'on eut atteint, et qui est largement dépassé en I933.

En plus du cadre statutaire exposé ci-dessus, les médecins et auxiliaires suivants ont prêté leur concours à l'Assistance Médicale du Congo:

5 Médecins FOMULAC
3 Médecins Croix-Rouge du Congo
8 Médecins des Missions Nationales
25 Médecins des Missions étrangères
56 Médecins privés, colons, sociétés, etc..
dont 37 sont agréés par le Gouvernement
II5 Infirmières religieuses hospitalières
73 Infirmières religieuses des Missions Nationales
63 Membres de l'A.M.I.B.
2 Infirmières laïques.

Le personnel de couleur engagé sous le statut était en I932 de 22I unités (FOREAMI non compris). En I933 il comportait 246 unités réparties comme suit:

	Léo-ville	D.U.	Lus.	Coq.	Stan.	Cost.	E/ville
Assistants	I0	-	I	3	2	-	I5
Infirmiers	I3	-	I8	I3	5I	I6	43
Stagiaires	5	-	3	4	I7	-	I3
Gardes sanitaires	I	5	-	-	4	-	6
Aides-accoucheuses	-	-	-	-	3	-	-
Total:	29	5	22	20	77	I6	77

B.- BUDGET

Cette année-ci encore, les crédits accordés au Service Médical ont subi une diminution notable. Voici les budgets des années précédentes:

Année	Colonie	Distr. Urb. Léo/ville	Foreami
I920	Frs/ 3.993.I00	Frs/	Frs/
I92I	6.374.869		
I922	8.80I.505		
I923	II.468.045		
I924	I5.6I3.050		
I925	22.786.950		
I926	32.399.240		
I927	47.50I.450		
I928	70.6I5.583		
I929	76.002.790		
I930	95.II7.567	900.000	2.39I.459.54
I93I	92.I34.82I	86I.094	7.850.000.00
I932	76.744.095	85I.8I2	9.000.000.00
I933	68.I39.2I8	6I4.957	

Les prévisions pour I934 comportent au budget général de la Colonie 64.526.529.- Il est prévu également 880.825 pour le district urbain de Léopoldville et le Foreami disposera d'environ 9.900.000 francs. Le budget spécial des territoires sous mandat du Ruanda-Urundi n'est pas compris dans les chiffres précédents.

L'augmentation des moyens financiers du Foreami a permis à cet organisme d'étendre son activité à la région du Bas-Kwilu tout en maintenant son programme d'action dans le Bas-Congo. Comme il a été dit plus haut, le cadre organique du service n'a pas été diminué, mais c'est grâce à un contrôle toujours plus sévère des dépenses et une surveillance plus stricte, notamment dans la gestion des hôpitaux et dans l'utilisation des médicaments, que le rendement du personnel ne fut pas compromis par les restrictions budgétaires pas plus que l'efficacité des traitements et le confort des hospitalisés.

C.- SITUATION SANITAIRE DES EUROPEENS

Le chiffre de la mortalité est le plus bas que l'on ait observé.

Année	Population	Décès	o/oo
I925	I5.236	I80	II.8I
I926	I8.I67	242	I3.32
I927	20.702	305	I4.73
I928	23.236	3I5	I3.53
I929	25.679	283	II.02
I930	25.I79	308	I2.23
I93I	22.482	26I	II.6I
I932	I8.72I	I97	I0.52
I933	I7.588	I7I	9.72

La répartition des décès suivant l'âge s'établit comme suit:

	I 9 3 I			I 9 3 2			I 9 3 3		
	Nombre.	Décès.	o/oo	Nombre.	Décès.	o/oo	Nombre.	Décès.	o/oo
ts-nés	-	23	-	-	I9	-	-	I2	-
0 à I an	455	68	I94.5	382	3I	8I.I5	329	28	85.I0
I à I5 ans	2.2I9	I0	4.5	I.973	6	3.04	2.060	I3	6.3I
I5 ans et plus	I9.808	I60	8.I	I6.366	I4I	8.6I	I5.I99	II8	7.76

La mortalité des enfants est en progression, tandis que celle des adultes indique une légère amélioration. Des I3 décès entre I à I5 ans, 9 s'inscrivent à la Province d'Elisabethville, où les enfants de cet âge sont le plus nombreux.

Il y a eu 4I3 naissances, soit un excédent de 242 sur le nombre de déces.

Le nombre des naissances comparé au chiffre de la population s'inscrit comme suit pour ces 7 dernières années:

Année	Population	Naissances
I927	20.702	522
I928	23.236	507
I929	25.679	5I7
I930	25.I79	6I2
I93I	22.482	646
I933	I7.588	4I3
I932	I8.72I	500

D'autre part, la proportion des femmes dans la population européenne a subi les variations suivantes:

I929	5.3I4	femmes pour	I5.560	hommes,	soit	34 o/o
I930	5.557	" "	I4.424	"	"	38 o/o
I93I	4.959	" "	I2.I97	"	"	4I o/o
I932	3.969	" "	9.603	"	"	4I o/o
I933	3.598	" "	8.682	"	"	4I o/o

Les chiffres ci-dessus ne représentent que ceux des femmes autres que missionnaires. L'augmentation de la population relative féminine est un signe possible de la stabilisation des carrières coloniales, malgré les difficultés économiques du moment.

CAUSE DES DECES:

Comme il a été signalé les années précédentes, trop de causes de décès nous sont encore inconnues pour qu'on puisse en faire une étude tres précise.

Des I7I décès signalés à l'Etat-Civil, nous connaissons les causes pour I08 cas, soit 63% du nombre total des décédés (y compris les I2 mort-nés).

Les médecins du Gouvernement en ont signalé 83 et les praticiens privés ou de Société 25.

Nous relevons I2 malaria pernicieuse
I3 fièvre hémoglobinurique et complications
3 dysenterie bacillaire
I dysenterie amibienne
I hépatite suppurée
2 coup de soleil

soit 32 cas d'affections exclusivement dues au climat, ou 29,6% des décès de cause connue, 20% du total des décès (non compris les mort-nés).

MORBIDITE: Les médecins de l'Etat ont soigné:

	Malades	Décès	o/o
I928	I3.I00	I20	0.9I
I929	I5.723	II5	0.73
I930	I7.524	III	0.63
I93I	I6.709	III	0.66
I932	I6.29I	92	0.56
I933	I2.667	83	0.65

La répartition par Province pour I933 s'établit comme suit:

	Traités	Décès	o/o
Prov. de Léopoldville	2.485	26	I.04
" " Lusambo	673	5	0.74
" " Coquilhatville	2.560	5	0.I9
" " Stanleyville	2.032	I2	0.59
" " Costermansville	682	6	0.88
" " Elisabethville	4.235	29	0.69
	I2.667	83	0.65

HOSPITALISATION

	Hospitalisés	Décès	o/o
I928	2.023	57	2.8
I929	2.396	64	2.6
I930	2.529	55	2.2
I93I	2.733	73	2.7
I932	2.446	50	2.0
I933	2.II5	55	2.6

RAPATRIEMENT POUR CAUSE DE MALADIE

55 agents ou fonctionnaires du Gouvernement ou membres de leur famille ont, dans le courant de cette année, été rapatriés pour des raisons de santé.

Ce chiffre ne reflète pas la réalité parce que les femmes et les enfants peuvent rentrer en Europe après un an de séjour sans que la Commission médicale ait à prendre de décision.

Parmi les causes de rapatriement nous relevons
I cas de maladie du sommeil
6 " de malaria
I suites d'hémoglobinurie
4 cas de neurasthénie
3 cas d'anémie
6 cas de tuberculose,
soit I4 pour la malaria et ses séquelles.

D.- SITUATION SANITAIRE DES INDIGENES

L'activité des formations médicales de l'Etat, y compris le Foreami, s'établit comme suit:

	Indigènes traités	Décédés	o/oo
I928	246.938	3.6I4	I4.63
I929	362.946	4.422	I2.I8
I930	4I2.846	4.7I9	II.43
I93I	5I5.744	4.280	8.29
I932	5I9.249	4.0I5	7.73
I933	580.650	5.I27	8.83

Ces chiffres ne comprennent pas les malades du sommeil, ni les pianiques ou lépreux dépistés et soignés par les missions prophylactiques.

Dans ces chiffres, le Foreami intervient en

I93I	pour	I37.477	malades	et 252	décès
I932	"	I38.059	"	" 443	"
I933	"	I66.859	"	" I.356	" .

Il apparaît clairement ici que les difficultés économiques qui ont frappé le Service Médical n'ont guère entravé les progrès de son activité chez les indigènes. On verra plus loin que l'extension de l'oeuvre médicale de la Colonie dans la lutte contre la maladie du sommeil et l'organisation de l'assistance médicale aux indigènes par les dispensaires ruraux et par les missions itinérantes de prophylaxie ajoutent à ces chiffres leurs résultats qui sont en notable progression.

Il serait hasardeux de citer un chiffre, même approximatif, du taux de la mortalité indigène. Toutefois, les relevés démographiques du Foreami pour le Bas-Congo permettent de donner un exemple pour cette région.

Année	Recensés	Décès	o/oo
I932	579.303	I2.847	22.7
I933	588.I46	I3.669	23.2

Ce taux est donc très supérieur à celui de la Belgique (I3,24 o/oo en I928).

Comme point de comparaison, voici les statistiques démographiques des cités indigènes de Léopoldville qui représentent le centre extra-coutumier le plus important de la Colonie:

Année	Population	Naissances	o/oo	Décès	o/oo	Excédent Naissances	Excédent Décès
I929	47.000	380	8.6	930	I9.5	-	550
I930	39.460	356	9.I	9I4	23.I5	-	558
I93I	34.568	378	I0.9	679	I9,60	-	30I
I932	28.806	354	I3.0	293	II.08	3I	-
I933	27.094	699	25.7	327	I2,06	372	-

Les années de crise ont ralenti les mouvements de cette population dans laquelle un noyau stable de travailleurs et de leurs familles s'est créé.

HOSPITALISATION DES INDIGENES dans les ETABLISSEMENTS de l'ETAT.

Le nombre des hospitalisés est à nouveau en progression:

	Malades	Décès	o/o
I928	33.6I9	2.429	7.2
I929	4I.035	3.008	7.3
I930	49.5I7	2.948	5.9
I93I	39.489	2.749	6.9
I932	35.492	2.40I	6.8
I933	5I.II7	3.067	6.-

Le Foreami intervient pour II.070 hospitalisés contre 2.369 en I932; ce développement de l'activité du Foreami explique d'une part l'augmentation des hospitalisés, d'autre part, il convient de signaler la suppression des petits hôpitaux et lazarets de certaines sociétés exploitantes dans les centres où existe une formation hospitalière du Gouvernement.

C'est en matière d'hospitalisation, et principalement des indigènes, qu'il a été réalisé des compressions de dépenses très judicieuses. Il n'est donc pas sans intérêt de reproduire ici un tableau comparatif des frais des hôpitaux et du prix de la journée d'hospitalisation (voir tableaux ci-contre).

RELEVE DES DEPENSES ET PRIX MOYENS DE LA JOURNEE D'
HOSPITALISATION dans les HOPITAUX
des N O I R S - I933.

	Léo/ville-Est		Léo/ville-Ouest		Boma		Coquilhatville	
rn. d' spit.	75.200		99.883		76.323		6I.505	
Frais:	Total	Jour-née	Total	Jour-née	Total	Jour-née	Total	jour-née
sonnel	458.783.42	6.I0	484.64I.66	4.85	328.680.42	4.3I	323.004.40	5.25
d. phar-utiques	65.752.42	0.87	30.750.93	0.3I	7I.809.65	0.94	I90.9I7.62	3.I0
ill. & uchage	II.I25.20	0.I5	-	-	30.200.00	0.39	I9.587.27	0.32
rn. de ureau	42I.26	0.0I	32I.62	0.0I	2.250.00	0.03	200.00	0.0I
urriture	II3.987.38	I.5I	2I7.566.7I	2.I8	I07.432.54	I.4I	I03.604.83	I.68
ais gén.	62.820.77	0.83	2I.I39.49	0.2I	72.766.60	0.95	35.444.70	0.58
TOTAL:	7I2.89I.0I	9.48	754.420.4I	7.56	6I3.I39.2I	8.03	672.758.82	I0.94

	Stanleyville		Elisabethville		Albertville		Kinkanda(Matadi)	
urn. d' spit.	67.328		75.0I5		4I.476		2I.988	
rais:	Total	Jour-née	Total	Jour-née	Total	Jour-née	Total	Jour-née
rsonnel	335.I64.50	4.98	575.666.77	7.67	328.687.47	7.92	I48.I96.40	6.74
od.phar-utiques	8I.527.58	I.2I	I26.I54.53	I.68	58.536.84	I.4I	25.060.62	I.I4
bill. & uchage	I2.923.80	0.I9	35.408.69	0.47	II.029.63	0.27	II.20I.I3	0.5I
urn. de ureau	I93.28	0.0I	669.62	0.0[illegible]	393.90	0.0I	70.00	0.0I
urriture	90.490.02	I.34	I67.054.74	2.23	69.835.75	I.68	34.I39.25	I.55
ais Gén.	27.754.90	0.4I	I43.092.5I	I.9I	I7.336.48	0.42	26.789.05	I.22
TOTAL:	548.054.08	8.I4	I048046.86	I3.97	485.820.07	II.7I	245.456.45	II.I7

RELEVEVE DES DEPENSES ET PRIX MOYENS DE LA JOURNEE D'HOSPITALISATION DANS LES HOPITAUX POUR EUROPEENS I 9 3 3

	Boma		Léopoldville		Coquilhatville		Stanleyville		Elisabethville		Albertville	
Journées d'hospi-talisation	870		6.075		I.97I		I.775		I2.I34		I.3II	
Frais:	Total	Jour-née	Total	Jour-née	Total	Jour-née	Total	Jour-née	Total	Jour-née	Total	Jour-née
Personnel	I70670.68	I96.I7	448I48.98	73.76	262.056.96	I32.95	I95278.00	II0.0I	735628.23	60.62	294967.87	224.99
Prod.pharma-ceutiques	96II.05	II.05	54486.44	8.97	30.28I.I6	I5.36	7948.23	4.48	57378.95	4.73	3240.70	2.47
Habillement & couchage	--	--	--	--	824.48	0.43	--	--	II999.50	0.99	--	--
Frais généraux	I2026.90	I3.82	6I028.83	I0.04	I4.278.37	7.24	I0940.83	6.I6	I538I4.69	I2.67	22330.44	I7.03
Fournitures de bureau	388.00	0.44	I88.63	0.03	948.84	0.48	48.77	0.03	I469.96	0.I2	302.96	0.23
TOTAL:	I92.696.63	22I.49	563852.88	92.8I	308.389.75	I56.46	2I42I5.83	I20.68	960.29I.33	79.I4	320841.97	244.73

AFFECTIONS COURANTES traitées par les Missions itinérantes du Gouvernement.

Signalons encore l'activité médicale générale des membres des Missions prophylactiques spécialisées contre la trypanosomiase, qui, en dehors des malades du sommeil (voir chapitre spécial), traitent aussi les autres indigènes qui réclament leurs soins.

Les renseignements sont incomplets, mais voici quelques chiffres:

Mission du Kwango	I7.342 malades
" du Kasaï-Sankuru	I7.046 "
" de la Prov. de Coq.	23.I35 "
" de l'Uele	9.33I "
" de la Semliki	5.335 "
" de Stanleyville-Basoko	8.292 "
" du Maniema	4.975 "
" du Tanganika	I34 "

x
x x

2°. EXAMEN CRITIQUE DE LA NOSOGRAPHIE DE LA COLONIE

A.- MALADIES EPIDEMIQUES.

I°) VARIOLE (Major et Minor)

Cette affection a été observée 2 fois chez des Européens, au Maniema, et deux fois sous forme bénigne au Lualaba.

Chez les indigènes, la variole sous sa forme bénigne: "alastrim" a été encore plus répandue qu'en I932.

I929	I.337	cas	27 décès
I930	I.497	"	IO "
I93I	966	"	2 "
I932	I.89I	"	7 "
I933	3.088	"	8 "

De ces cas, I3 auraient été de la variole major, donnant 6 décès.

Ils se répartissent comme suit:

	Variole minor		Variole major	
	cas	décès	Cas	décès
Foreami	50	0	7	3
Prov. de Léopoldville	338	0	0	0
" de Lusambo	2I4	0	0	0
" de Coquilhatville	797	0	I	0
" de Stanleyville	43I	I	5	3
" de Costermansville	973	I	0	0
" d'Elisabethville	272	0	0	0
	3.075	2	I3	6

7 cas de variole major furent constatés dans le Bas-Kwilu, I à l'hôpital de Coquilhatville, 5 dans la Province de Stanleyville.

La variole minor, varioloïde ou alastrim, bien que relativement bénigne, reste une affection éminemment contagieuse que les vaccinations en masses et répétées ne paraissent pas vinculer. Dans un cas une épidémie de salle s'est déclarée en milieu vacciné, à Stanleyville. Les foyers principaux furent Léopoldville, le district du Congo Ubangi, le camp militaire de Lokandu, le Tanganika et Kongolo, et furent favorisés par les déplacements des indigènes.

Les vaccinations jennériennes ont été largement appliquées:

	Ie vaccination	o/o positif	Revaccination
I928	298.883	56.0	72.325
I929	462.I04	58.I	I06.I25
I930	349.372	76.2	75.033
I93I	230.944	67.4	III.439
I932	250.236	62.5	I54.I2I
I933	283.686	73.-	I20.4I8

Comme d'autre part le vaccin est fourni gratuitement par le Gouvernement aux Sociétés et oeuvres qui en font la demande, ce chiffre ne représente qu'un minimum.

L'efficacité et la conservation du vaccin a continué à retenir l'attention du Service de l'Hygiène. Partout où la lymphe vaccinale produite localement peut être distribuée dans de bonnes conditions de fraîcheur les pourcentages de résultats positifs sont les plus élevés. Ailleurs, dans l'attente d'une solution meilleure, on utilise du vaccin sec ou de la lymphe lanolinée de provenances européennes.

2°) VARICELLE

20 cas chez les Européens, contre 5 l'an dernier.
I.465 cas (2 décès) chez les indigènes, contre I.263 l'an dernier

La varicelle s'est présentée par poussées épidémiques dans divers groupements indigènes. Son diagnostic est souvent incertain et les chiffres ci-dessus, au moins en ce qui concerne les noirs, sont sujets à caution. Des formes très bénignes de varioloïde sont parfois appelées à tort varicelle, et vice-versa.

3°) FIEVRE JAUNE

La fièvre jaune n'a pas touché la Colonie en I933.

Néanmoins, les mesures de protection des ports du Bas-Fleuve et de Léopoldville n'ont subi aucun relâchement. Les résultats de la lutte contre l'insecte vecteur seront exposés plus loin.

Par contre, l'enquête sur l'endémicité amarile au Congo Belge, commencée en I932 a été achevée pour la plus grande partie au cours des premieres semaines de I934.

L'objet de cette enquête était double: établir par des réactions sérologiques l'étendue et l'ancienneté de l'endémie amarile dans la Colonie, et rechercher par des constatations entomologiques les possibilités de la propagation du virus dans les centres et dans l'intérieur des territoires.

Les résultats permettent d'étayer l'hypothèse d'une endémie ancienne à marche lente et sans expansion dramatique, datant de plus de 20 ans et qui se serait étendue au moins à la majeure partie de la cuvette centrale congolaise. Ils précisent également l'importance et la profondeur des atteintes observées sur le bas-fleuve en

I928 et antérieurement. Les résultats entomologiques confirment la possibilité d'une endémie très étendue à diffusion lente, soit par les stégomyes, soit même par des vecteurs inhabituels.

La carte (annexe n° I3 reporte par localités situées sur les grandes voies de communication les pourcentages du test de protection.

4°) P E S T E

Les ports sont restés indemnes, bien qu'à diverses reprises des cas aient été signalés sur la côte occidentale d'Afrique, et que cette affection soit un danger sérieux pour le bas-fleuve et pour Léopoldville.

La lutte contre la pullulation murine a été intensifiée. Néanmoins les conditions économiques du moment mettent un obstacle à l'aménagement "rat-proof" rationnel des bâtiments, magasins et entrepôts à marchandises. Un grand pas a été fait cependant dans ce domaine.

Ports	Rats capturés		
	I93I	I932	I933
Banana	350	39I	753
Boma	3.464	6.609	5.070
Matadi	I.740	I.494	2.697
Albertville	--	2.3I3	I.3I5

La mission antiépidémique du Lac Albert, qui surveille le foyer de peste du Nord-Est de lá Colonie, dans la région de Blukwa, n'a constaté qu'un seul cas.

Voici la statistique annuelle de cette zone:

	I928	I929	I930	I93I	I932	I933
janvier	-	8	-	-	I	-
février	-	5	-	-	-	-
mars	-	-	-	2	-	-
avril	-	-	-	-	-	I
mai	-	2	I	-	2	-
juin	-	I0	4	I	I	-
juillet	-	2I	2	-	-	-
août	-	4	7	-	-	-
septembre	-	2	6	-	-	-
octobre	-	-	-	-	-	-
novembre	I	2	2	-	-	-
décembre	5	-	-	-	I	-
Total:	6	54	I6	3	5	I
Rats détruits:	60.000	I30.000	292.III	I.22I.077	I.794.366	I.573.292

Les principales espèces de rats identifiés dans les ports sont Epimys alexandrinus, cette espèce étant de loin dominante, et Epimys Norvegicus et rattus.

Les puces ont été identifiées pour un grand nombre de captures. Les espèces les plus fréquemment représentées sont: Xenopsylla cheopis et X. brasiliensis.

Aucun rat pesteux n'a été découvert, ni à Blukwa, ni dans les ports.

La vaccination antipesteuse a été pratiquée dans la région endémique de Blukwa.

5°) MENINGITE CEREBRO-SPINALE

Pas de cas chez les Européens; 38 cas chez les indigènes et 26 décès (contre 6I cas, 34 décès en I93I; 72 cas et 3I décès en I932).

Ils se répartissent comme suit (Gouvernement et Services privés):

Foreami	5 cas	3 décès
Prov. de Léopoldville	5 "	5 "
" de Lusambo	0 "	0 "
" de Coquilhatville	0 "	0 "
" de Stanleyville	I5 "	II "
" de Costermansville	II "	5 "
" d'Elisabethville	2 "	2 "

Ces chiffres sont sujets à caution parce que le diagnostic bactériologique n'a pu être établi dans tous les cas, notamment au Foreami. Partout cette affection s'est manifestée sous la forme connue au Congo, c'est-à-dire sporadique et saisonnière. Des groupes de malades ont cependant été notés par la Croix-Rouge de Wamba, à la Miniere des Grands Lacs et à la Fomulac de Katana.

La régression de la maladie dans la Province d'Elisabethville et dans les districts miniers de la Province de Stanleyville est due probablement à la vaccination, mais surtout aux conditions meilleures du logement des travailleurs.

6°) FIEVRES TYPHOIDES ET PARATYPHOIDES

Peu de cas sont signalés parmi les Européens:

en I928	38 cas	2 décès
I929	3I	2
I930	2I	I
I93I	II	I
I932	I2	-
I933	5	I

Le seul cas de décès est celui d'un colon du Kivu qui n'avait pas été vacciné.

Parmi les indigènes, on a relevé:

en I928	7I cas	3I décès
I929	52	3I
I930	35	I2
I93I	45	I6
I932	I4	4
I933	4	-

Il n'en reste pas moins vrai que la fièvre typhoïde et les paratyphoïdes existent principalement dans les centres et le long des grandes voies de communication.

Sa propagation par épidémies d'origine hydrique ne paraît guère être favorisée par les circonstances locales.

Un cas de paratyphoïde C a été traité à l'hôpital Prince Léopold d'Elisabethville. Une paratyphoïde B a été diagnostiquée chez un Européen à Coquilhatville.

Les vaccinations par le vaccin polyvalent ont été faites à divers groupements d'indigènes, aux soldats, policiers et travailleurs d'Elisabethville, à la population noire de Stanleyville.

La province de Léopoldville et ses centres urbains ont été indemnes de typhoïde.

7°) DYSENTERIE BACILLAIRE

I3 cas et 2 décès ont été observés par les médecins du Gouvernement chez des Européens. Ces deux décès se sont produits dans le Bas-Congo au début de la petite épidémie qui a éclaté vers la fin de l'année. Il faut y ajouter un troisième cas mortel d'Européen signalé par un médecin privé de la Province de Stanleyville.

Chez les indigènes, 4I4 cas, dont I04 décès, sont relevés par les médecins de l'Etat.

Voici les principaux foyers en activité pendant I933.

Bas-Congo (Foreami): Quelques petits foyers confluents dans le voisinage de Tshela, se développent depuis fin août I933: 8I.000 indigènes sont vaccinés; 70 cas et 22 décès. (Les anciens foyers du Kwilu, du Kwango et du Kasaï sont pratiquement éteints. La vaccination a été achevée notamment chez les Bashilele et à Port-Francqui: 27.627 vaccinations).

District de la Tshuapa:

Territoire des Lalia-Buma (Djolu) 293 cas, 63 décès.

La population a été vaccinée, il s'agit d'une reprise de l'épidémie combattue en I932.

District du Congo Ubangi: Chefferie de Mongo, 35 décès sur une population de 5.000 âmes. Vaccination générale.

District du Kibali-Ituri: Un foyer voisin de Bambu: 66 cas et 23 décès.

Les suites de l'épidémie de I93I-I932 dans les territoires des Wanande se chiffrent par 262 cas; I40.724 indigènes ont été vaccinés

En somme, la situation est grandement améliorée, et dans tous les territoires où la dysenterie a manifesté une tendance à l'épidémie, les mesures de prophylaxie, tant générales que spécifiques ont été appliquées largement et sans retard.

L'expérience acquise en I932 a permis de déterminer les préparations vaccinales qui présentent le maximum d'efficacité. En I933, le laboratoire de Léopoldville a préparé surtout de l'anatoxine dysentérique pure. Ces recherches se poursuivent.

8°) TRACHOME

Un seul cas a été enregistré à la Province d'Elisabethville, parmi la population européene.

Les médecins des centres en signalent d'autre part 30 parmi les indigènes: dont un à Lusambo et les autres dans le Haut-Katanga

Le médecin de la mission protestante de Chibambo, qui s'en est tout spécialement occupé, a traité 239 cas dans les divers centres qu'il dessert et a effectué en outre, 64 actes opératoires sur l'oeil.

En décembre I932, un spécialiste en ophtalmologie a été chargé d'étudier les affections oculaires contagieuses et principalement le trachome.

D'après ses rapports, les circonstances locales atténuent la fréquence et la gravité du trachome au Haut-Katanga. De plus, les méthodes individuelles, familiales et scolaires de prophylaxie sont aisément applicables et des centres de traitement diffuseront la thérapeutique appropriée. Le trachome du Katanga semble avoir été importé de l'Est et atteint surtout les habitants riverains du Haut Luapula, de la Lufira et de la Bunkeya.

Les pourcentages observés ont varié de 2 à 20%; 449 cas ont été traités dans la Province d'Elisabethville.

9°) AUTRES MALADIES EPIDEMIQUES

ROUGEOLE

Foreami	3 cas
Prov. de Léopoldville	I indigène
" " Lusambo	I Européen et 4 indigènes
" " Coquilhatville	I " et II noirs
" " Stanleyville	I " et 87 indigènes, dont 72 à Stanleyville
" " Costermansville	I62 indigènes et 7 décès
" d' Elisabethville	46 indigènes et 5 européens.

OREILLONS

Foreami	60 cas chez les indigènes
Prov. de Léopoldville	97 " " " "
" " Lusambo	4I " " " " dont une seule complication d'orchite
" " Coquilhatville	332 cas chez les indigènes I cas Européen
" " Stanleyville	I cas Européen, 58 indigènes sans complication
" " Costermansville	I29 indigènes
" d' Elisabethville	46 indigènes

SCARLATINE

Aucun cas autochtone n'est signalé dans la Colonie,

COQUELUCHE

Foreami	I38 indigènes
Prov. de Léopoldville	I Européen et I59 indigènes, dont 3 décès
" " Lusambo	3I indigènes
" " Coquilhatville	I "
" " Stanleyville	I "
" " Costermansville	4 Européens à Kasongo et 4 indigènes
" d' Elisabethville	I0 Européens et 2I noirs

DIPHTERIE

Un cas douteux d'un noir à Coquilhatville qui serait à rattacher à une angine rebelle observée chez un Européen. Une enquête faite par la suite au moyen de la réaction de Schick a donné des résultats entièrement négatifs.

Dans la Province d'Elisabethville, 7 cas, dont 4 décès, ont été observés chez les noirs à Bunkeya. Un enfant européen fut guéri par le serum (cas observé par des médecins privés).

FIEVRE ONDULANTE

Un cas douteux dans le district de la Tshuapa.
2 cas suspects chez des Européens à Léopoldville, non confirmés par le laboratoire.

GRIPPE

A Léopoldville: 24 Européens et 3 indigènes sans décès.
Banale dans la Province de Lusambo, où il y eut 24 cas chez les Européens et I.505 chez les noirs avec 6 décès.

Il en est de même à Coquilhatville, où il y eut 67 cas et à Irebu, où 649 cas furent traités, 7 décès.

Pour toute la Province, il y a eu 9 cas européens sans décès et I.276 cas d'indigènes avec I0 décès.

Dans la Province de Stanleyville:
Indigenes 268 cas et I6 décès, dans les services du Gouvernement
250 cas et 47 décès à la Croix-Rouge.

Dans la Province de Costermansville, il y eut 3 cas chez des Européens à Lokandu et 22 cas (sans décès) au Maniema.

A Elisabethville, 49 Européens, 2I indigènes, dont un décès.

DENGUE et FIEVRE ROUGE CONGOLAISE

A Léopoldville, 7 Européens;
Province de Stanleyville: 20 cas chez les européens, se présentant comme une affection fébrile bénigne, avec exanthème morbilliforme plus ou moins durable et adénopathies,
Province de Coquilhatville: I5 cas indéterminés chez les noirs
Province de Lusambo: I cas suspect chez un noir
Province de Costermansville: 2 cas Européens.

MALADIE DE WEIL et ICTERE INFECTIEUX

Le rapport précédent (I932) mentionne la petite épidémie de Stanleyville survenue parmi les baigneurs européens de la piscine de la ville (I6 cas, un décès). Depuis, les examens de laboratoire ont confirmé pour certains de ces cas le diagnostic de spirochétose ictéro-hémorragique par les réactions d'agglutination et de lyse. En I933, un cas observé chez un indigène de Stanleyville a donné une réaction positive en Europe.

Dans le district du Congo Ubangi, une épidémie d'ictère infectieux s'est déclarée fin août entre Libenge et Bosobolo, puis a progressé vers Gemena et Mogalo-Bosene. Environ 6I4 cas auraient été observés par les médecins de la mission médicale Congo-Ubangi, dont 73 décès.

Le syndrome ictérique en question rappelle les jaunisses infectieuses d'étiologie inconnue signalées d'autre part en Nigérie. Les réactions faites dans les laboratoires européens ne permettent pas de poser le diagnostic de maladie de Weil et excluent également la fièvre jaune.

Deux autres cas d'ictère grave ont été observés à Basankusu. Les réactions d'agglutination et le test de protection furent négatifs.

Les examens anatomo-pathologiques excluent également la fièvre jaune.

Ces chiffres n'apparaissent pas dans les statistiques générales annexées au présent rapport parce qu'ils ont été relevés dans les services d'Assistance Médicale aux Indigènes.

cas/A l'épidémie d'ictère infectieux du Congo Ubangi se rattachent les/suspects (environ 300) observés chez des noirs dans les régions de Bondo et de Monga. Mais ici l'affection fut relativement bénigne Des leptospires auraient été décelés, mais les examens de laboratoire faits en Afrique et en Europe n'ont pas confirmé le diagnostic de Maladie de Weil.

POLIOMYELITE ANTERIEURE AIGUE

Depuis l'épidémie de I9I9-I920, cette affection ne se manifeste plus que par des cas sporadiques.

On a relevé cette année:

Foreami	3 indigènes	2 décès
Prov. de Léopoldville	5 indigènes	

DERMO-EPIDERMITE PAPULEUSE EPIDEMIQUE

Cette affection connue sous le nom le "Bouton de Boma" s'est répandue dans le camp militaire d'Irebu. Une trentaine de cas, dont 4 européens. Elle a été observée également à Coquilhatville.

CHARBON BACTERIDIEN

Un cas de pustule maligne a été découvert chez un enfant indigène au Haut-Katanga. Il est en relation avec un foyer de charbon bactéridien qui a sévi dans le bétail.

B.- MALADIES ENDEMIQUES

I°) MALARIA

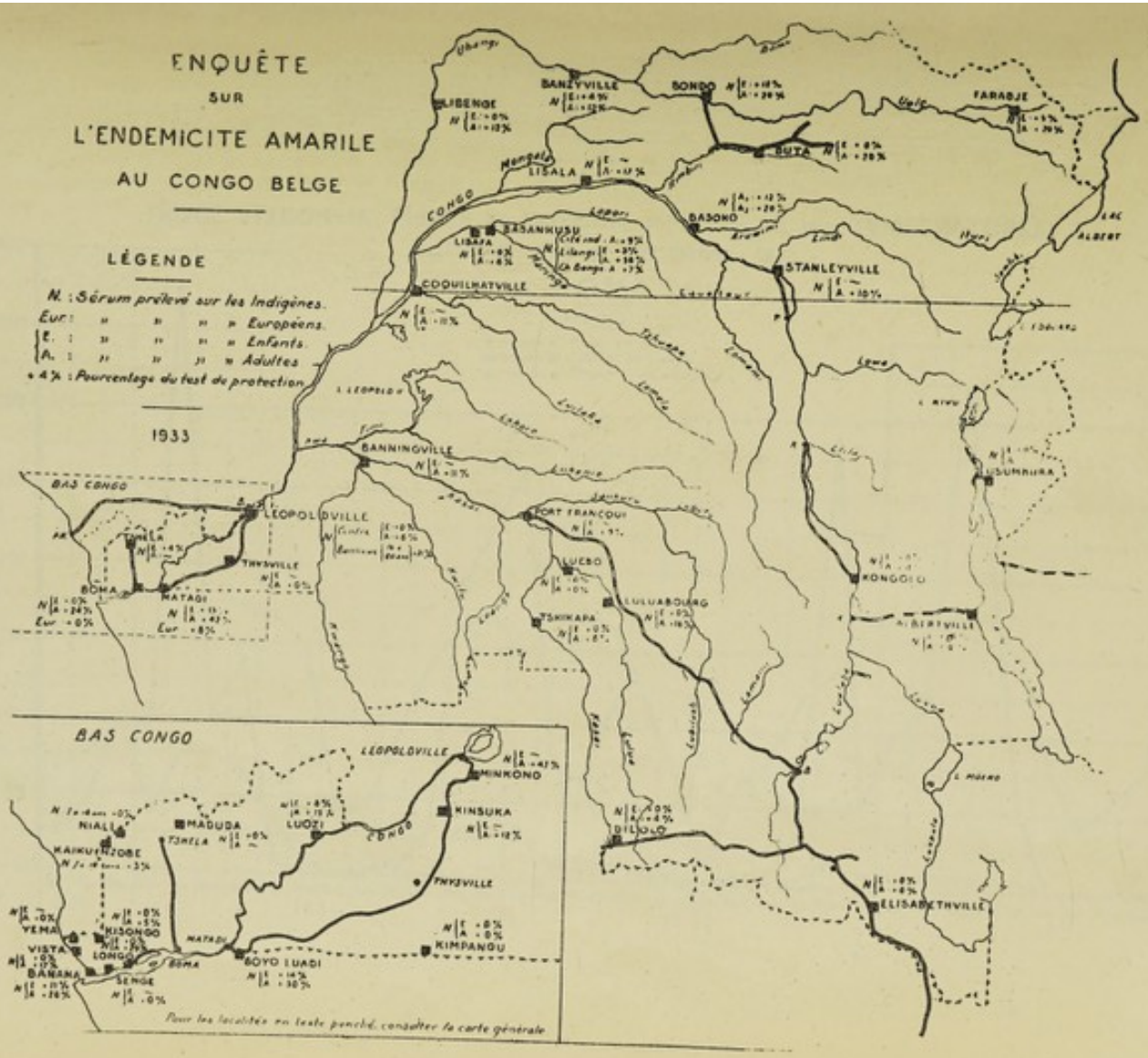
A.- Chez les Européens:

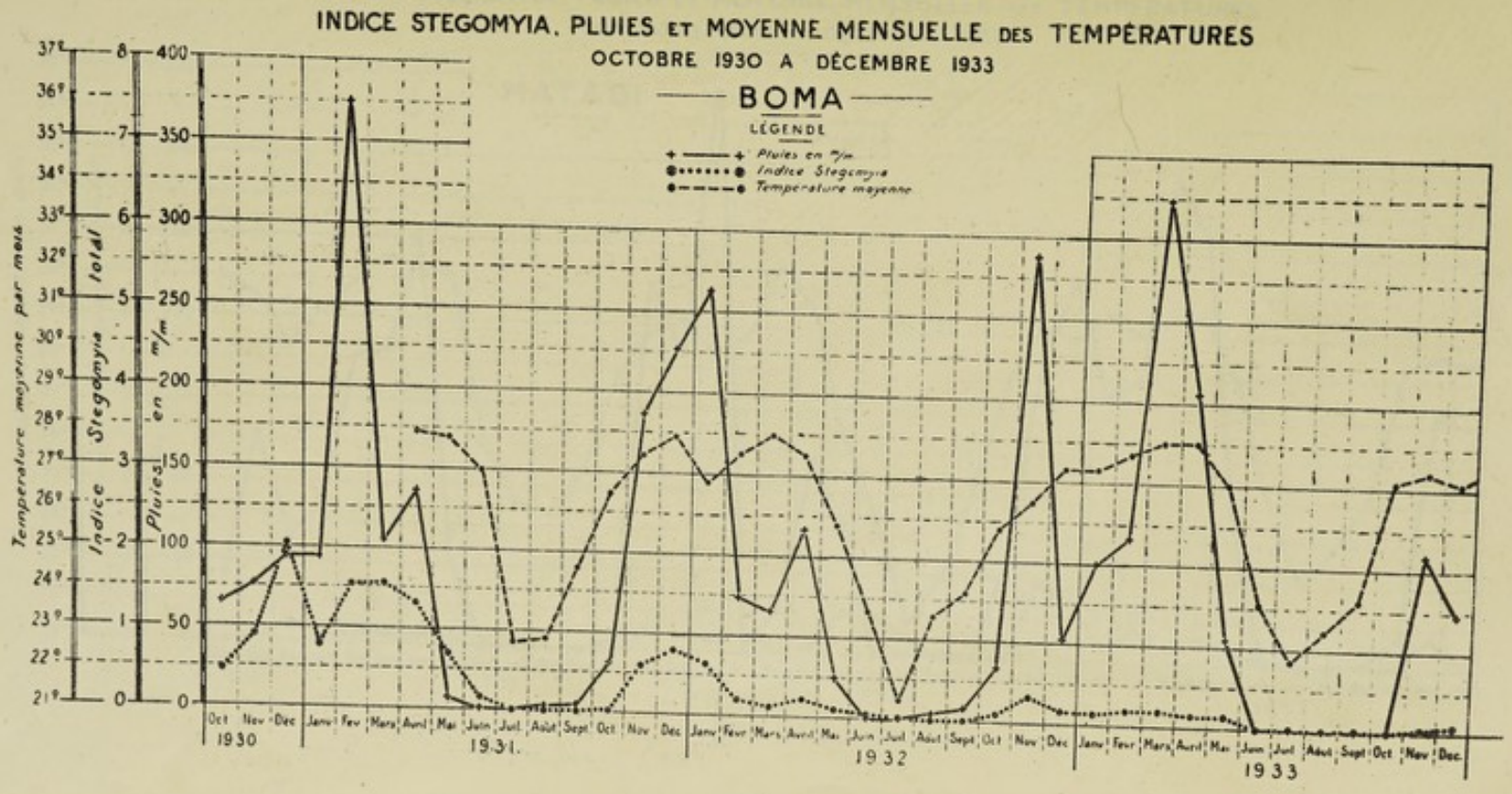
I925	I.040 cas	I5 décès, soit	I,44 o/o
I926	I.I78	9	0.76
I927	I.6I5	30	I.87
I928	I.359	I4	I.03
I929	I.508	I2	0.79
I930	I.830	I2	0.65
I93I	I.647	6	0.36
I932	I.276	6	0.47
I933	I.230	8	0.65

L'incidence et la mortalité relatives de la malaria sont stationnaires depuis ces 5 dernières années. La répartition des cas par Province s'établit comme suit:

	Nombre de cas	Décès	o/o
Prov. de Léopoldville	2I2	2	0.94
" " Lusambo	53	I	I.89
" " Coquilhatville	I86	I	0.54
" " Stanleyville	I80	0	0
" " Costermansville	57	0	0
" d'Elisabethville	542	4	0.74

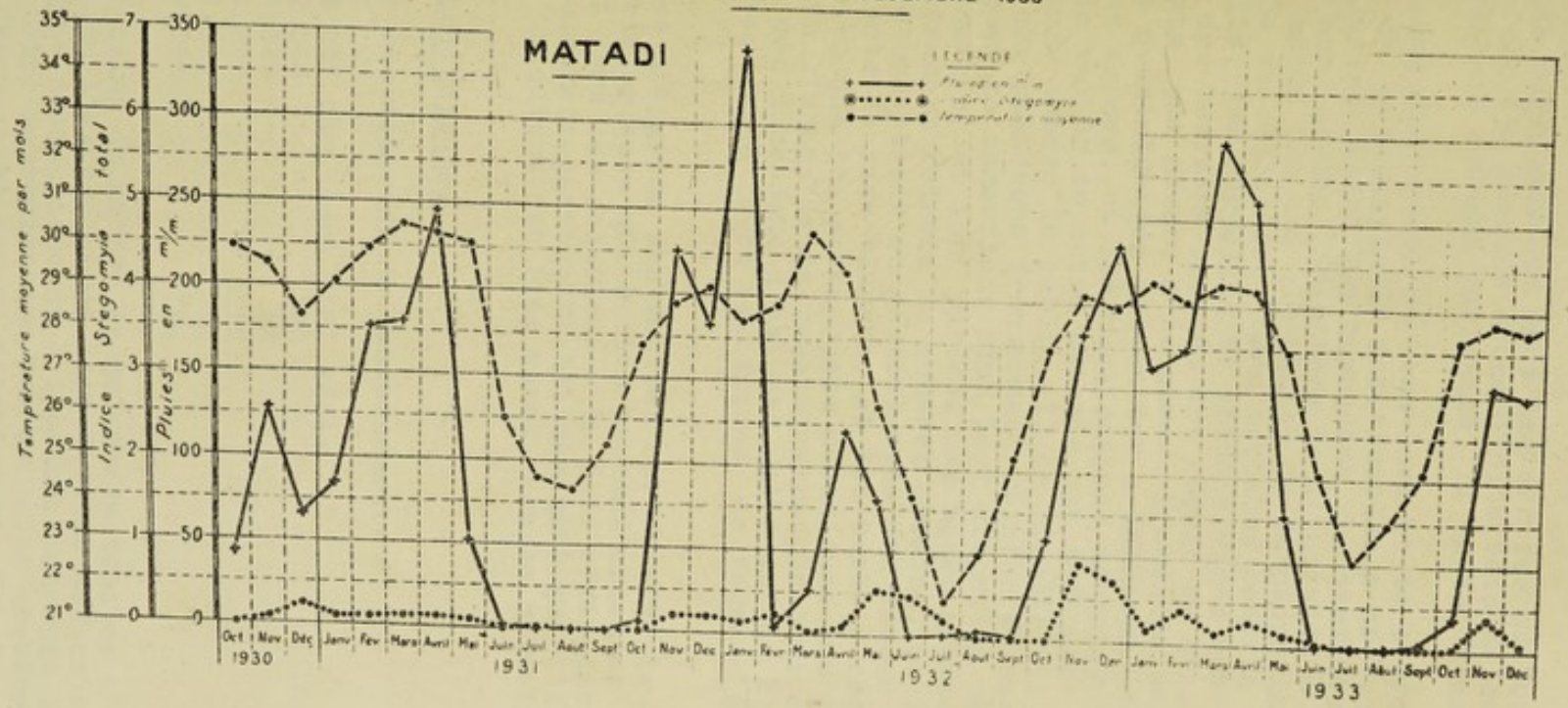
La signification de ces données numériques est très relative. Il ne faut pas perdre de vue le grand nombre d'Européens qui, soit dans les centres, soit à l'intérieur, sont soignés par des médecins


ENQUÊTE
SUR
L'ENDEMICITE AMARILE
AU CONGO BELGE
LÉGENDE
N. : Sérum prélevé sur les Indigènes.
Eur. : " " " " Européens.
E. : " " " " Enfants.
A. : " " " " Adultes.
+ 4% : Pourcentage du test de protection.
1933
BAS CONGO
LEOPOLDVILLE
BANNINGVILLE
BANZYVILLE
BOMA
MATADI
TSHELA
THYSVILLE
LIBENGE
LISALA
BUTA
BONDO
FARADJE
BASOKO
STANLEYVILLE
COQUILHATVILLE
BASANKUSU
LIBAYA
PORT FRANCQUI
LUEBO
LUSUABOURG
TSHIKAPA
KONGOLO
SUMBURA
ELISABETHVILLE
DILOLO
KINSUKA
MINKONO
KIMPANGU
BOYO LUADI
LUOZI
MADUDA
NIALL
KAIKU
NZOBE
VEMA
VISTA
BANANA
KISONGO
LONGO
SENGE
Pour les localités en texte penché, consulter la carte générale.


INDICE STEGOMYIA, PLUIES ET MOYENNE MENSUELLE DES TEMPÉRATURES
OCTOBRE 1930 A DÉCEMBRE 1933
BOMA
LÉGENDE
Pluies en m/m
Indice Stegomyia
Temperature moyenne
Temperature moyenne par mois
Indice Stegomyia total
Pluies en m/m
37°
36°
35°
34°
33°
32°
31°
30°
29°
28°
27°
26°
25°
24°
23°
22°
21°
8
7
6
5
4
3
2
1
0
400
350
300
250
200
150
100
50
0
Oct Nov Dec Janv Fev Mars Avril Mai Juin Juil Août Sept Oct Nov Dec Janv Fevr Mars Avril Mai Juin Juil Août Sept Oct Nov Dec Janv Fevr Mars Avril Mai Juin Juil Août Sept Oct Nov Dec.
1930
1931.
1932
1933

INDICE STEGOMYIA, PLUIES ET MOYENNE MENSUELLE DES TEMPERATURES

OCTOBRE 1930 A DECEMBRE 1933



privés, ou conjurent eux-mêmes des accès francs de paludisme par la quinine dont ils connaissent l'usage et la posologie. Ces cas deviennent de plus en plus nombreux, la diminution des ressources des Européens d'une part, la distribution gratuite de la quinine aux colons et besogneux d'autre part empêchent les médecins de connaître d'un bon nombre de malades.

On constate cependant que dans des centres où les travaux d'assainissement ont été poussés à une limite voisine de l'achèvement, la malaria est devenue rarissime. Il en est ainsi à Matadi.

Ailleurs, une diminution du bien-être et du confort jointe à un relâchement de la prophylaxie individuelle a provoqué une recrudescence du paludisme parmi les Européens. La diminution du confort se traduit par une moindre résistance de l'individu à l'infection malarienne, et aussi par une diminution de la prophylaxie mécanique individuelle ou collective. Dans certains centres urbains tels qu'Elisabethville, les parcelles et maisons vides sont nombreuses, et l'entretien des terrains occupés est réduit au strict minimum par les habitants, par mesure d'économie. L'opinion des blancs sur l'utilité de la quininisation préventive a beaucoup changé au cours de ces dernières années, et les publications scientifiques qui mettent en doute la valeur de cette méthode ont influencé non seulement les médecins, mais encore le public. Il en résulte que des malariens chroniques, ou des paludéens fréquemment réinfectés par leurs moustiques domestiques ne camouflent plus leur affection par des doses de quinine journalière, et font parfois des accès graves. Il y a enfin l'assainissement relatif de centres urbains, où la rareté des anophèles et des moustiques en général crée une fausse sécurité parmi les habitants de race blanche, et les porte à négliger la quinine aussi bien que les précautions mécaniques les plus élémentaires telles que l'usage de la moustiquaire. On peut en conclure que l'éducation des Européens n'est pas faite et que l'on doit lutter contre beaucoup d'idées préconçues, de fausses déductions et de préjugés.

Les Services d'Hygiène des centres ont observé le principe des recherches biologiques qui seules peuvent orienter les travaux d'assainissement vers les solutions à la fois efficaces et économiques. Malheureusement partout il est démontré que l'ANOPHELES GAMBIAE, dont l'ubiquisme est bien connu, est le principal vecteur du paludisme.

B.- Chez les indigènes

Relevés par les médecins du Gouvernement:

I928	9.057 cas, dont	8I décès
I929	7.568	45
I930	8.345	76
I93I	I5.208	II2
I932	I6.007	94
I933	I9.I60	II4

Cette progression du nombre de malariens traités n'indique pas autre chose que l'extension de l'assistance médicale aux indigenes et ne donne aucune idée de l'impaludation chez les noirs. Celle-ci ne peut être appréciée que par quelques enquêtes limitées faites dans des groupements divers d'indigenes. Voici quelques pourcentages d'infection sanguine (indice plasmodique)

Bas-Congo	Bas-Fleuve:	80 o/o
	Bangu:	47 o/o

Léopoldville: Ecoles, malgré la quinine distribuée:	2I,8 %
Matadi, Ecoles: (quinine distribuée)	6.6 %
Boma, Ecoles : (" ")	26.- %
Thielen St.Jacques, Ecoles:	75 %
Prov. de Coquilhatville,Chefferie Boenga:	80.- %
Lokandu (enfants)	68.- %
Jadotville (écoles)	I4 à 27.- %
Albertville(")	30.- %
Elisabethville (écoles)	69.- %

Comme les années précédentes, divers essais thérapeutiques ont été tentés, plus dans un but général que individuel. La plasmochine composée, aussi bien que l'atébrine et la quinine n'ont donné que des résultats partiels et très passagers. La prophylaxie chimique de la malaria est toute aléatoire en milieu indigène.

2°) FIEVRE BILIEUSE HEMOGLOBINURIQUE

a) Européens:

Année	Cas	Décès	o/o
I927	90	9	I0
I928	64	6	9.37
I929	86	I5	I7.43
I930	70	I3	I8.57
I93I	64	6	9.37
I932	72	I9	26.39
I933	55	9	I6.36

Ces cas se répartissent comme suit dans les Provinces:

Prov. de Léopoldville	20 cas et	4 décès	
" " Lusambo	3 "		
" " Coquilhatville	8 "		
" " Stanleyville	9 "	et	2 décès
" " Costermansville	2 "	et	I "
" d' Elisabethville	I3 "	"	2 "

Parmi les agents et fonctionnaires du Gouvernement, il y a eu:

Prov. de Léopoldville	7 cas et	2 décès
" " Lusambo	I "	
" " Coquilhatville	4 "	
" " Stanleyville	néant	
" " Costermansville	"	
" d' Elisabethville	"	

Comme les années précédentes, les médecins du Gouvernement continuent à attribuer la fréquence plus grande de la bilieuse hémoglobinurique parmi les particuliers à la négligence de la prophylaxie antimalarienne et notamment de la quininisation préventive, et au confort précaire de certains colons.

b) Indigènes:

Affection rarement signalée chez les noirs, mais dont des cas incontestables ont été observés, notamment à Basankusu (I cas), à la Minière des Grands Lacs (20 cas et 6 décès)

3°) TRYPANOSOMIASE

a) Européens

I2 Européens ont été trouvés infectés pendant l'année I933, contre 7 en I932; 9 cas sont signalés dans la Province de Léopoldville et 3 dans la Province de Coquilhatville.

b) Indigènes

L'activité globale des services gouvernementaux et des formations auxiliaires qui contribuent à la lutte contre ce fléau, se traduit par les chiffres suivants:

	Indigènes examinés	Nouveaux cas dépistés	Anciens cas revus & traités	Indice de nouvelle infection
I927	I.704.477	I6.260	70.940	0.95 %
I928	2.I26.356	24.440	46.372	I.I6
I929	2.383.892	27.046	50.244	I.I2
I930	2.779.448	33.562	70.423	I.2
I93I	2.685.768	25.582	67.272	0.95
I932	2.832.083	2I.346	77.268	0.75
I933	3.572.423	27.939	93.954	0.78

Le travail se répartit ainsi par Province:

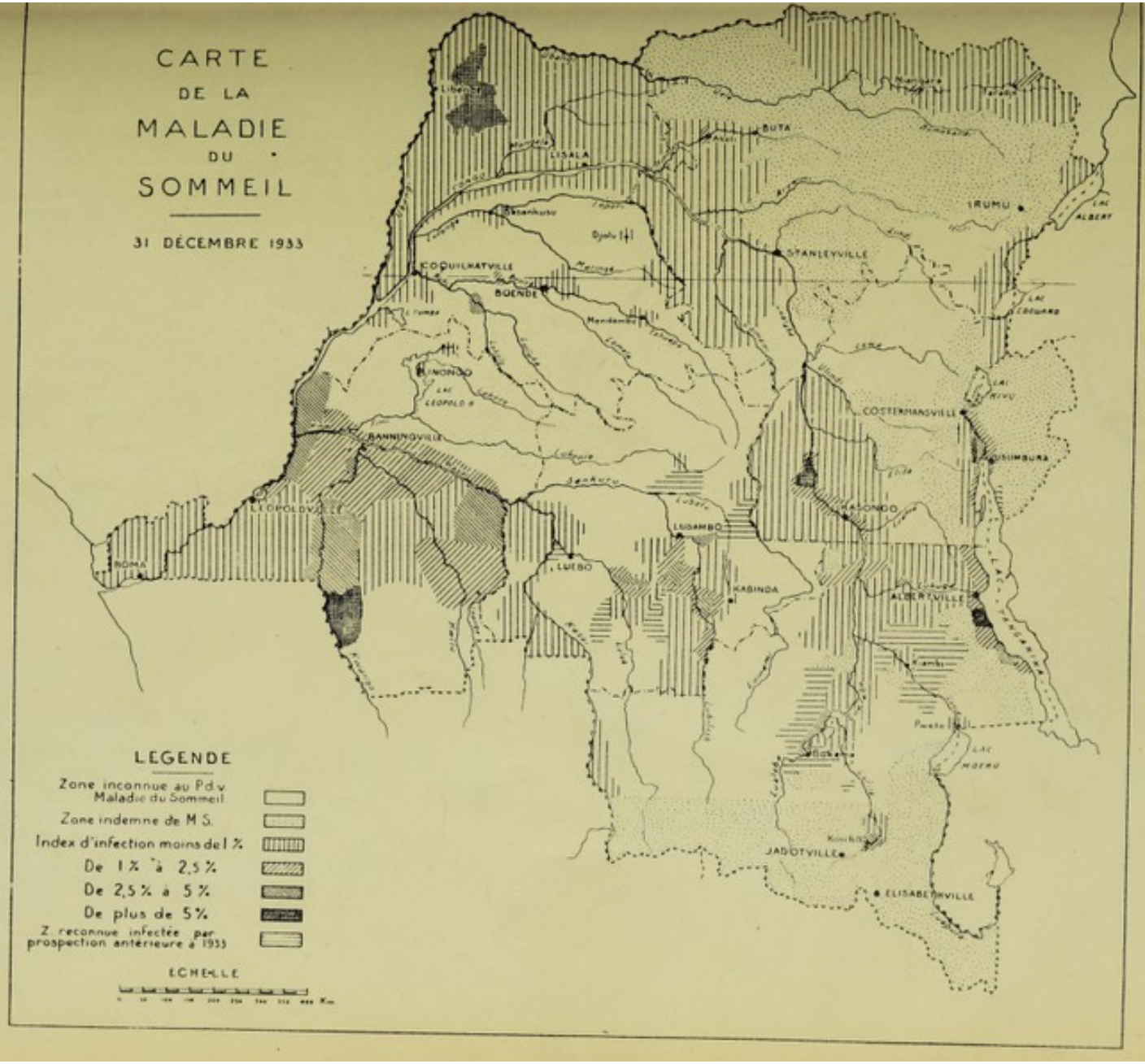
	Recensés	Anciens cas	Nouveaux cas	Total de cas	Indice de nouvelle infection
eami	620.549	II.286	2.678	I3.964	0.43%
v. Léopoldville	674.746	35.794	I0.8I8	(46.6I2 (40 (x)	I.60%
Lusambo	630.9II	23.44I	6.008	29.449	0.95%
Coquilhatville	629.846	9.3I4	4.320	(I3.634 (I37 (x)	0.68%
Stanleyville	652.I48	7.568	I.020	8.588	0.I6%
Costermansville	I29.355	I.924	I.969	3.893	I.52%
Elisabethville	234.868	4.627	I.I26	(5.753 (89 (x)	0.48%
	3.572.423	93.954	27.939	I22.I59	0.78%

) Chiffres de malades traités dans les missions sans qu'il ait été spécifié s'il s'agit de nouveaux ou d'anciens cas.

L'activité des services de l'Etat représente:

	Recensés	Anciens cas	Nouveaux cas	Indice d' infection annuel	Total des cas
v. Léopoldville	620.406	34.265	9.75I	I.57	44.0I6
Lusambo	493.204	I6.830	4.43I	0.90	2I.26I
Coquilhatville	608.I50	9.304	4.I85	0.69	I3.489
Stanleyville	623.900	7.477	963	0.I5	8.440
Costermansville	I29.355	I.924	I.968	I.52	3.892
Elisabehtville	234.868	4.627	I.I26	0.48	5.753
Total:	2.709.883	74.427	22.424	0.83	96.85I

Cette augmentation considérable de l'activité du Service Médical dans la lutte contre la maladie du sommeil n'a été possible que grâce à l'absence d'autres indidents épidémiques qui les années


CARTE
DE LA
MALADIE
DU
SOMMEIL
31 DÉCEMBRE 1933
LEGENDE
Zone inconnue au Pd v. Maladie du Sommeil
Zone indemne de M.S.
Index d'infection moins de 1 %
De 1 % à 2,5 %
De 2,5 % à 5 %
De plus de 5 %
Z. reconnue infectée par prospection antérieure à 1933
ECHELLE
BUTA
IRUMU
LISALA
STANLEYVILLE
COQUILHATVILLE
BOENDE
COSTERMANSVILLE
BANNINGVILLE
LEOPOLDVILLE
ROMA
LUEBO
LUSAMBO
KASINDA
ALBERTVILLE
JADOTVILLE
ELISABETHVILLE

précédentes avaient distrait une grande partie du personnel des prospections régulières. De plus, elle ne traduit pas une extension territoriale très considérable des prospections (voir carte annexée à ce rapport). Sa signification exacte est donc un examen plus approfondi des aires endémiques bien connues par un recensement des populations aussi complet que nos moyens actuels le permettent.

Comme d'autre part l'indice endémique représenté par le pourcentage des nouveaux cas n'a pas subi d'augmentation notable, on peut déclarer que la situation est satisfaisante pour l'ensemble de la Colonie.

Un point noir a été la constatation de plus en plus fréquente de cas de maladie du sommeil résistants aux médicaments usuels. Une enquête récente à ce sujet conclut aux trypanosomiases chimio-résistantes et surtout tryparsamide-résistantes, principalement au Mayumbe, dans le ressort de Léopoldville et sur les rives du haut-fleuve.

En admettant provisoirement l'hypothèse que les traitements réguliers par séries d'injections hebdomadaires de 2 gr. de tryparsamide pourraient avoir favorisé la création de races de trypanosomes arséno-résistants, il a été décidé de faire l'essai de dosages plus élevés et de cures utilisant les synergies médicamenteuses. Après de nombreuxéssais préliminaires faits au laboratoire de Léopoldville, l'expérimentation de nouvelles méthodes de traitement a été commencée en divers endroits sous le contrôle exclusif de médecins qualifiés par leur expérience pratique de la trypanosomiase.

D'autre part, un entraînement plus parfait du personnel médical permet d'économiser à la fois le travail et les produits spécifiques. En plus de l'examen du sang et de la lymphe ganglionnaire, l'analyse du liquide céphalo-rachidien reste, quoi qu'en disent certains, un des meilleurs contrôles de la guérison des malades. Elle est aisément admise par les indigènes, de plus en plus pratiquée par le personnel des missions de prophylaxie, et elle simplifie singulièrement le travail de celles-ci.

Quant à la prophylaxie mécanique, celle-ci conduit forcément à des dépenses somptuaires pour être efficace, à moins d'être basée sur des notions épidémiologiques précises. Dans le courant de l'exercice sous revue, un stage d'épidémiologie et de biologie des glossines a été instauré au laboratoire de Léopoldville. Il comporte des exercices pratiques dans la zone infectée que surveille le laboratoire.

PROVINCE DE LEOPOLDVILLE

I°) Bas-Congo (FOREAMI)

Le tableau suivant indique les progrès réalisés au cours de ces 3 dernières années:

Sous secteurs	Examinés	Anciens cas	Nouveaux cas	% de nouvelle infection I931	I932	I933
Mayumbe	I73.022	I.I7I	206	0.24	0.I2	0.I2
Bas Fleuve	27.898	552	73	0.30	0.38	0.26
Seke Banza	24.527	359	64	0.46	0.37	0.26
Cataractes Nord	67.258	547	I08	0.49	0.25	0.I6
Cataractes Sud	I34.2I6	I.535	533	0.83	0.53	0.39
Inkisi-Lukunga	6I.050	75	62	0.06	0.30	0.I
Haute-Sele	64.492	I.409	30I	I.2	0.93	0.46
Lufimi-Basse Sele	2I.80I	670	4I2	I.6	2.66	I.88
	574.264	6.3I8	I.759	0.60	0.43	0.306

La pratique des ponctions lombaires de diagnostic, de contrôle et de pronostic a heureusement orienté le travail de prophylaxie; 27.027 ponctions ont été faites. Elles ont permis la "mise hors de cure" de nombreux malades et l'appréciation plus exacte des méthodes thérapeutiques employées.

Les foyers, où une arséno-résistance des trypanosomes avait été constatée, ont été l'objet de mesures spéciales et de modifications du traitement avec le résultat heureux d'une forte diminution des cas.

Dans la plupart des secteurs, diverses formules de traitement de la maladie du sommeil ont été mises à l'essai dans la pratique courante sous la surveillance directe des médecins. Il serait prématuré de donner dès maintenant des conclusions à leur sujet.

2°) Kwango: Bas Kwilu (FOREAMI)

L'activité du FOREAMI dans la prophylaxie de la trypanosomiase de ce secteur, récemment repris, se traduit par les chiffres suivants:

	Examinés	Anciens cas	Nouveaux cas	o/o
Bas-Kwilu:	46.285	4.968	919	I.9

3°) Mission Médicale du Kwango:

Cette mission a fonctionné en 1933 avec un personnel réduit à 8 médecins et 16 agents sanitaires ayant totalisé 182 mois de présence au travail, contre 10 médecins et 15 agents sanitaires en 1932. De nouveaux foyers de trypanosomiase de la mission ont été découverts dans le Sud de l'aire d'occupation de la mission et celle-ci a repris à sa charge la zone surveillée et prospectée antérieurement par les Huileries du Congo Belge, ainsi que les centres d'Assistance Médicale Missionnaire de Mvilambongo-Balaka et N'Gi.

Grâce au contrôle des cures par la ponction lombaire, une grosse économie de temps et de médicaments spécifiques a été réalisée.

Quelques cas d'arseno-résistance ont été signalés notamment dans le Moyen-Kwilu. La prophylaxie mécanique a été réduite à quelques déplacements de villages judicieusement opérés. Des essais de traitement à hautes doses sont en cours.

	1930	1931	1932	1933
Population examinée	384.536	190.869	213.990	591.185
Nouveaux cas	7.010	4.847	3.599	9.255
Anciens cas traités	27.356	12.027	15.851	33.510
Ponctions lombaires	5.835	608	1.525	31.266
Incidence annuelle	1.8 %	2.5 %	1.65 %	1.56 %

Le tableau suivant résume les statistiques de chaque cercle:

M.M.S.Kwango	Examinés	Anciens cas	Nouveaux cas	o/o
Cercle S.E.Kikwit	41.915	3.461	1.097	2.61
" S.O.Kikwit	56.544	1.998	381	0.67
Kandale	61.421	2.474	722	1.17
Kilembe	68.693	3.672	916	1.33
Iwumgu	10.548	1.119	106	1.-
Mikangu	39.377	2.529	1.259	3.19
Bulungu	52.134	2.572	167	0.32
Niadi	55.716	5.095	314	0.5
Lukula	62.152	2.987	687	1.10
Kapanga	41.472	3.340	515	1.24
Kingushi	30.538	1.528	934	3.05
Popokabaka	64.206	2.734	1.720	2.67
rritoire Moyen-Wamba	6.469	1	437	6.75
	591.185	33.510	9.255	1.56

Missions	Examinés:	Anciens cas:	Nouveaux cas:	o/o
Catholique				
Yasa	I7.776	936	26	0.2
Kikwit	2.765	I55	?	?
Kikombo	?	?	70	?
Mwilambongo	3.950	69	66	I.67
Protestante				
Kikongo	2.4I8	II2	I39	4.75
Vanga s/Kwilu	?	- 40	-	-
	26.909	I.322 40	30I	-
Société Huilever	4.439	II3	II5	2.59

La collaboration des Huileries du Congo Belge porte sur le Ier semestre de I933.

L'oeuvre accomplie par la mission catholique de Yasa mérite une mention spéciale tant pour l'activité régulière qui y fut déployée que pour les résultats obtenus.

Dans l'ensemble de la mission médicale du Kwango, le contrôle par la ponction lombaire a été largement étendu et il est rapporté:

Cas anciens soumis à la P.L.: I7.468
Cas nouveaux " " " " : I3.798

Mis en guérison apparente après ponction de contrôle: 78 o/o

4°) Mission Médicale du Lac Léopold II:

Le personnel de cette mission se réduit à un seul médecin du Gouvernement et à deux membres de l'A.M.I.B. qui disposent d'un dispensaire à Mushie et de I8 centres de traitement.

Les limites territoriales de cette mission ayant été modifiées dans le courant de l'année, il ne peut être établi de comparaison avec les exercices précédents:

	Examinés:	Anciens cas:	Nouveaux cas:	o/o
Rive droite du Kasai	6.4I4	405	I32	2.05
Cercle de la Fimi	6.570	I3	I2	0.I8
" de Mushie	2.52I	II2	37	I.46
" Berghe Ste Marie	III98	43	33	2.75
	I6.703	573	2I4	I.28

A ces résultats, il convient d'ajouter ceux obtenus par les membres de l'A.M.I.B.

Cercle de Bolobo	I5.494	94	628	4.05
" Semendua	7.498	?	23	0.3
	22.992	94	65I	2.83

5°) MALADIE DU SOMMEIL dans les Centres:

La statistique suivante indique principalement les cas de maladie du sommeil découverts fortuitement à l'occasion de la délivrance de passe-ports médicaux, et par les examens médicaux de contrôle des populations urbaines à l'occasion de vaccination, recensements partiels, etc...

	Examinés:	Anciens cas:	Nouveaux cas:	o/o
Banana	-	-	9	-
Boma	4.529	III	35	0.7
Matadi (territoire)	436	22	46	I0.5
Matadi (centre)	-	-	54	-
Thysville	5.III	7	4	0.07
Léo (Laboratoire)	-	-	39	-
Banningville	2.442	42	82	3.35
Inongo	-	-	I3	-
	I2.5I8	I82	282	-

PROVINCE DE LUSAMBO:

I°) Mission Médicale du Kasaï-Sankuru

Cette mission a fonctionné avec un personnel restreint de trois médecins et neuf auxiliaires européens. De ce personnel, deux unités retenues dans les dispensaires et lazarets n'ont pas participé aux prospections.

Des essais de traitements intensifs ont été inaugurés dans quelques secteurs. L'appréciation de leurs résultats ne pourra être faite que plus tard.

Seulement trois cercles à endémicité très faible ont été laissés en repos, par contre la région de Dimbelenge a été réoccupée. La prophylaxie mécanique par déplacement de petits groupes mal situés et nettoyage de points d'eau et de fosses de rouissage a été observée.

Le travail de cette mission médicale est résumé dans la statistique suivante:

	Examinés	Anciens cas	Nouveaux cas	o/o
Entre Lukula-Mulongoye route Lusambo	32.782	2.682	262	0.79
Cercle Mérode	8.284	67	50	0.60
Entre Moyo-Tshimaye-B.C.K.	22.370	889	62	0.27
Territoire des Lulua	28.70I	I.366	346	I.20
Entre Tshibashi-Tshibungu-Mwasangoma	8.059	7I4	I38	I/7I
Entre Pindu-Tshibungu	32.798	677	68	0.20
Entre Tshibashi-Lulua-Mwasangoma	I6.II9	I.I47	80	0.49
Environs Lulua-Gare	6.472	540	69	I.06
Entre Lubinampata-Moyo-Lulua	32.605	3.859	I39	0.42
Secteur Matamba	6.880	3I5	44	0.63
Entre Route Lusambo-Limite Ouest Terr.	32.542	247	247	0.75
Entre Route Lusambo-Lubi	25.488	I.I22	644	2.52
Entre Route Lubi-Bushimaye	26948	I.500	44I	I.63
Territoire Lusambo	8.4I8	253	35	0.4I
	288.466	I5.378	2.625	0.90

Incidence en I93I: I.94
" " I932: I.0I

A cette statistique doivent s'ajouter les résultats obtenus par les membres de l'Assistance Médicale Indigène Bénévole. Ces données ne sont cependant pas complètes:

M. I. B.	Examinés	Anciens cas	Nouv.cas	o/o
ecteur Luluabourg St.Joseph-éd.Miss.Nationales.	I8.820	I3	I90	I.-
ecteur Mutoto-Méd.Miss.Protest.	I.477	82	5	0.3
ect.Tshumbe Ste Marie (Lutembo-Ludima	9.II5	67	68	0.74
éd.Missions Nation. (Mission Tshumbe	I.806	38	I8	--
(Terr.Katako-Kombe	7.II6	-	I	-)
édecin Minga	?	-	29	--
.M.I.B. Mérode	?	-	77	--
.M.I.B. N'Dekesha	-	-	I6	--
	38.334	200	404	--

Le Médecin des Missions Nationales de Tshumbe a fait I.969 ponctions lombaires; résultats: I57 guérisons définitives
264 guérisons apparentes.

Pour mieux faire ressortir les progrès réalisés au cours de ces dernières années, signalons quelques données comparatives.

Secteurs	Index d'infection en I926	en I929	en I933
Territoire de Dibaya	8.5%	-	0.79%
Secteur Mérode	-	I.2%	0/60%
Territoire de Lulua	-	I0.-%	I.20%

Au cours de l'année I933 les membres de la mission ont traité en outre I2I3 cas de syphilis, 77I cas de pian, 303 lépreux, 8 tuberculeux, et de nombreux cas d'affections courantes.

2°) Mission Médicale du Lomami

Cette mission dépendait auparavant de la Province du Katanga. En I933, son personnel a comporté trois médecins et un agent sanitaire.

Le tableau suivant expose leur activité:

		Examinés	Anciens cas	Nouveaux cas	o/o
Secteur	Pania-Mutombo	I2.285	24	I07	0.87
	Kabinda	5.635	277	49	0.86
	Tshibata	60.397	378	247	0.4
	Kanda-Kanda	26.I62	75	I66	0.63
	Tshipama	22.723	295	I92	0.84
		I27.202	I.049	76I	0.60

Ponctions lombaires: 6.4I8: 54% de guérisons.

A.M.I.B.	Bibanga	3.308	I/882	4II	I2.4
	Thielen St.Jacques	I.580	-	I7I	I0.8
		4.888	I.882	582	II.9

Les pourcentages fournis par ces centres A.M.I.B. ne représentent aucunement l'indice d'infection de ces régions, attendu que les missionnaires ne font pas de prospections et ne soignent que les malades qui se présentent spontanément à leur examen. C'est ainsi que l'index réel des abords immédiats de Thielen Saint Jacques n'est que de I,3 %.

Soit au total	Examinés	Anciens cas	Nouveaux cas	o/o
en I932	I52.925	I.489	I.39I	0.9I
en I933	I32.090	2.93I	I.343	I.0I

En ajoutant aux statistiques de la mission médicale les chiffres élevés des cercles missionnaires de Bibanga et de Thielen St. Jacques, l'indice total marque donc une légère progression de la maladie du sommeil en I933.

Dans le territoire de Kanda-Kanda, il a été procédé à des essais du piege Harris avec des résultats de captures réellement intéressants. Il a été décidé de faire une expérience méthodique de ces pièges dans de bonnes conditions de technique et de contrôle.

3°) Mission Médicale des Bashilele-Bakuba

Un médecin et un agent sanitaire ont fait les prospections suivantes:

	Examinés	Anciens cas	Nouveaux cas	o/o
Région Bashilele	35.751	179	414	1.15
" Bakuba	36.949	18	139	0.37
	72.700	197	553	0.76
A.M.I.B. Bulape	-	-	154	-

Ils ont traité en outre 11.000 cas d'affections diverses. Les regroupements des villages à distance des galeries forestières infectées ont amélioré la situation.

4°) Centres de la Province

	Examinés	Anciens cas	Nouveaux cas	o/o
Lodja et environs	4.872	206	77	1.5
Autres centres	-	-	415	-

Ces résultats ont provoqué la résolution de faire une campagne de prospection systématique en 1934 dans les zones de Lodja, Bena Dibele et Kole.

5°) Société Forminière

Examinés	Anciens cas	Nouveaux cas	o/o
94.449	4.529	437	0.46

Ces chiffres concernent les populations de la région entre Kasaï-Tobi et sur la route de Charlesville.

PROVINCE DE COQUILHATVILLE

1°) District de la Tshuapa

Ce district est comme auparavant faiblement occupé. Un agent sanitaire est chargé du territoire de Coquilhatville. Les médecins d'Irebu, de Boende, de Basankusu et de Djolu surveillent leurs territoires sans autre aide que celle d'un auxiliaire affecté temporairement à Ikela.

Voici le compte-rendu de leurs prospections:

	Examinés	Anciens cas	Nouveaux cas	o/o
Terr. Coquilhatville	18.636	209	37	0.19
S/Secteur d'Irebu	7.673	147	70	0.91
Basankusu	6.715	35	21	0.31
Boende	-	49	244	-
Djolu	11.286	-	17	0.15
	44.310	440	389	0.88

Nous signalons qu'à Irebu 153 ponctions lombaires ont été faites, donnant 23 guérisons apparentes.

2°) District du Congo-Ubangi

Aire endémique bien occupée, mais dont le personnel a été distrait partiellement par l'épidémie d'ictère infectieux; 7 médecins et 17 auxiliaires et agents sanitaires ont fait les prospections suivantes:

	Examinés	Anciens cas	Nouveaux cas	o/o
S/Secteur Budja	90.647	265	I40	0.I5
" Moeko-Gombe	63.264	904	93	0.I5
" N'Giri	76.747	I.259	462	0.60
" Lisala	74.374	782	37	0.05
" Libenge	79.I07	2.977	493	0.62
" N'Gambi	78.33I	539	87	0.II
" Bwaka-Bosobolo	I0I.370	2.I38	2.484	2.45
	563.840	8.864	3.796	0.67

A cette statistique il convient d'ajouter les résultats obtenus par les membres de l'A.M.I.B. et par les Sociétés.

A.M.I.B.	Examinés	Anciens cas	Nouveaux cas	o/o
Mbaya-Méd.Miss.Nat.	I0.202	3	2	0.02
Lotumbe-Méd.Miss.Prot.	I.5I0	I	48	3.I8
Monieka id id	3.07I	6	36	I.I6
Mondombe id id	6.9I3	-	I7	0.25
	2I.696	I0	I03	0.47

Tondo ; ; . . . . . ? I37

Sociétés

S e o l i 32 nouveaux cas

Un réveil ou une extension récente de la trypanosomiase s'est manifesté dans les cercles de Modjamboli, de Libenge-Sud et de Gemena. Partout ailleurs la situation est stationnaire ou bien marque un progrès sur les années précédentes. Pour celui qui connaît les difficultés de communication dans les régions sous revue, l'activité du Service Médical a été remarquable.

Des trypanosomes recueillis dans les zones de nouvelle extension ont été soumis à un examen biologique au laboratoire de Léopoldville. Il semble que leurs caractéristiques soient un moindre pouvoir pathogène joint à un indice élevé de transmissibilité.

Le contrôle des cures par la ponction lombaire a été intensifié avec avantage. 9.367 ponctions ont été faites dont 70% ont porté sur les liquides normaux.

PROVINCE DE STANLEYVILLE

I°) Mission de la maladie du sommeil de l'Uele

	Examinés	Anciens cas	Nouveaux cas	o/o
Secteur d'Ibembo	35.822	3I4	I08	0.30
" de Bili	-	pas prospecté	-	-
" Gwane	24.604	253	5	0.02
" Niangara	78.724	I.608	I83	0.23
" Dakwa	25.228	224	50	0.20
" Doruma	5I.2II	I.03I	97	0.I9
" Dungu	33.057	I59	II	0.03
" Faradje	75.326	948	I9I	0.25
	323.972	4.537	645	0.20

Dans le secteur d'Ibembo, l'infection a tendance à s'étendre. Par contre, dans la région de Faradje, l'alerte de ces dernières années est moins menaçante:

Incidence en	I930	0.80
	I93I	0.4I
	I932	0.49
	I933	0.25

Seules la sous-chefferie de Alokoko et la chefferie Azile constituent encore des foyers actifs.

2°) Mission de la maladie du sommeil de la Semliki

Le but principal de cette mission a été négligé en partie par l'obligation de pratiquer la vaccination antidysentérique générale des populations.

	Examinés	Anciens cas	Nouveaux cas	o/o
Secteur Beni-Lubero	3I.458	287	37	0.I2
" Wanande Nord	22.630	999	4I	0.I8
" Sud	69.250	724	76	0.II
Lubero-Rutshuru	I6.400	7	2	0.0I
Rutshuru	48.0I8	57	4	0.008
	I87.756	2.074	I60	0.085

Néanmoins un progrès sérieux a été réalisé comme le prouvent les indices annuels: I93I 2.66
I932 0.30
I933 0.08

3°) Mission Stanleyville-Basoko

	Examinés	Anciens cas	Nouveaux cas	o/o
Secteur des Topoke	43.749	I40	I4	0.03
Mongandu	24.664	II7	27	0.II
Basoko	25.896	278	45	0.I7
Yahila	(pas prospecté)	47	-	-
Mombessa	I0.356	I85	25	0.24
	I04.665	767	III	0.II

L'indice général a passé de 0,6 en I932 à 0,2 en I933.

4°) Mission du Lac Albert

	Examinés	Anciens cas	Nouveaux cas	o/o
Secteur de Mahagi	7.507	99	néant	-

5°) Centre A.M.I.B. de Yakusu

Examinés	Anciens cas	Nouveaux cas	o/o
28.248	9I	I6	0.06

6°) Cas nouveaux dépistés dans les centres et dans les établissements industriels:

		Cas nouveaux dépistés
Médecins des centres:		47
Médecins de Société:	Socol	I2
	Vicicongo	I8
	Croix-Rouge	6
	Huilever	5
		88

En résumé:

	I 9 3 I		I 9 3 2		I 9 3 3	
	Indigènes examinés	N.C.	Indigènes examinés	N.C.	Indigènes examinés	N.C.
M.M.S.U.	306.277	809	260.554	954	323.972	645
M.M.S.S.	85.503	I.023	I23.948	527	I87.756	I60
M.M.S.S.B.	I48.866	258	I40.44I	29I	I04.665	III
M. antiépid.	8.000	-	7.877	I	7.507	-
Médecin Yakusu	5.328	I5	6.306	-	28.248	I6
Total:	553.974	2.095	539.I26	I.773	652.I48	932

PROVINCE DE COSTERMANSVILLE

I°) Mission du Maniema (2 médecins, 4 agents sanitaires)

	Examinés	Anciens cas	Nouveaux cas	o/o
Secteur de Kasongo	23.296	400	269	I.I5
de la Lueki	27.767	362	262	0.94
de la Luama	2.6I3	56	I0	0.38
de la Kunda	I.322	38	I7	0.28
de l'Enano	32.5II	504	665	2.04
de Lokandu	8.6I9	24	39	0.45
des Warega	II.630	8	I6	0.I4
	I07.758	I.392	I.278	I.I8

La situation s'est aggravée dans le secteur de Kasongo. La maladie progresse également dans la Lueki et sur l'Enano.

2°) Mission du Tanganika (I médecin, I agent sanitaire)

Examinés	Anciens cas	Nouveaux cas	o/o
2I.597	532	642	2.97

Un seul foyer, mais qui semble en progression sérieuse, existe dans la vallée de la Ruzizi et près de ses affluents, et à la rive du Lac.

3°) Parmi les médecins des Sociétés, le médecin de la Cobelmin a traité I malade, 48 autres trypanosés ont été diagnostiqués dans les centres.

Le tableau ci-dessous indique la progression de l'infection au cours de ces 3 dernières années.

Missions	I 9 3 I		I 9 3 2		I 9 3 3	
	Indigènes examinés	N.C.	Indigènes examinés	N.C.	Indigènes examinés	N.C.
M.M.S. Maniema	63.578	442	I08.825	706	I07.758	I.278
M.M.S. Tanganika	36.3I8	I46	24.I42	280	2I.597	642
Total:	99.896	588	I32.967	986	I29.355	I.920

PROVINCE D'ELISABETHVILLE

Quatre zones infectées subsistent dans cette Province

I°) Haut Katanga: (I agent sanitaire)

	Examinés	Anciens cas	Nouveaux cas	o/o
Kienge	5.543	I7	I2	0.22
Koni	670	38	I0	I.05
Pweto	4.56I	-	2	0.04
Sampwe	I2.344	I20	6	0.05
	23.II8	I75	30	0.I3

Les rives de la Lufira restent infectées surtout autour de Mwashia. Deux cas sont signalés à Pweto qui était indemne depuis de nombreuses années.

2°) Lualaba (I médecin et 2 agents sanitaires)

	Examinés	Anciens cas	Nouveaux cas	o/o
Territoire de Mwanza	46.305	696	80	0.I7
Bukama	I3.924	209	80	0.57
	60.229	905	I60	0.26

Les chefferies de Kikondja et de Kabengere sont les plus infectées.

L'étendue de cette zone endémique mérite un personnel plus important. Le développement minier et industriel de certains territoires exigera une surveillance très stricte.

3°) District du Tanganika

	Examinés	Anciens cas	Nouveaux cas	o/o
Kongolo	52.996	52I	355	0.67
Kabalo	35.423	I.932	99	0.28
Niemba	I8.033	I72	73	0.40
Albertville	8.9I4	I47	I73	I.94
Kiambi	4.220	I24	I5	0.35
Moba	6.675	I08	I28	I.92
Ankoro	20.508	543	54	0.26
	I46.769	3.547	897	0.6I

Le territoire de Kongolo n'a été prospecté que partiellement. Dans la région de Kabalo, une régression de la maladie s'observe en I933. Il en est de même dans les territoires de Ankoro, Kiambi et de la Niemba. Par contre, les rives du Lac Tanganika, d'Albertville à Moba, restent infectées malgré les mesures énergiques qui ont été prises à cause du trafic intense des indigènes.

4°) Région de Sandoa - Kapanga

	Examinés	Anciens cas	Nouveaux cas	o/o
S.M. Sandoa	4.752	-	39	0.82
A.M.I.B.				
Kapanga		89 traités		

Ces malades ont été dépistés le long du Kasaï et de ses petits affluents, et sur la Lulua en territoire de Kapanga.

4°) TUBERCULOSE HUMAINE

A.- Parmi les Européens:

I927	52 cas	dont	3 décès
I928	35		4
I929	38		2
I930	4I		0
I93I	33		2
I932	29		4
I933	2I		I

La proportion des tuberculeux par rapport à la population est toujours élevée et démontre la nécessité de rendre plus sévère l' examen médical préalable à l'admission sur le territoire de la Colonie.

B.- Chez les Indigènes:

I925	457 cas, dont	I39 décès, soit	30.4 %
I926	646	I69	26.I
I927	407	I66	40.7
I928	344	I68	48.9
I929	47I	I69	35.9
I930	652	26I	40.0
I93I	670	267	40.0
I932	654	242	37.0
I933	8I7	360	45.0

De nombreux autres cas ont été dépistés, par les médecins des missions ou autres organismes, parmi les indigènes:

Mission Tshumbe Ste Marie	2I cas
Mission Luluabourg	I8 "
Mission Bibanga	46 "
Mission Mbaya	I3 "
Mission Bulape	6 cas
Mission Kapanga	8 cas

Médecins privés et de Missions:
Province de Stanleyville I36 cas

L'examen des chiffres ci-dessus montre la progression lente et sûre de l'infection bacillaire dans les communautés indigènes.

Jusqu'à présent, les mesures légales prises contre l'introduction du bacille de Koch par des Européens ont freiné pour une grande part l' essaimage de la tuberculose dans les centres civilisés. Néanmoins, ce sont toujours les indigènes en contact avec l'Européen qui paient le plus lourd tribut à la tuberculose. Mais d'autre part, le ralentissement de l'activité économique de la Colonie a provoqué le retour dans leurs foyers de nombreux indigènes travailleurs depuis des années dans les villes et dans les exploitations industrielles. Parmi eux des malades ont créé des petits foyers secondaires dans les centres coutumiers.

Le FOREAMI et les Provinces de Léopoldville et de Lusambo donnent les indications les plus alarmantes. Seule la Province d' Elisabethville signale une situation plutôt stationnaire, l'absence de foyers où la promiscuité des noirs explique aisément la contagion, et l'augmentation du pourcentage des cas de tuberculose chronique, osseuses, articulaires, etc..

Il est exact d'ailleurs que dans l'ensemble de la Colonie la tuberculose prend une forme de plus en plus chronique, et que la race indigène se tuberculise de plus en plus. La progression de l'endémisation de la tuberculose est certaine et atténue la pessimisme que la progression des cas et des décès pourrait faire naître.

A Léopoldville, l'oeuvre de la tuberculose a fonctionné normalement en s'occupant du dépistage des cas et de la prévention des suspects ou des non contagieux et non évolutifs.

Répartition des cas de tuberculose pulmonaire et autres par Provinces:

FOREAMI.....

Prov.de Léo.	I23	tuberculose pulmonaire,	contre	9	autres	localisations
" " Lus.	I90	"	"	"	I7	"	"
" " Coq.	64	"	"	"	I2	"	"
" " Stan.	I37	"	"	"	69	"	"
" " Cost.	72	"	"	"	24	"	"
" d'Eville	5	"	"	"	3	"	"
	72	"	"	"	20	"	"

On a continué divers essais thérapeutiques dans la tuberculose pulmonaire, notamment les sels d'or et la collapsothérapie.

5°) PNEUMONIE-BRONCHO-PNEUMONIE - PNEUMOCOCCIE

Cette affection est surtout grave chez les indigènes (Européens I8 cas - 4 décès).

	Cas	Décès	Mortalité sur nombre de cas
I928	3.250	830	25.5
I929	4.356	93I	2I.4
I930	4.392	946	2I.5
I93I	4.273	928	2I.7
I932	3.705	584	I5.8
I933	4.963	88I	I7.8

A noter II4 méningites pneumococciques ayant causé 72 décès. Le taux de mortalité est notablement supérieur dans le climat froid de la Province d'Elisabethville. Partout, la pneumonie de l'indigène affecte un polymorphisme clinique qui permet souvent de la confondre avec la grippe d'Europe, telle qu'elle apparaît en dehors des grandes épidémies meurtrières. A Léopoldville notamment, il semble que par une adaptation de l'indigène à la pathologie européenne, la pneumonie évolue vers ce type.

6°) MALADIES VENERIENES

A.- Syphilis

Chez les Européens, les médecins de l'Etat ont relevé:

I925	4I5 cas	0 décès
I926	207	I
I927	309	2
I928	24I	2
I929	29I	2
I930	250	4
I93I	266	3
I932	I3I	I
I933	I50	0

Ces cas se répartissent en	I932	I933
Accidents primaires	68	5I
Accidents secondaires et tertiaires	52	84
Syphilis héréditaire	5	I0
Accidents nerveux	6	5

Les accidents primaires ont été observés le plus fréquemment dans les Provinces de Léopoldville et de Stanleyville.

Dans l'ensemble, la situation est meilleure, surtout si on la juge par la fréquence des accidents primaires. Ceux-ci deviennent de plus en plus rares dans les centres où la lutte anti-vénérienne s'organise pour les indigènes.

Chez les noirs.

Les services du Gouvernement ont relevé:

I925	7.586 cas	dont	20 décès
I926	7.569		73
I927	6.I35		83
I928	6.430		73
I929	9.335		74
I930	I0.697		I00
I93I	9.034		II3
I932	9.352		89
I933	8.967		I04

Ces malades se répartissent en:	I932	I933
Accidents primaires	4.604	3.7I3
Accidents secondaires et tertiaires	4.304	4.8I7
Syphilis héréditaire	326	305
Accidents nerveux	II8	I32

Il faut ajouter à cette statistique les nombreux cas traités par les missions de prophylaxie, les médecins itinérants, les médecins privés, les missions religieuses. En voici le relevé:

Missions de prophylaxie du Gouvernement	7.223 syphilis
Membres de l'A.M.I.B.	6.893
Dispensaires ruraux	9.899
Croix Rouge du Congo à Wamba-Pawa	3.67I
Médecins privés	439

Signalons aussi l'activité du dispensaire antivénérien de la Croix Rouge du Congo à Léopoldville.

L'examen des femmes a été poursuivi pendant cet exercice; sur I.675 femmes examinées, 257 nouveaux cas furent dépistés.

Le dépistage parmi les hommes n'a pu être entrepris qu'à partir de mai; en huit mois 2.556 hommes ont été examinés et 662 reconnus syphilitiques.

Tous ces nouveaux malades ont été pris en traitement, aussi le chiffre total des traités pour l'année I933 s'élève à 2.290; à la fin de l'année il restait I.502 indigènes en cours de traitement.

Les traitements sont contrôlés par réaction de B.W. pratiquée au Laboratoire de bactériologie.

Cette campagne antivénérienne arrivera certainement à de bons résultats à bref délai. Cependant, il ne faut pas perdre de vue les mouvements de la population et leur répercussion sur la régularité des traitements et sur les apports nouveaux de germes.

A Elisabethville un dispensaire a été créé dans la cité indigène, un de ses buts important est le dépistage et le traitement des vénériens.

B.- Blennorragie

	Européens	Noirs
I925	374	6.3I2
I927	390	6.569
I928	4I5	8.404
I929	552	I4.595
I930	655	I6.240
I93I	502	I8.670
I932	423	I7.007
I933	324	I4.872

Les oeuvres fondées dans les grands centres pour la lutte antivénérienne ont dépisté un grand nombre de cas. La prophylaxie ne peut être que sociale, et la lutte thérapeutique demeure aléatoire. Les complications à longue échéance et qui relèvent de la chirurgie des voies urinaires deviennent plus fréquentes.

C.- Autres affections vénériennes

	Européens		Indigènes	
	I932	I933	I932	I933
Chancrolle	42	24	600	68I
Granulome vénérien	3	2	I62	382
Bubon vénérien	2I	I9	I.495	I.75I
Complications diverses	I4	I2	542	432

7°) P I A N

Un cas a été observé chez un Européen.

Chez les indigènes, il a été traité:

FOREAMI	II.370	malades, dont	2 décès
Prov. de Léopoldville	8I3		0
" de Lusambo	I.769		2
" de Coquilhatville	9.008		I
" de Stanleyville	7.323		3
" de Costermansville	I0.263		I
" d'Elisabethville	I.7I4		0
Soit au total	42.260		9

A ce dernier chiffre il convient d'ajouter les nombreux pianiques traités dans les missions prophylactiques et autres formations médicales de l'assistance aux indigènes:

Missions prophylactiques	33.49I cas
Membres agréés de l'A.M.I.	34.977
Dispensaires ruraux	53.043
Croix-Rouge du Congo	8.45I
Fomulac (Katana)	I.360
Huilever (Kwango)	2.220

Une régression considérable du pian s'observe depuis ces dernières années dans les régions où l'occupation médicale fut dense, notamment dans certains secteurs du FOREAMI et autour des dispensaires de la Province de Stanleyville; par contre certains districts tels le Maniema, sont encore fortement infestés.

Régression du pian dans les zones d'occupation du FOREAMI:

I93I	23.467 cas
I932	I3.926
I933	I2.9I4

Il est bon de remarquer que d'une manière générale le traitement du pian tel qu'il se pratique dans l'assistance médicale à l'intérieur se borne à un blanchîment sérieux des lésions apparentes et très contagieuses. Bien que la guérison contrôlée par la sérologie soit la plupart du temps aussi difficile à obtenir que celle de la syphilis, cette méthode de prophylaxie chimique réduite aux manifestations extérieures de la maladie a fait ses preuves.

8°) L E P R E

Dans les services du Gouvernement, aucun cas de lèpre n'est signalé parmi les européens; tandis que chez les indigènes, les médecins du Gouvernement ont soigné 3.33I cas dont I38 décès contre 4.90I cas avec 82 décès en I932.

Pour la lèpre, comme pour le pian, il convient d'ajouter les cas traités par:

Missions prophylactiques	II.92I
Membres auxiliaires de l'A.M.I.	I.385
Dispensaires ruraux	3.94[illegible]
Croix-Rouge du Congo	524
Fomulac (Katana)	25

Il n'y a pas d'extension réelle de la lèpre dont la thérapeutique est toujours décevante. Les médecins orientent la prophylaxie vers la création de villages ou de centres attachés aux grandes chefferies ou à des missions religieuses.

Divers essais de thérapeutique, avec résultats plutôt décevants ont été effectués dans les laboratoires.

9°) FIEVRE RECURRENTE

I2 cas ont été observés parmi la population européenne dans les Provinces de Léopoldville et d'Elisabethville.

Chez les indigènes, les médecins du Gouvernement ont traité 224 cas (contre I30 en I932, 84 en I93I, I26 en I930 et 667 en I929).

Ils se répartissent comme suit:

Province de Léopoldville	94 cas sans décès
" " Lusambo	I " " "
" " Coquilhatville	néant
" " Stanleyville	I cas sans décès
" " Costermansville	39 cas I décès
" " Elisabethville	85 cas I décès

Au FOREAMI, où 4 cas furent diagnostiqués, l'aire de dispersion de l'Ornithodorus moubata a été déterminée dans ses relations avec les conditions géo-botaniques de chaque secteur. Elle est en général plus vaste que ce que l'on croit, et la tique n'a respecté jusqu'ici que des régions forestières denses telles que le Mayumbe et la forêt équatoriale.

10°) GOITRE ENDEMIQUE

I.951 goîtreux indigènes ont été traités par les médecins de l'Etat, dont I.514 dans la Province de Stanleyville. Ailleurs il existe une série de foyers bien caractérisés.

Dans le secteur de la Haute-Sele (FOREAMI)
Un foyer peu important près de Lodja
Un foyer à Banzyville et près de Lisala
Divers foyers tributaires de certains cours d'eau dans l'Uele
Un foyer au Maniema
Un foyer dans la vallée de la Semliki (Ruwenzori).
Les foyers du Haut-Luapula et de la Lufira dans le Haut-Katanga.

Des essais de thérapeutique et de prophylaxie, notamment iodée, ont été pratiqués.

11°) DYSENTERIE AMIBIENNE

a) Chez les Européens:

1928	170 cas	0 décès
1929	123	0
1930	116	0
1931	119	2
1932	127	0
1933	63	1

b) Chez les Indigènes:

	Cas	Décès	Mortalité sur nombre de cas
1928	1958	209	10.6
1929	2695	225	8.3
1930	3039	175	5.7
1931	6370	195	3.1
1932	2842	116	4.1
1933	2810	93	3.3

Le Mayumbe est toujours un foyer important d'amibiase. Par contre, les cas sont rares dans la Province d'Elisabethville. Une thérapeutique plus riche et plus variée a abaissé progressivement le taux de la mortalité.

12°) HELMINTHIASES

Parmi les Européens, les services de l'Etat ont traité:

Ankylostomiase	20 cas
Verminoses diverses	156 cas
Ténia	26 cas

Chez les indigènes, il y a eu:

Ankylostomiase	24.047 cas et 137 décès
Verminoses diverses	35.048 cas et 23 décès
Ténia	19 cas.

Des recherches ont été faites pour déterminer les divers parasites du groupe "ankylostome", leur fréquence relative et leur susceptibilité aux moyens de cure habituels. D'autre part, on a insisté sur l'hygiène des villages et des groupements coutumiers comme seul moyen pratique d'abaisser le taux élevé de l'ankylostomiase. Enfin, dans les groupes d'indigènes facilement contrôlés, camps, prisons, écoles, la déparasitation systématique est faite.

13°) BILHARZIOSES

15 cas de bilharziose rectale ont été traités chez des Européens, dont 11 dans la Province de Costermansville. Il y eut aussi 3 cas de Bilharziose vésicale.

Par contre, chez les indigènes 3.358 cas de bilharziose, ayant entraîné 20 décès, ont été traités par les médecins de l'Etat. Les Provinces de Stanleyville et Costermansville et Elisabethville apportent les plus forts contingents.

Des recherches générales et spéciales ont été faites au sujet de la bilharziose vésicale.

Dans le Bas-Congo: La bilharziose vésicale était signalée depuis plus de 10 ans dans la région Sud de Kibunzi. Ce foyer primitif a été retrouvé, et l'enquête a fait découvrir un foyer secondaire dans la chefferie de Sanzala (Cataractes Sud). La rivière infectante, connue des indigènes, est la Kinzi-Kinzi. Dans les deux foyers, respectivement 223 et 86 malades ont été diagnostiqués.

Pour le reste de la Province de Léopoldville, les cas autochtones sont rares, la plupart des malades sont dépistés dans les camps et prisons des centres.

Dans la Province de Lusambo 12 cas de bilharziose vésicale ont été découverts. La plupart proviennent du Sankuru.

A Coquilhatville, cette affection semble être inconnue. Dans la Province de Stanleyville, 10 cas de schistosomiase vésicale, dont plusieurs provenant des environs du chef-lieu, ont été traités Dans le Maniema, 6 cas ont été diagnostiqués.

L'aire endémique de la bilharziose vésicale est donc plus étendue qu'on le croit. Mais c'est cependant dans la Province d' Elisabethville que se trouvent les foyers les plus importants. Ce sont: Elisabethville et plus particulièrement les écoles situées le long de la rivière Kafubu, Kongolo, où la rivière Kangofe a été reconnue infectée, et Sakania. Au total, 309 cas de bilharziose vésicale ont été traités, contre 771 cas de bilharziose rectale. Des recherches ont été entreprises dans cette Province, tant pour l'étude parasitologique que pour la thérapeutique de ces affections Les hôtes intermédiaires, planorbes et phycopsis, sont largement répandus.

14°) FILARIOSES

47 cas de Filarioses diverses ont été signalés par les médecins de l'Etat chez des Européens. La plupart, (32) proviennent de la Province de Stanleyville.

Chez les indigènes 2.018 cas ont été traités. Ce chiffre ne donne aucune idée de la fréquence réelle des filarioses, notamment d' l'Acanthocheilonema perstans, dont l'action pathogène n'est pas évidente.

La loa-loa existe au contraire par foyers dont l'importance varie avec la densité des chrysops. On signale surtout le Mayumbe et le Bas-Fleuve.

L'Onchocerca volvulus dépend de la fréquence des simulides. Au Mayumbe, où ce diptère est inconnu, l'onchocerca n'a jamais été signalé. L'onchocercose existe par foyers, à Léopoldville, dans la Province de Stanleyville, le long de cours d'eau fortement infestés de simulides, dans la Province de Lusambo, parmi les populations

riveraines de la Bushimaie, de la Lulua, du Lomami et de leurs affluents. La zone la plus atteinte serait le bassin de la Lubefu, où également les complications oculaires de l'onchocercose sont très fréquentes. Cette affection a fait l'objet de diverses recherches scientifiques.

15°) RECTITE ULCEREUSE

Il existe deux foyers de cette curieuse affection.

Dans la Province de Lusambo, dans la tribu des Batshok, elle apparaît indépendamment des verminoses intestinales ou d'autres affections bactériennes ou parasitaires, sous la forme d'une rectite ou d'une proctite avec gangrène et sphacèle, paralysie du sphincter et la mort par cachexie.

Dans la Province de Coquilhatville, région de Banzyville, on a observé en plus de cette symptomatologie celle des états infectieux au début, et la fréquence des complications broncho-pulmonaires.

L'étiologie de cette maladie reste obscure, le taux de mortalité n'est pas élevé et la thérapeutique est pratiquement nulle.

16°) MALADIES MENTALES - MALADIES NERVEUSES

Européens: 69 cas de troubles mentaux et psychiques (dont 25 pour la Province d'Elisabethville) ont été traités par les médecins de l'Etat.

Chez les indigènes: 409 malades ont été traités (dont 42 décès).

Des statistiques faites à l'asile des aliénés indigènes de Léopoldville, il résulte que les troubles psychiques ou mentaux essentiels sont notablement plus fréquents chez les noirs ayant une teinture de civilisation. Le syndrome mélancolique d'autre part se voit plus souvent chez l'indigène primitif. L'hospitalisation de cette catégorie de malades n'est encore résolue qu'à Léopoldville.

17°) T E T A N O S

Un cas suivi de guérison a été traité chez un Européen dans la Province de Stanleyville.

Chez les indigènes: 14 cas et 9 décès, la plupart dans la Province de Léopoldville.

18°) AVITAMINOSES

Deux cas bénins de maladie de carence ont été signalés chez les Européens.

Chez les noirs, les médecins de l'Etat ont traité 142 malades (29 décès). On signale en outre 14 cas de béri-béri sous sa forme clinique caractéristique, ayant entraîné 3 décès. Il est probable que les cas légers d'avitaminose sont beaucoup plus fréquents, surtout dans certaines catégories d'indigènes, pendant des périodes saisonnières de déficience alimentaire, et chez les jeunes enfants après le sevrage. Mais à côté des formes frustes, on rencontre parfois chez l'adulte des états de dénutrition profonde et incurable. A Albertville, on a enregistré 15 décès sur 17 malades pris en traitement en pleine cachexie et pour lesquels le diagnostic de maladie de carence a été posé.

19°) KALA-AZAR

De rares cas ont été signalés, mais comme l'agent étiologique n'a pas été démontré, il ne peut en être tenu compte.

20°) R A G E

Le décès d'un enfant Européen par rage a été signalé par un médecin privé. L'affection aurait été contractée à Léopoldville, mais les recherches de laboratoire n'ont pas confirmé ce diagnostic.

Un indigène a été traité à Léopoldville.
Un seul cas de rage canine a pu être diagnostiqué dans un cerveau de chien envoyé de Basongo (Province de Lusambo). Dans cette Province, des médecins de mission protestante rapportent deux autres cas de rage (dont I décès) chez des noirs.

21°) ULCERES PHAGEDENIQUES

En	1931,	les	médecins	de	l'Etat	ont	soigné	30.113 ulcères
"	1932	"	"	"	"	"	"	17.547 "
"	1933	"	"	"	"	"	"	21.457 " .

Cette affection, dont la gravité sociale est considérable, prive les industries et les groupements indigènes d'une main d'oeuvre souvent irrémédiablement perdue. Les mesures de prophylaxie prises dans les centres industriels ont réussi à diminuer la fréquence des ulcères phagédéniques. Il en est ainsi au Haut-Katanga. Les Provinces de Stanleyville et de Costermansville apportent le plus fort contingent d'ulcéreux. Dans cette dernière Province, le développement des industries minières risque d'aggraver la situation. La technique du dépistage précoce des plaies simples et leur traitement sur place sont les plus sûrs remèdes.

22°) T U M E U R S

Chez les Européens: 29 tumeurs bénignes
11 tumeurs malignes, dont 7 cancers

Chez les indigènes: 762 tumeurs bénignes
77 tumeurs malignes, dont 7 cancers.

Le diagnostic histologique a confirmé l'existence de diverses localisations du cancer chez les indigènes, notamment l'épithelioma du sein, le carcinôme de l'estomac, le cancer primitif du foie, etc

23°) CHIRURGIE ET RADIOLOGIE

Une grande activité a régné dans les centres chirurgicaux de Léopoldville et d'Elisabethville, ainsi que dans les centres secondaires.

Le nombre d'actes opératoires a été:
Léopoldville: 1.291 opérations, 344 opérations majeures.
Elisabethville: 231 opérations majeures

Les installations radiologiques les plus importantes, (Léopoldville et Elisabethville) ont fonctionné comme l'année précédente. A Léopoldville, 3.500 radioscopies ont été faites pour le dépistage de la tuberculose chez les noirs, 68 malades ont été retenus.

C.- AFFECTIONS GYNECOLOGIQUES - ACCOUCHEMENTS

Mouvement des hôpitaux et dispensaires:

Européens:	1928	1929	1930	1931	1932	1933
Affections gynécologiques	260	355	507	527	433	397
Accouchements normaux	246	297	327	338	283	229
Accouchements dystociques	26	30	30	34	42	17
Avortements	82	85	106	76	121	80
Indigènes:						
Affections gynécologiques	485	826	840	1171	915	1440
Accouchements normaux	455	851	990	1106	1200	1510
Accouchements dystociques	44	131	154	110	116	128
Avortements	96	137	191	242	244	367

Ces chiffres évoquent les mêmes remarques que l'année dernière chez les Européens, la diminution est le corollaire du moindre chiffre de la population, comme l'augmentation chez les indigènes confirme la confiance croissante des indigènes vis-à-vis du Service Médical.

x
x x

3°) ASSISTANCE MEDICALE AUX INDIGENES

1°. Formations Sanitaires avec Contrôle Médical.

A.- FONDS REINE ELISABETH pour l'ASSISTANCE MEDICALE AUX INDIGENES (F.O.R.E.A.M.I.)

Cet organisme, qui fonctionne depuis juillet 1931 dans la région de l'Océan à l'Inkisi, a étendu son activité en 1932 à tout le Bas-Congo jusqu'aux rives du Kwango, et s'est annexé en 1933 le Bas-Kwilu.

Le personnel comporte:
- 1 Médecin-Directeur
- 1 Directeur-adjoint
- 15 Médecins
- 20 Agents sanitaires
- 21 Infirmiers indigènes diplômés
- 234 aides-infirmiers et élèves
- 15 gardes-accoucheuses.

Outre ce personnel, des cadres officiels, les membres affiliés sont nombreux:
- 2 Médecins de Fomulac
- 2 Médecins des Missions Nationales
- 3 Médecins des Missions étrangères
- 1 Médecin de Société
- 2 Agents sanitaires de Fomulac
- 26 Membres religieux de l'A.M.I.
- 21 Infirmières religieuses.

Ci-après quelques chiffres qui sont détaillés et commentés longuement dans le rapport spécial que publie cet organisme.

1°) Activité des Medecins et personnel auxiliaires des cadres officiels:

	1931	1932	1933
Indigenes recensés:	355.855	527.979	620.549
Nouveaux cas trypanosomiase	1.648	2.298	2.678
Anciens cas "	7.470	7.320	11.286
Malades divers	137.477	138.059	166.859

2°) Activité des Membres affiliés:

	I932	I933
Hospitalisés	I8.787	I4.884
Cas traités	I29.2I0	I47.22I

B. SOCIETES PRIVEES

Comme il a été dit plus haut, le Service Médical du Gouvernement a dû reprendre à sa charge l'assistance aux indigènes qui était assurée autrefois par plusieurs Sociétés dans leur rayon d'occupation. De plus, les moments difficiles que traverse la Colonie ont amené des Sociétés à réduire encore ou même à supprimer entièrement leur personnel médical. D'autres enfin n'ont pas fourni de rapport sur leur coopération à l'Assistance médicale aux indigènes.

a) Régie du Chemin de fer du Mayumbe

(REVIMA) I médecin collaborant au FOREAMI. L'activité de ce centre a été doublée en un an.

Indigenes traités: 5.886, hospitalisés: 979
3I.8I4 consultations et I7.6I7 journées d'hospitalisation.
Une consultation de nourrissons est installée à Lukula.

b) Ciments du Congo

Un médecin qui n'a fourni aucun renseignement.

c) Compagnie du Chemin de fer du Congo

3 Médecins et I agent sanitaire. Pas de renseignement sur le nombre d'indigènes traités ambulatoirement.- 363 indigènes hospitalisés.

Un examen complet au point de vue trypanosomiase du personnel travailleur de la Société (hommes,femmes,enfants) a relevé I2 nouveaux cas sur 5.800 examinés. En I932, il a été traité 38 cas sur un personnel de 5.7I8 (renseignement non inclus dans le chapitre "Trypanosomiase").

d) TEXAF

Un médecin privé de Léopoldville assure les soins au personnel. Morbidité: 253 sur un effectif moyen mensuel de 524. Mortalité I,27 o/oo.

e) HUILEVER

Dans la Province de Léopoldville: 2 médecins ayant traité 25.902 indigènes et donné 72.288 consultations.
I.I22 malades ont été hospitalisés à Leverville. Une consultation de nourrissons a fonctionné dans ce centre. Il y a eu I96 accidents de travail, avec 8 décès.

Dans la Province de Coquilhatville; 2 médecins (Flandria et Alberta) n'ont pas fourni de statistiques. A Elisabetha, un médecin a traité II.620 indigènes.

f) CHANIC - UNATRA

I médecin, qui d'autre part assure le service de la Croix-Rouge du Congo à Léopoldville.

I.656 travailleurs. Morbidité: 278 avec I0 décès. La mortalité fut à l'Unatra de 0,6 %, à la Chanic de 0,2 %.

g) Compagnie du Kasai

I médecin, assurant le service de I4 dispensaires.
Indigènes traités: 22.278, hospitalisés: 995
Consultations: 60.634

h) FORMINIERE

5 médecins
8 agents sanitaires
Travailleurs traités: I8.829 - hospitalisés: 3.469
Indigènes libres " : 69.5I3 - " : 4.893

Sur l'effectif moyen de II.000 travailleurs, il n'y a eu que 3,65 ‰ de décès; ce taux inférieur est attribué à la suppression du recrutement au loin de la main-d'oeuvre. On signale un nombre considérable de cas de syphilis, surtout parmi la main d'oeuvre Baluba et Lulua.

i) Société Equatoriale: I médecin
à Wendji: Indigènes traités: 2.859, hospitalisés: I56
32 malades du sommeil ont été pris en traitement.
Le médecin s'occupe des 8 villages voisins du centre de la Société et coopère à l'oeuvre de la protection de l'enfance noire patronée par la Croix-Rouge locale.

j) Société des Chemins de fer Vicinaux au Congo (I médecin)

750 indigènes hospitalisés, dont I0I ayant droit du Gouvernement. 2I.595 consultations ont été données.

k) Société des Cultures, à Mongana, a supprimé son service médical.

l) Chemin de fer des Grands Lacs

2 médecins. Aucune statistique n'a été fournie.

m) Compagnie du Lomami

Le Service Médical a été supprimé.

n) Mines d'Or Kilo-Moto

N'ont pas fourni de rapport.

o) Minière des Grands Lacs

2 médecins et 2 agents sanitaires.
II.I26 indigènes traités.

p) SOCOL

2.344 indigènes traités.

q) Minière de Bafwaboli: I médecin a traité I.I43 indigènes.

r) COBELMIN: Un médecin a soigné I.079 cas hospitalisés et 2.090 cas dans les dispensaires.

s) GEOMINES: I médecin.
Cette société a prêté son concours à l'assistance des syphilitiques et pianiques de sa région. Il n'y a pas de statistiques précises.

t) Chemin de fer Bas-Congo Katanga

4 médecins.
I.043 traités, I79 hospitalisés. La lutte contre la syphilis a été organisée chez les Baluba par le médecin de Kamina avec l'aide du Gouvernement.

u) Union Minière du Haut Katanga

Cette Société, dont le Service médical a été réduit cette année à 5 médecins, ne s'occupe que de ses travailleurs.

C. CROIX ROUGE DU CONGO

Dans la Province de Stanleyville

I.- deux centres principaux: Wamba et Viandana dirigés par des médecins.

2.- quatre centres secondaires: Pawa, Poko, Isiro et Avakubi, dirigés par des agents sanitaires.

Ces postes desservent des dispensaires ruraux.

	Wamba	Viandana
Total des malades traités:	42.9I0	42.323
dont: Pian	7.360	I.09I
Syphilis	2.3I8	I.353
Ulcères phagédéniques	3.398	2.632
Lèpre	78	446
Pneumonie	I09	85
Tuberculose pulmonaire	4I	8
Bilharziose	II	28
Ankylostomiase	444	757
Malaria	529	577

D. F.O.M.U.L.A.C. (Fondation Médicale de l'Université de Louvain au Congo)

Occupe 3 postes.

I.-Kisantu: Le médecin-directeur de ce poste traite à l'hôpital les européens des environs, il a pratiqué 9 interventions chirurgicales

A l'hôpital des noirs, il a hospitalisé tous les cas graves du sous-secteur FOREAMI dont la FOMULAC a pris la charge: 7.I67 traités I.082 hospitalisés, 342 interventions chirurgicales, I32 accouchements. Le médecin-directeur est toujours subventionné par le Gouvernement, alors que les 2 médecins et 2 agents sanitaires qui collaborent au FOREAMI sont subventionnés par cette dernière organisation.

2.- Yasa: Le titulaire s'occupe spécialement de la lutte contre la maladie du sommeil en collaboration à la Mission Médicale du Kwango.

3.- Katana: Ce poste comporte 2 médecins;
ils ont soigné 24 européens et 4.577 indigènes.
Un hôpital pour indigènes est en voie d'achèvement.

E. CENTRES DES MISSIONS NATIONALES

I.- Kangu (Mayumbe) } FOREAMI
2.- Mangembo (Cataractes Nord) }

3.- Djuma: est resté sans titulaire depuis le début de l'année I932

4.- Mwilambongo: Le médecin est rentré en Europe pour raisons de

santé en avril 1933.

2 RR.SS. ont pris la charge de ce centre. Les chiffres seront repris dans le chapitre de l'A.M.I.B.

5.- Hemptinne Saint Benoit.

Le médecin n'est revenu de congé que vers la fin de l'année. Renseignements manquent.

6.- Luluabourg: Le médecin a pris une part active à la lutte contre la maladie du sommeil (voir chapitre spécial).

En outre, il a traité 7.861 cas, dont:

18	cas de tuberculose	10	décès
174	" malaria	4	"
267	" pneumonies	33	"
108	" syphilis		
38	" avortements		
77	" accouchements		
197	hospitalisés		

7.- Tshumbe Ste Marie: Le médecin a visité au point de vue trypanosomiase une partie du territoire de Lubefu et Katako-Kombe (voir rubrique spéciale)

Au dispensaire: 39.345 consultations: 21 cas de tuberculose,
1.906 pian
152 syphilis
140 lèpre
etc..

1.956 malades hospitalisés.

8.- Thielen St.Jacques: Ce centre n'a plus de titulaire et est occupé par des RR.SS. des Missions Nationales.

9.- Lolo: Le titulaire est rentré en congé en juillet 1933; ce centre n'a donc fonctionné que durant 6 mois, mais les données statistiques manquent.

10.-Mbaya: Le médecin a prospecté la région au point de vue trypanosomiase (voir rubrique); il a en outre soigné à l'hôpital et au dispensaire 16.691 indigènes, dont: 4.044 cas de pian
56 syphilis
13 tuberculose
32 lèpre

11.- Bondo: Le médecin a assuré comme l'année dernière, la direction des 4 dispensaires ruraux de Bondo, Likati, Mongo et Lebo (voir chiffres sous cette rubrique).

12.- Fataki: Le médecin a assuré le service de l'hôpital de Fataki, mais il n'a pas fourni de statistiques. Il surveille en outre les dispensaires ruraux de Djungu et Logo.

13.- Lukonzolwa: Sans titulaire. Ce centre est occupé par des RR.SS. des Missions Nationales

F. CENTRES DES MISSIONS ETRANGERES

1.- Kibunzi (Cataractes Nord) (
2.- Banza-Manteka (Cataractes Sud) (FOREAMI
3.- Sona-Bata (Inkisi-Lukunga) (

	visités,	dont Pian	Syphilis	Tuberculose	Hospitalisés
4.- Vanga (Kwilu)	I6.0I4	I55	3	I	I.840
5.- Bolobo (Lac Léo II)	3.832	8I4	3	2	437

6.- Mutoto
Nouveaux cas 6.607 - a collaboré au point de vue trypanosomiase à la Mission Médicale du Kasaï-Sankuru (voir rubrique spéciale)
I3.066 journées d'hospitalisation

7.- Bulape: I4.687 cas 6 tuberculose
545 syphilis
I.3I0 pian

8.- Bibanga: participe à la lutte contre la maladie du sommeil.

Dispensaire: I3.89I nouveaux cas: 88 syphilis, 46 tuberculose
Hôpital: I.573 malades, dont I6I lépreux.

9.- Minga: Dispensaire: 2.362 nouveaux cas: I62 pian, I38 syphilis
586 hospitalisés.

I0.-Wembo-Niama: Dispensaire: I.6I2 nouveaux cas, 46 pian, 76 syphilis
33I hospitalisés.

II.-Kamami: I.438 traités, dont I0 pian - I33 syphilis.

I2.- Bolenge)Centres sans titulaires, travail repris par des dames
I3.- Wëma)infirmières.

I4.- Lotumbe: Les statistiques ne se rapportent qu'à l'activité du titulaire qui a dirigé ce centre pendant le 2e semestre.
Outre la prospection au point de vue trypanosomiase, il a soigné I.073 indigènes, dont 25I furent hospitalisés.

I5.- Monieka: Ce poste est resté sans titulaire pendant le Ie semestre. Pendant le 2e semestre, le titulaire a fait une prospection au point de vue trypanosomiase et a soigné 6.974 indigènes, dont 23I ont été admis à l'hôpital.

I6.- Mondombe: En outre d'un recensement médical de la région, 2.930 indigenes y ont reçu des soins et I.850 indigènes ont été vaccinés contre la variole.

I7.- Yakusu: à l'hôpital: soigné 5.006 malades, dont 5II hospitalisés. Outre la part très active qu'il prend dans la lutte contre la maladie du sommeil, le médecin de ce centre surveille 5 dispensaires (voir rubrique spéciale).

I8.- Chibambo: Le médecin de ce centre a continué de s'occuper activement du trachome dans sa région: 239 traités. Il a soigné en outre: I.687 malades, dont I0 cas de lèpre
2 cas de tuberculose
I09 cas de syphilis

I9.- Luanza: I.837 indigènes traités au dispensaire
35 lèpre
32 trachome
I28 syphilis
Hospitalisés: 26I malades.

20.- Kapanga: Malades traités 3.435 et 68 hospitalisés
34 cas de lèpre
8 cas de tuberculose et 34 tuberculoses ganglionnaires et osseuses.
60 syphilis.

Le titulaire de ce centre fait également un dépistage systématique au point de vue maladie du sommeil.

2I.- Mwilabwe-Mato: Malades hospitalisés I49
Malades traités 3.II7
dont I7 cas de lèpre
46 pian
I.I23 syphilis

G. DISPENSAIRES RURAUX

a) Province de Léopoldville

Dans la zone occupée par le FOREAMI, les dispensaires ont formé l'ossature de l'Assistance Médicale. Suivant leur importance et leur avenir, ils ont été construits en matériaux durables ou provisoires. Il existe 69 constructions en briques (voir rapport FOREAMI)

b) Province de Lusambo

Le développement des dispensaires sera activement encouragé. Celui de Katako-Kombe a donné de brillants résultats. Les ressources des chefferies indigènes sont cependant trop réduites pour que l'on puisse compter sur leur collaboration.

c) Dans la Province de Coquilhatville, les difficultés des communications sont un obstacle au contrôle fréquent des dispensaires et à leur développement. Néanmoins, les résultats obtenus dans les 7 dispensaires du Nord de la Province marquent un sérieux progrès.

d) Il faut noter l'activité toujours croissante des dispensaires ruraux dans les Provinces de Stanleyville et de Costermansville.

e) Dans la Province d'Elisabethville, les dispensaires sont dirigés par des membres de l'A.M.I.B., aux centres d'élection des populations indigenes.

Une mention spéciale revient au mérite des dispensaires des Provinces de Stanleyville et de Costermansville. En I933, 468.843 indigènes furent traités dans ces 69 dispensaires. Les tableaux ci-contre résument le détail de leur activité.

Signalons enfin les 85.590 malades divers traités par les membres des missions de prophylaxie du Gouvernement, soit dans les centres de traitement, soit en service itinérant.

Activité secondaire des Missions prophylactiques

	Traités	Syphilis	Pian	Lèpre
Miss.méd.Kwango(9 disp.)	I7.342	7I3	I.360	230
Miss.méd.Lac Léopold II	?	I0	46	22
Miss.méd.KasaÏ-Sankuru	I7.046	928	755	303
M.M.S. Uele	9.33I	2.240	2.634	4.457
M.M.S. Semliki	5.335	3I	4.55I	753
M.M.S. Stan-Basoko	8.292	2.459	3.748	2.085
M.M.S. Maniema	4.975	I98	I.463	3.3I4
M.M.S. Tanganika	?	?	I34	?

DISPENSAIRES RURAUX - PROVINCE DE COSTERMANSVILLE

DISTRICTS ET GROUPES	Nombre de dispensaires	NOMBRE DE MALADES TRAITES POUR ..... Pian	Syphilis	Ulcères phagédéniques	Lèpre	Tuberculose pulmon.	Maladies app. respiratoire	Maladies app. digestif	Autres affections	Totaux	Inject. antipaniques & antisyphil.	Journées d'hospitalisation
Kivu :												
Nord	4	7.926	245	6.213	79	4	3.904	13.681	8.244	40.296	16.372	1.117
Sud	1	1.229	90	258	81	-	946	.669	2.124	5.397	1.600	862
TOTAL:	5	9.155	335	6.471	160	4	4.850	14.350	10.368	45.693	17.972	1.979
Maniema: Shabunda, etc.	6	4.297	600	3.515	1.126	2	3.799	7.271	15.707	36.317	26.679	800.881
TOTAL GENERAL:	11	13.452	935	9.986	1.286	6	8.649	21.621	26.075	82.010	44.651	802.860

DISPENSAIRES RURAUX - PROVINCE DE LUSAMBO

Des dispensaires ruraux sont en voie d'organisation -une étude sera faite en 1934;un seul a fonctionné en 1933.

Katako-Kombe	1	3.099	14	1.905	-	-	2.207	--	4.599	11.824	--	--

DISPENSAIRES RURAUX - PROVINCE DE COQUILHATVILLE

	Nombre de dispensaires	Nouveaux cas	Visités
Libenge	3	1.631	8.113
	4	8.755	95.692
	7	10.386	103.805

DISPENSAIRES RURAUX - PROVINCE DE STANLEYVILLE

DISTRICTS ET GROUPES	Nombre de dis-pensaires	NOMBRE DE MALADES TRAITES POUR..... Pian	Syphi-lis	Ulcères phagédé-niques	Lèpre	Tubercu-lose pulmon.	Maladies app. res-piratoire	Maladies app. di-gestif	Autres affec-tions	Totaux	Inject. antipi-taniques & anti-syphil.	Journées d'hospi-talisa-tion
Stanleyville:												
Nord	4	5.297	84	1.365	139	9	1.580	4.726	10392	23.592	53.017	56.905
Sud	3	4.519	558	512	15	-	1.298	2.542	8786	18.230	51.955	2.226
Est	2	1.177	261	871	42	-	818	883	2919	6.971	12.887	309
Nord-Ouest	4	2.401	631	2.827	316	-	3.272	4.731	18073	32.251	20.767	21.073
Sud-Ouest	3	2.181	133	393	108	1	367	989	4351	8.523	22.841	62.385
B.M.S.Yakusu	5	3.726	14	299	81	6	559	898	4372	9.955	?	?
TOTAL:	21	19.301	1.681	6.267	701	16	7.894	14.769	48393	99.522	161.467	142.897
Uele:												
Niangara	3	388	489	2.022	54	6	4.359	2.453	10271	20.042	17.262	20.064
Dingila	7	1.226	658	4.705	172	7	2.742	3.289	15333	28.132	35.863	20.378
Bondo	4	816	915	4.156	157	4	3.458	6.787	24250	40.543	?	70.862
Ibembo	2	732	1.103	900	161	23	1.971	2.380	3329	10.599	19.290	18.581
Aketi	1	42	65	1.064	69	-	370	494	989	3.093	178	9.733
TOTAL	17	3.204	3.230	12.847	613	40	12.900	15.403	54172	102.409	72.593	139.618
Kibali-Ituri:												
Irumu	3	2.701	403	1.415	36	6	440	2.832	10118	17.951	17.855	28.173
Gombari	3	297	135	239	255	-	299	88	1255	2.568	6.012	30.735
Aba	8	5.920	3.122	34.579	852	-	12.994	15.283	46902	119.652	159.129	76.303
Fataki	2	1.690	240	578	6	8	1.520	958	5152	10.152	3.266	58.191
Lac Albert	2	4.862	123	930	71	-	4.034	1.862	5165	17.047	67.355	41.681
Semliki	2	1.616	30	1.420	121	4	3.085	2.547	8709	17.532	8.585	15.105
TOTAL	20	17.086	4.053	39.161	1341	18	22.372	23.570	77301	184.902	262.202	250.188
TOTAL GENERAL:	58	39.591	8.964	58.275	2655	74	43.166	53.742	180.366	386.833	496.262	532.703

H. BATEAU HOPITAL "BELGIQUE"

N' a pas été armé en 1933.

2°. Formations sanitaires auxiliaires sans médecin - Assistance médicale indigène bénévole (A.M.I.B.)

A.- MISSIONS RELIGIEUSES

Le tableau de ces postes auxiliaires, au cours de cette année, s'établit comme suit:

	Missions	
	Catholiques	Protestantes
FOREAMI	18	8
Prov. de Léopoldville	6	2
" de Lusambo	1	1
" de Coquilhatville	1	3
" de Stanleyville	1	1
" de Costermansville	1	-
" d'Elisabethville	19	1

Ces organisations ont soigné en 1933:

	Visités	Pian	Syphilis	Tuberculose	Lèpre
Prov. de Léopoldville	148.177	3.915	440	49	-
" " Lusambo	40.025	779	389	27	30
" " Coquilhatville	73.441	4.867	654	5	235
" " Stanleyville	23.666	943	207	-	14
" " Costermansville	9.813	2.734	360	-	-
" d'Elisabethville	57.339	3.497	833	8	?

B.- PROTECTION DE L'ENFANCE NOIRE

Le Gouvernement a subsidié 118 consultations pour nourrissons indigènes, qui pour la plupart sont organisées dans les missions religieuses.

Le tableau ci-après donne un aperçu de l'activité de ces oeuvres:

	Nombre d'oeuvres	Moyenne de présences
FOREAMI	42	8.750
Prov. de Léopoldville	20	1.757
" " Lusambo	6	383
" " Coquilhatville	25	1.615
" " Stanleyville	11	2.480
" " Costermansville	4	369
" d'Elisabethville	10	959
	---	---
	118	16.313

La protection de l'enfance est incontestablement en progrès; l'année dernière il n'existait encore que 97 consultations, avec une moyenne de 13.149 présences et il est à prévoir que le nouveau mode de subvention permettra d'ouvrir d'autres centres sans alourdir la charge budgétaire.

x
x x

4°) ECOLES DES AUXILIAIRES MEDICAUX INDIGENES

Ecoles d'Infirmiers:

Le principe ayant été admis que les écoles d'assistants médicaux indigènes ne délivreraient plus que uniformément le diplôme d'infirmier, c'est à l'Ecole de Léopoldville que fut réservée la formation d'assistants d'après un programme d'études plus complet et en opérant une sélection parmi l'élite de toutes les écoles de la Colonie. Ci-après un tableau résumant l'activité des écoles d'infirmiers:

		Léopold-ville	Coquilhat-ville	Stanley-ville	Elisabeth-ville
Ie année	inscrits	9	6	7	IO
	rayés	-	2	-	-
ont réussi l'examen		8	3	7	9
2e année	inscrits	5	7	5	8
	rayés	-	-	-	-
ont réussi l'examen		3	6	5	6
3e année	inscrits	7	4	9	IO
	rayés	-	-	4	-
ont réussi l'examen		6	3	4	9
Stagiaires diplômés		2	-	-	8

Deux écoles d'infirmiers fonctionnent en outre à Kisantu (FOMULAC) et à Yakusu (Mission B.M.S.). Un délégué du Service médical du Gouvernement préside les sessions d'examen.

Ecoles d'accoucheuses indigènes:

Ces écoles n'ont pas encore répondu à notre attente. L'oeuvre de l'enseignement est plus complexe chez les jeunes filles que chez les garçons et c'est à juste titre que les Soeurs ont fait remarquer combien il est difficile de vaincre la routine, l'indolence et la mentalité primitive chez la femme noire.

Le grand obstacle est le manque d'instruction générale et de développement des facultés.

L'école de Léopoldville, comme celle de Stanleyville, a été mise au sommeil; aucune élève n'a été autorisée à présenter l'examen.

Ecole de Gardes Sanitaires:

Léopoldville: Des I5 candidats qui ont réussi l'examen d'admission, 4 ont dû être licenciés.

En 2e année, IO élèves se sont présentés à l'examen final: 5 ont été diplômés, tandis que 2 ont été ajournés pour 3 mois.

Stanleyville: 4 élèves ont été admis en Ie année: 2 ont satisfait à l'examen de passage, tandis que les deux autres ont été licenciés.

En 2e année: 3 élèves ont subi avec succès l'examen final et 2 ont été ajournés.

Elisabethville: Un élève garde-sanitaire a terminé avec succès la 2e année en janvier 1933. L'école n'a pas fonctionné dans le courant de l'année, des éléments diplômés pouvant être recrutés parmi ceux qui ont dû être licenciés en 1932.

D'une manière générale, les résultats sont très encourageants. Les élèves ont une aptitude naturelle pour les sujets entomologiques de leurs attributions, et il a été projeté de pousser leur préparation générale et leur enseignement spécial à un standard plus élevé.

x
x x

5°) ETABLISSEMENTS MEDICAUX

Hôpitaux:

Des établissements hospitaliers bien aménagés existent maintenant dans la plupart des grands centres. Des projets étaient à l'étude ou en voie de réalisation lorsque les conditions économiques ont forcément modifié le programme.

A Léopoldville, le nouvel hôpital pour Européens, la "Clinique Reine Elisabeth" a ouvert ses portes le 15 novembre 1933. Il comprend un pavillon central avec pharmacie, salles de consultation, salle d'opération, bureau et magasin, trois pavillons d'hospitalisation dont deux seulement sont en service: l'un comprend la maternité et héberge les femmes, l'autre est destiné aux hommes.

Chaque chambre est doublée d'une pièce contiguë comprenant une installation hygiénique complète. Un autre pavillon a été aménagé en buanderie-lingerie.

L'ancien hôpital "Croix-Rouge" à Léopoldville-Ouest a été affecté à une autre destination.

Un camp d'isolement pour tuberculeux s'impose à Luebo; cette question recevra probablement une solution en 1934.

Un hôpital-dispensaire-maternité pour Européens a été aménagé à Kabinda (6 lits); l'installation sera achevée dans le courant de 1934.

A Lusambo, devenu chef-lieu de Province, les installations existantes étant insuffisantes, les plans d'aménagement sont à l'étude.

La Mission médicale du Kasaï-Sankuru a repris le dispensaire de la Forminière à Matamba.

Le Gouvernement a repris en outre l'hôpital de la Compagnie du Chemin de Fer du Bas-Congo au Katanga (B.C.K.) à Port-Francqui.

A Coquilhatville, la question de l'équipement électrique de l'hôpital des Européens et des Indigènes reste toujours pendante. Il est à espérer que bientôt le courant électrique puisse être fourni par la Régie de Distribution d'Eau.

Une maison voisine de l'hôpital pour Européens à Stanleyville est affectée à l'hospitalisation des Hindous. A l'hôpital des noirs, un nouveau pavillon a été construit et est destiné aux cas chirurgicaux. Les installations de cuisine, buanderie et

stérilisation à vapeur, ont également été achevées.

L'hospitalisation des Européens à Costermansville sera solutionnée bientôt, on a décidé de transférer en cette localité l'hôpital démontable du Chemin de fer du Kivu, devenu disponible, à Uvira.

A Uvira, une pièce de l'habitation du médecin a été aménagée pour la consultation des Européens; le dispensaire pour noirs comporte déjà 3 bâtiments et une nouvelle salle d'hospitalisation est en construction.

Le pavillon pour infectieux à Kasongo, vient d'être achevé ainsi qu'à Lokendu, où un nouveau pavillon de 40 lits a été mis en service depuis le mois de juin.

A Jadotville, le service du Gouvernement a repris l'hôpital de la Cie du Chemin de fer B.C.K. où il hospitalise, en même temps que les travailleurs de la Compagnie, les indigènes autrefois reçus à l'hôpital de l'Union Minière.

L'hospitalisation des Européens se fait en principe à Elisabethville sauf pour les cas graves ou urgents dont le transport n'est pas possible.

A Dilolo-Gare, le Gouvernement loue les installations hospitalières de la Compagnie du Chemin de fer "Léokadi".

Les installations d'eau courante et du courant électrique seront aménagées à l'hôpital des Européens à Albertville.

Le dispensaire d'Ankoro est achevé, tandis que les installations hospitalières de Sandoa sont en perpétuelles réparations.

Pharmacie:

Le service pharmaceutique, assuré antérieurement par les pharmacies de l'Etat, a subi dans le courant de l'année certaines modifications par la suite de la mise en vigueur de la convention passée entre le Département et les firmes pharmaceutiques COPHACO et SOCOPHAR.

En vertu de cette convention, les firmes précitées ont assumé, depuis juillet 1933, le service dans les Provinces de Léopoldville, Lusambo et Coquilhatville, sauf pour ce qui concerne la fourniture des vaccins, sérums et médicaments spécifiques de la lutte contre les maladies endémiques et épidémiques.

Ces derniers produits, ainsi que le matériel scientifique, pour les besoins de toute la Colonie, sont gérés par le dépôt pharmaceutique du Gouvernement Général.

Cette convention n'est que provisoire; à l'expiration de la période d'essai de 18 mois, elle pourra être dénoncée ou deviendra définitive.

Laboratoire:

La rentrée en Europe de médecins de laboratoire qui ne purent être remplacés, a amené une réduction de l'activité du laboratoire de Coquilhatville, où les services routiniers seuls ont été assurés par une auxiliaire spécialisée.

Les laboratoires ont effectué une série de recherches d'im-
/portance

primordiale pour la Colonie, notamment sur la fièvre jaune, , les affections qui rentrent dans la catégorie des spirochétoses-ictéro-hémorragiques, la malaria, les trypanosomiases humaines et animales, la thérapeutique des maladies tropicales, les dysenteries et les verminoses.

De plus, le rendement des laboratoires, tant au point de vue des analyses et réactions faites pour les médecins praticiens que pour la fabrication de vaccins spécifiques, a été très satisfaisant et en augmentation notable sur les exercices précédents.

x
x x

6°) RAPPORT D'HYGIENE

I.- HYGIENE DES VILLES ET DES STATIONS

L'année 1933 a été marquée par une nouvelle diminution des ressources des services de l'hygiène compliquée par un alourdissement des charges. Dans les centres, la diminution de la population tant Européenne que Indigène a compromis la coopération des individus à l'entretien des villes. Cette collaboration qui était déjà insuffisante, ne peut plus être facilement obtenue de la part des particuliers et des organismes qui ne parviendraient pas à en supporter les frais.

A Stanleyville et à Coquilhatville, où depuis 1932 le médecin hygiéniste a été supprimé, les services d'hygiène ont été assurés tant bien que mal par des agents sanitaires. Il a été prévu de confier l'hygiène de ces chefs-lieux aux médecins des laboratoires en surcroît de leurs occupations principales.

Néanmoins, la défense essentielle de la Colonie, constituée par les services d'hygiène des ports du Bas-Fleuve, de Léopoldville, d'Elisabethville et du port d'Albertville, a été conservée entière, et son organisation a même progressé.

a) Banana:

Malgré la difficulté d'approvisionnement en eau potable, la plupart des puits ont été désaffectés. D'autres gîtes à stégomies, notamment les creux d'arbres, ayant été supprimés par plombage au ciment de goudron, les aedinées sont devenues très rares. Cependant les trous de crabes et les marigots restent des gîtes difficiles à combattre.

Le débroussaillement du poste a été assuré convenablement. Un essai de plantation de cynodon a échoué dans ce terrain très spécial. La lutte contre les rats, efficace par piégeage, a rencontré de grosses difficultés pour ce qui concerne l'aménagement "rat-proof" des vieux bâtiments de Banana.

La police sanitaire maritime a visité:

Navires provenant de			
Europe	Côte d'Afrique	Angola	Colonie
4I	78	76	50

Aucun cas de maladie pestilentielle n'a été observé. Dans le poste même on n'a observé que 4 cas de varicelle et un cas de fièvre récurrente africaine. L'Ornithodorus moubata se trouve facilement dans les vieilles cases de la cité indigène.

b) Boma

La population européenne qui était de 682 en I929, n'atteint plus que 226 en I933. Nombreux sont les maisons, magasins et entrepôts vides et les chantiers abandonnés.

La lutte contre les moustiques révele une proportion de II.6% de gîtes à anophèles, mais le nombre total a diminué de moitié en un an.

La lutte contre les stégomies démontre une diminution des collections d'élevage; l'indice général s'est maintenu aux environs de 0,07, mais l'indice domiciliaire a marqué une amélioration (de 0,39 en I93I à 0,04 en I933).

Outre les travaux de petit assainissement, il a été procédé au comblement de vastes marais, soit à la main, soit à l'aide des dragues du service spécial du Bas-Congo. On peut attribuer à cet excellent travail une bonne part des progrès réalisés.

La population murine de la ville semble être en diminution. Tous les magasins ont été aménagés pour être mis à l'abri des rats.

La distribution d'eau a été munie d'un système d'épuration par verdunisation. L'eau est potable.

2 vapeurs, I3 voiliers, et 3 dragues ont été dératisés.

c) Matadi

La lutte anti-malarienne a été poursuivie par l'entretien ou petit assainissement, et par la continuation des travaux définitifs d'aménagement des ravins de la ville.

La lutte contre les stégomies a comporté en outre le plombage des arbres, avec de bons résultats.

Les effets immédiats de cette lutte anti-larvaire se remarquent par la rareté de la malaria tant chez les européens que chez les indigènes qui habitent le centre assaini.

La capture des rats a été intensifiée. Les mesures légales de "rat-proofing" des habitations, entrepôts et magasins ont été mises en vigueur. Mais d'autre part le nouveau port en construction et les égouts de la ville compliqueront le problème de la lutte contre les rats.

La distribution d'Eau de Matadi est dotée de filtres et d'une installation d'ozone, qui malgré quelques défauts ont fourni une eau satisfaisante.

Un graphique ci-annexé indique la courbe des indices stégomiens pendant l'année.

d) Léopoldville

La lutte anti-larvaire a été étendue en I933 à la zone peri-urbaine.

6,344 gîtes ont été déterminés parmi lesquels I9,2 % renfermaient des anophèles. La situation est moins bonne à l'Est de la ville où l'activité du quartier industriel est ralentie et où les gîtes se sont multipliés.

Anophèles costalis est comme ailleurs prédominant. Les dissections ont établi un indice sporozoïtique moyen de 5,4%.

Dans l'ensemble, le nombre de gîtes et les indices malariens marquent un léger progrès sur l'année précédente.

La lutte contre les stégomyes a été intensifiée, la courbe de l'indice suit la courbe des pluies et en saison chaude la fréquence des aedinées est encore considérable, surtout dans les cités européennes. L'indice des pondoirs a atteint I6,2 en février.

La surveillance du port a comporté la visite de 740 embarcations.

Un grand progrès a été fait en ce qui concerne la distribution d'eau. Les procédés d'épuration ont été mis au point et le réseau a subi de sérieuses améliorations.

e) Thysville

Le Service de l'Hygiène a été réorganisé en I933. On a commencé le drainage du marais qui constitue la source principale des anophèles.

f) Banningville

Le comblement du marais proche la ville sera terminé en I934. La question de l'eau potable est toujours pendante.

g) Coquilhatville

En l'absence d'un médecin hygiéniste, les travaux de petit assainissement ont été assurés par une petite brigade aidée de main d'oeuvre pénitentiaire.

h) Stanleyville

La brigade sanitaire conduite par un agent sanitaire a assuré le petit entretien de la ville. I.565 gîtes à moustiques, dont I0,92 % à anophèles et 4I,53 % à stégomyies ont été déterminés.

Les captures de rats indiquent une prédominance de l'espèce Rattus Rattus.

I0I embarcations ont été visitées; 2 ont été désinfectées à cause de la présence de varicelle à bord.

Les grands travaux qui ont été étudiés par la direction technique sont l'aménagement des rives du fleuve, le drainage du marais proche la cité indigène, et la distribution d'eau potable à la cité indigène Est de Stanleyville.

i) Elisabethville

Les travaux définitifs d'assainissement ont été poursuivis, ils ont consisté dans la construction de drains pour l'écoulement des eaux usées en ville et dans le voisinage immédiat.

Il reste encore à accomplir un vaste programme: le drainage de la zone neutre et l'aménagement de la Kapenba.

La brigade d'assainissement a assuré les travaux d'entretien. 2.554 gîtes furent détruits. Les éclosions avaient donné II% d'anophèles et II%

de stégomyies.

Il faut remarquer que 560 maisons d'Européens sont inoccupées, et que les gîtes s'y sont multipliés.

Les captures faites dans les trains en direction de Lobito n' ont pas donné de stégomyies.

Il a été porté remède à quelques imperfections de la distribution d'eau, notamment par le taux de chlorination.

j) Albertville

La toilette de la ville a été faite par la brigade d'assainissement, aidée par la bonne volonté des habitants. Il a été procédé en outre au curage de la rivière Kalemie, des drains et des ravins. L'assainissement de la plage continue par le comblement des marais où près de 60.000 mètres cubes de sable ont été transportés.

Contrairement à l'ensemble de la Colonie, A.Funestus est ici le vecteur le plus fréquent de la malaria. Sur 2.500 individus d' élevage, il fut trouvé 2.042 fois.

La lutte contre les rats a été intensifiée. La dératisation des navires du lac Tanganika a été faite aux termes légaux.

k) Dilolo et Sakania ont été l'objet d'une surveillance spéciale.

Dans la plupart des autres centres de la Colonie, l'entretien est fait par l'autorité territoriale sur les conseils des médecins ou après décision des commissions d'hygiène.

2.- HYGIENE DES TRAVAILLEURS INDIGENES

La situation économique difficile d'un grand nombre d'entreprises ne s'est pas améliorée en 1933. Il en résulte d'une part une réduction encore plus marquée des travailleurs réguliers ou auxiliaires des industries et d'autre part de moindres sacrifices consentis aux organisations médicales particulières.

Tout en faisant respecter les points essentiels des ordonnances en matière d'hygiène et de sécurité de la main d'oeuvre, le Gouvernement a dû tolérer une application large des textes tant qu'un préjudice n'était pas causé aux indigènes. Les renseignements fournis sont fragmentaires.

Province de Léopoldville	Effectifs	Décès	Mortalité o/oo
Chemin de fer du Mayumbe	358	2	5.6
Compagnie Sucrière	3.640	14	3.8
Ciments du Congo	149	?	?
Chemin de fer du Congo	4.146	22	5.3
Huilever	1.236	16	12.9
Compagnie du Kasaï	1.938	7	3.6

En ce qui concerne la main d'oeuvre indigène, dans le District Urbain de Léopoldville, le Service de l'Inspection du Commerce et Industrie renseigne pour l'année 1933:

Travailleurs sous employeurs indigènes	2.167	
dont travailleurs industriels		292
Travailleurs sous employeurs européens	8.431	
dont travailleurs industriels		5.329

Nous pouvons établir le tableau suivant:

	1930	1931	1932	1933
Moyenne des travailleurs	11.300	11.752	12.579	10.598
Mortalité totale	74	108	91	46
o/oo de mortalité	4.5	9.2	7.2	4.7
Décédés par accidents graves	5	13	5	-

Province de Lusambo	Effectifs	Décès	Mortalité o/oo
Forminiere	11.000	40	3.6
Panagioto-Lodga	340	3	8.8
Cie de Chem. de fer B.C.K. Port-Francqui	211	3	14.2
Etat-Lusambo	140	2	14.3
Autres firmes	264	3	11.3

Province de Coquilhatville

C'est ici que les renseignements obtenus sont les moins indicatifs; un des plus gros employeurs de main d'oeuvres "Huilever", n'a pas fourni de statistiques.

Ci-après les renseignements fournis.

	Effectifs	Décès	Mortalité o/oo
Cie Forestière & Comm. du Congo	1.350	1	0.7
Unatra (Secteur Bumba)	1.110	-	-
Cie de Libenge	708	6	8.5
S.A.B.	413	2	4.8
Petits employeurs	3.883	28	7.2

Province de Stanleyville

La moyenne des travailleurs des Sociétés qui ont fourni des statistiques est de 51.426. Il y eut 357 décès, soit une mortalité de 6,9 o/oo; c'est toujours la pneumonie qui donne le plus gros chiffre de décès.

Les données pour les principaux organismes sont:

	Effectifs	Décès	Mortalité o/oo
Mines de Kilo-Moto	26.240	119	4.5
Minière des Grands Lacs	3.122	27	8.6
Huilever	3.474	15	4.3
Forminière	4.335	49	11.2
Cie du Lomami	2.367	11	4.6
Socol	2.863	60	20.9
Vicicongo	1.827	10	5.5
Plant. Agric. Biaro	1.329	4	3
Régiplant	1.134	4	3.5
Sté Minière de Bafwaboli	955	23	24.1
Symétain	784	10	12.7

Province de Costermansville

Cie Minière des Grans Lacs	2.258	-	-
Sté des Plant. de Gweso	539	-	-
Colomines	367	1	2.7

Ce sont les principales sociétés; les statistiques totales portent sur 3.817 travailleurs donnant une mortalité de I,5 o/oo, inférieure à celle de l'année dernière, parce que ni la dysenterie ni la méningite cérébro-spinale n'ont fait de victimes.

Province d'Elisabethville

Citons, comme les années précédentes, quelques considérations émises par le Service Médical de l'Union Minière sur la situation sanitaire de ses travailleurs.

Les résultats signalés, dans le rapport de l'année dernière, comme brillants sont encore plus favorables pour l'exercice I933; la crise économique a changé complètement la composition de la main d'oeuvre indigène et les affections jadis les plus fréquentes, que l'on attribuait au mode de recrutement au loin, sont reléguées à l'arrière plan. En effet, le recrutement se fait actuellement parmi les anciens boys de la Société ou d'entreprises locales, qui sont depuis longtemps acclimatés à la région.

Voici les résultats des dernières années:

	Effectifs	o/oo décès
I928	I6.726	32.I8
I929	I6.I60	26.70
I930	I6.340	20.29
I93I	I0.635	I2.03
I932	4.6I6	8.23
I933	4.28I	7.0I

De tous les autres employeurs, il n'y a guère de chiffres à citer que pour le Chemin de Fer du Bas-Congo au Katanga, où sur un effectif de 4.567 travailleurs, I0 décès se sont produits, donnant une mortalité de 2,2 o/oo.-

3.- SITUATION SANITAIRE DE LA FORCE PUBLIQUE

		I929	I930	I93I	I932	I933
Hommes	Effectif moyen	I6.I68	I6.3I7	I3.833	I2.995	I3.043
	Décès	297	296	I73	I09	I2I
	o/oo	I8.3	I8.I	I2.5	8.4	9.3
Femmes	Nombre	8.465	7.254	7.3I0	6.733	7.309
	Décès	I55	I2I	60	57	60
	o/oo	I8.3	I6.6	8.2	8.5	8.2
Enfants	Nombre	4.3I7	3.683	4.023	4.095	4.466
	Décès	3I4	294	I9I	I7I	I73
	o/oo	72.7	79.8	47.5	4I.8	38.7

Dans ces chiffres ne sont pas compris les effectifs du Ruanda-Urundi.

La situation sanitaire de la troupe reste bonne; aucune épidémie grave n'a d'ailleurs été signalée dans les camps militaires.

Le nombre des naissances a considérablement augmenté, pour 697 en I932, il est de 755 cette année; remarquons cependant qu'il suit le mouvement du nombre des femmes.

La situation par Province s'établit comme suit:

Ie Groupement Prov.d'Elisabethville et de Lusambo	Effectif moyen	2.223
	Décès	I5
	o/oo	6.7
	Réformés	26
	o/oo	II.7
2e Groupement Prov. de Léopoldville et de Coquilhatville	Effectif moyen	6.623
	Décès	58
	o/oo	8.7
	Réformés	II8
	o/oo	I7.8
3e Groupement Prov. de Stanleyville et de Costermansville	Effectif moyen	4.I97
	Décès	48
	o/oo	II.4
	Réformés	47
	o/oo	II.2
T o t a l :	Effectif moyen	I3.043
	Décès	I2I
	o/oo	9.28
	Réformés	I9I
	o/oo	I4.6

Comme les années précédentes, on constate que la mortalité est la plus forte dans les centres d'instruction, donc parmi les jeunes militaires. Ceci est d'autant plus vrai que cette année la mortalité totale a subi l'influence de l'augmentation du nombre des recrues.

Voici la mortalité comparée pour les dernières années:

	I929	I930	I93I	I932	I933
Troupes campées	I3.4o/oo	8.3%o	9.3%o	5.3%o	5.8%o
Troupes en serv.territorial	I7.I	I0.0	I2.I	8.5	6.9
Troupes des centres d'instruction.	27.-	46.6	22.6	I6.6	25.6

4.- SITUATION SANITAIRE DES DETENUS

D'une manière générale, les chiffres globaux de morbidité et de mortalité sont satisfaisants, et en léger progrès sur les exercices précédents:

I 9 3 3	Total des incaraérés	Moyenne journalière	Décès	o/oo s/total détenus	o/oo s/moyenne de présence
Maisons centrales	I4.I50	2.6I2.2	I85	I3.07	70.82
Prisons de Chef-Lieu	I7.852	2.350.6	I28	7.I7	54/45
Prisons de territoires	I55.792	-	529	3.39	-

Voici les pourcentages comparés de la mortalité pour ces 3 dernières années:

Décès en o/oo sur le total des détenus

	I93I	I932	I933
Maisons centrales	5.26	5.50	I3.07
Prisons de chef-lieux	I2.58	I5.68	7.I7
Prisons de territoires	2.77	4.67	3.39

A Luebo, sur 59 décès, I9 sont dus à la tuberculose. En I933, cette affection a été diagnostiquée chez 24 détenus appartenant pour la plupart aux populations très primitives des environs de Luisa.

Nous avons signalé plus haut ce fait comme un indice important de l'évolution de l'infection bacillaire parmi les noirs les plus frustes en l'absence du contact européen.

A Coquilhatville, où la maison centrale est encore trop encombrée, la mortalité de 22,64 o/oo reconnaît comme cause principale une petite épidémie d'affections des voies respiratoires et de pneumococcies.

Cette même affection est accusée d'avoir causé la morbidité et la mortalité élevées dans la prison centrale de Stanleyville, où en plus la varioloïde a régné à l'état endémique.

Quant à la prison de Costermansville, la mortalité a reconnu les causes les plus diverses, notamment la dysenterie amibienne et la cachexie et misère de quelques détenus à leur arrivée. On a tenté d'améliorer la situation en multipliant les visites médicales, les examens généraux et la vaccination, et en prescrivant l'hospitalisation précoce des malades.

5.- OEUVRE D'ASSISTANCE SOCIALE.

Des assistantes sociales s'occupent de ces oeuvres dans les cités indigènes de Léopoldville et Elisabethville.

A Léopoldville, où l'organisation date depuis plus d'un an, le "Foyer Social Indigène" groupe diverses oeuvres tendant toutes à l'amélioration des situations sociales et familiales:

Un service de consultation et d'assistance pour aider et conseiller les indigènes en difficultés.
Leçons de formation familiale (coutume et conseil d'Hygiène) pour les jeunes mariées, les femmes libres et les mulâtresses.
Bourse de travail féminine, qui s'adresse aux familles européennes qui désirent prendre à leur service une femme ou jeune fille capable de faire des travaux de couture ou autre besogne ménagère.
Association pour mulâtres.
Mutuelle des jeunes mariés.
Bibliothèque et jeux.
Cercle de jeunesse.
Cercle d'étude.
Service de documentation.

Tableau N°I.

I 9 3 3

P E R S O N N E L M E D I C A L Léo/
Congo Belge - Ruanda-Urundi- District Urbain/et Foreami.

	Au Ier janvier I933			Au 3I décembre I933		
	en service	en congé	Total	en service	en congé	Total
cins dirigeants	I0	I	II	II	2	I3
" de laboratoire	7	I	8	6	-	6
" hygiénistes	6	I	7	6	I	7
" catégorie C.	I20	?	I20	I03	?	I03
maciens	7	I	8	5	2	7
ts sanitaires	I65	9	I74	I43	2I	I64
rmières laïques	-	-	-	-	-	-
mologiste	I	-	I	I	-	I

A U T R E S O R G A N I S M E S

I décembre I933	Prov. LEO.	Prov. LUS.	Prov. mCOQ.	Prov. STAN.	Prov. COST.	Prov. E'VILLE
cins des Missions Nationales	2	3	I	2	-	-
cins des Missions Protestantes	8	6	4	2	I	4
cins au service des Sociétés	9	6	3	I5	4	I2
cins de la Croix-Rouge du Congo	-	-	-	3	-	-
cins de la Fomulac	3	-	-	-	2	-
cins privés	3	I	-	I	2	-
istes privés	I	-	-	I	-	I
rmaciens	4	-	2	2	-	5
nts sanitaires & Infirmières	I	7	-	4	2	3
id. Croix-Rouge	-	-	-	7	-	-
id. Fomulac	2	-	-	-	-	-

Tableau n° 2.

REPARTITION DES DEPENSES I 9 3 3.

onnel Européen et Noir sous statut	25.065.000	
onnel Européen temporaire	597.366	
mnités & frais de voyage	4.9I7.35I	
TOTAL:		30.579.7I7
italisation Noirs et Européens.		
onnel noir engagé par contrat.		
Médical confort pour Noirs et matériel de couchage hôpitaux, objets de campement, livres, etc..	2.940.049	
Allocations RR.SS. infirmières	4.268.338	
Personnel noir des hôpitaux	2.078.459	
Entretien des hospitalisés noirs	4.559.745	
Hospitalisation d'Européens en Europe et en Afrique dans des établissements privés	44I.800	
ersonnel Noir des Missions prophylaciques et d'hygiène	3.I28.842	
TOTAL:		I7.387.233
stance médicale Indigène		
Hospitalisation des noirs dans des missions et établissements privés	503.987	
Médecins des Missions Nationales	I.46I.403	
RR.SS. des Missions Nationales	I.6I5.480	
Subsides A.M.I.B.	65I.800	
Subsides Croix-Rouge	I.222.550	
Consultations de Nourrissons	487.500	
TOTAL:		5.942.720
Ecoles d'assistants médicaux indigènes		903.887
Entretien des bâteaux sanitaires		285.000
SUBSIDES DIVERS		396.884
-Matériel scientifique et médical		I2.643.777
Dépenses totales:		68.I39.2I8
District Urbain de Léopoldville:		6I4.957
FOREAMI dispose en outre d'un crédit de:		9.000.000

Tableau N° 3

DECES DES PERSONNES DE RACE BLANCHE

ENREGISTRES AU CONGO BELGE EN I933

A G E	Prov. LEO.	Prov. LUS.	Prov. COQ.	Prov. STAN.	Prov. COST.	Prov. E/V	Colonie
ns de I mois (y compris mort-nés)	6	I	-	4	3	8	22
I mois à moins d'un an	6	I	I	3	I	7	I8
I an à " de 3 ans	I	-	-	I	-	5	7
3 ans à " de 7 ans	I	-	-	-	-	2	3
7 ans à " de I5 ans	-	-	-	I	-	2	3
I5 ans à " de I8 ans	-	-	-	-	-	I	I
I8 ans à " de 20 ans	-	-	-	-	-	-	-
20 ans à " de 25 ans	4	-	I	I	-	I	7
25 ans à " de 45 ans	2I	6	I0	I6	6	I6	75
45 ans et au delà	I0	5	4	5	2	9	35
TOTAUX:	48	I3	I6	3I	I2	5I	I7I

M O R T - N E S

v. de Léopoldville	4
v. de Lusambo	I
v. de Coquilhatville	-
v. de Stanleyville	I
v. de Costermansville	-
v. d'Elisabethville	-
onie	6

POPULATION AU Ier JANVIER I934

poldville	4.36I
ambo	I.450
uilhatville	I.576
nleyville	3.I3I
termansville	I.353
sabethville	5.7I7
	I7.588

contre I8.72I au Ier janvier I933

DES EUROPEENS UNIQUEMENT HOSPITALISES PENDANT
L'ANNEE I 9 3 3

T = traités
D = décédés

RECAPITULATION GENERALE

GROUPES	Province de LEOPOLDVILLE		Province de LUSAMBO		Province de COQUILHATVILLE		Province de STANLEYVILLE		Province de COSTERMANSV.		Province d'ELISABETHV.		TOTAUX	
	T	D	T	D	T	D	T	D	T	D	T	D	T	D
I. Maladies pestilentielles & transmissibles, etc.	82	8	2	-	37	2	54	I	-	-	I96	3	37I	I4
II. Maladies générales de la nutrition	I3	-	-	-	5	-	6	-	-	-	35	3	59	3
III. Maladies du système nerveux & des org. des sens	I4	-	-	-	I0	-	7	-	-	-	32	-	63	-
IV. Maladies de l'appareil circulatoire	I4	2	-	-	I	-	6	-	-	-	28	2	49	4
V. Maladies de l'appareil respiratoire	I6	2	-	-	I0	I	I2	-	-	-	I04	-	I42	3
VI. Maladies de l'appareil digestif	72	3	-	-	I9	-	26	I	-	-	I25	-	242	4
VII. Maladies vénériennes	I4	-	-	-	5	-	I9	-	-	-	6	-	44	-
VIII. Maladies du système génito urinaire	I5	I	-	-	5	-	9	2	-	-	40	2	69	5
IX. Gynécologie & obstétrique	I09	2	I	-	39	-	49	I	-	-	207	2	405	5
X. Dermatoses	I2	-	I	-	3	-	I0	-	-	-	I7	-	42	-
XI. Maladies chirurgicales & de causes extérieures	I09	2	-	-	I9	I	30	2	-	-	282	3	440	8
XII. Divers.	62	3	I	I	I4	-	4	-	-	-	I08	5	I89	9
TOTAUX :	532	23	5	I	I66	4	232	7	-	-	II80	20	2II5	55

Tableau N°5.

MOUVEMENT GENERAL DE LA MORBIDITE ET DE LA MORTALITE
DES EUROPEENS HOSPITALISES OU NON PENDANT L'ANNEE
I 9 3 3

T = traités
D = décédés

RECAPITULATION GENERALE

GROUPES	Province de Leopoldville		Province de LUSAMBO		Province de COQUILHATVILLE		Province de STANLEYVILLE		Province de COSTERMANSV.		Province d'ELISABETHV.		TOTAUX	
	T	D	T	D	T	D	T	D	T	D	T	D	T	D
I. Maladies pestilentielles & transmissibles, etc..	308	IO	83	I	242	2	309	2	9I	3	69I	7	I724	25
II. Maladies générales de la nutrition	92	-	44	I	I97	-	97	-	39	-	239	3	708	4
III. Maladies du système nerveux & des org. des sens	2II	-	4I	-	234	-	I75	-	47	-	308	-	IOI6	-
IV. Maladies de l'appareil circulatoire	66	2	7	-	46	-	37	-	I5	-	I02	2	273	4
V. Maladies de l'appareil respiratoire	I82	3	70	I	2II	I	206	I	76	-	524	2	I269	8
VI. Maladies de l'appareil digestif	496	3	I5I	-	569	I	48I	I	I69	I	683	-	2549	6
VII. Maladies vénériennes	89	-	39	-	I44	-	II8	-	48	-	93	-	53I	-
VIII. Maladies du système génito urinaire	58	I	9	I	52	-	24	2	6	-	I05	3	254	7
IX. Gynécologie & obstétrique	202	2	53	-	2I4	-	I46	2	37	-	324	2	976	6
X. Dermatoses	236	-	8I	-	248	-	I70	-	58	-	293	-	I086	-
XI. Maladies chirurgicales & de causes extérieures	3I7	2	88	-	298	I	248	3	94	-	724	3	I769	9
XII. Divers	228	3	7	I	I05	-	2I	I	2	2	I49	7	5I2	I4
TOTAUX:	2485	26	673	5	2560	5	2032	I2	682	6	4235	29	I2667	83

Tableau N°6

MOUVEMENT GENERAL DE LA MORBIDITE ET DE LA MORTALITE DES INDIGENES UNIQUEMENT HOSPITALISES PENDANT L'ANNEE I 9 3 3

RECAPITULATION GENERALE

T = traités
D = décédés

GROUPES	Prov. de Lé-opoldville		Prov. de Lusambo		Prov. de Cog'v.		Prov. de Stanlevv.		Prov. de Cost'v.		Prov. d'E'ville		TOTAUX		FOREAMI	
	T	D	T	D	T	D	T	D	T	D	T	D	T	D	T	D
I. Maladies pestilentielles & transmissibles, etc..	258I	I79	87I	75	I960	I83	I720	I4I	I683	50	2299	93	II.II6	72I	2II9	68
II. Maladies générales de la nutrition	3II	5I	6I	27	I7I	43	I79	4I	75	23	372	47	I.I72	232	675	5
III. Maladies du système nerveux & des org. des sens	253	I4	54	3	I53	8	I78	I2	4I	2	359	I3	I.038	52	699	3
IV. Maladies de l'appareil circulatoire	I85	45	59	20	73	I9	38	7	I8	9	99	I9	472	II9	65	3
V. Maladies de l'appareil respiratoire	I33I	I20	405	58	530	92	746	II5	449	73	794	99	4.255	557	I685	203
VI. Maladies de l'appareil digestif	II98	59	306	35	25I	48	I548	7I	338	43	789	38	4.430	294	2643	74
VII. Maladies vénériennes	I050	23	356	8	257	I8	666	II	I50	5	573	20	3.052	85	32I	I
VIII. Maladies du système génitourinaire	II6	I0	26	I0	39	I3	96	I6	9	-	I27	II	4I3	60	82	9
IX. Gynécologie & obstétrique	870	9	52	5	472	4	34I	I0	I37	8	347	4	2.2I9	40	I28	3
X. Dermatoses	I37	I	I2	I	45	2	77	I	I9	-	82	I	372	6	205	I
XI. Maladies chirurgicales & de causes extérieures	2697	75	579	I5	I427	36	2837	76	597	3I	I666	63	9.803	296	2403	40
XII. Divers	952	40	66	II	I22	25	355	26	78	37	I32	29	I.705	I68	45	27
TOTAUX:	II68I	626	2847	268	5500	49I	8783	527	3597	28I	7639	437	40.047	2630	II070	437

Tableau N°7.

MOUVEMENT GENERAL DE LA MORBIDITE ET DE LA MORTALITE DES INDIGENES HOSPITALISES OU NON PENDANT L'ANNEE

I 9 3 3

T = traitée
D = décédés

RECAPITULATION GENERALE

GROUPES	Prov. de Lé-opoldville		Prov. de Lusambo		Prov. de Cog'v.		Prov. de Stanleyv.		Prov. de Costv.		Prov. d'E'ville		TOTAUX		FOREAMI	
	T	D	T	D	T	D	T	D	T	D	T	D	T	D	T	D
I. Maladies pestilentielles & transmissibles, etc..	8115	236	5903	96	16796	264	14016	186	13912	68	6141	94	64883	944	48142	660
II. Maladies générales de la nutrition	2613	78	2424	53	6871	58	2843	42	1420	29	1912	103	18083	363	12635	23
III. Maladies du système nerveux & des org. des sens	5786	44	3519	3	6801	11	7927	14	4865	3	5316	14	34214	89	8125	6
IV. Maladies de l'appareil circulatoire	376	57	226	22	325	29	75	13	33	11	202	23	1237	155	371	11
V. Maladies de l'appareil respiratoire	10856	173	3322	64	9556	115	11117	128	4130	78	5999	137	44980	695	17919	343
VI. Maladies de l'appareil digestif	16518	117	10544	39	23657	60	20388	85	10936	49	7715	44	89758	394	39474	149
VII. Maladies vénériennes	5053	29	3434	16	6083	24	4872	14	2824	8	2594	26	24860	117	2225	6
VIII. Maladies du système génito urinaire	268	15	64	12	136	17	311	17	62	-	459	13	1300	74	608	13
IX. Gynécologie & obstétrique	1299	11	206	6	1564	8	428	11	240	8	422	7	4159	51	711	5
X. Dermatoses	4392	4	5168	1	10852	2	8335	2	2541	-	3073	1	34361	10	12598	1
XI. Maladies chirurgicales & de causes extérieures	17253	102	9457	29	21971	59	20664	92	12242	43	11427	69	92914	394	23934	79
XII. Divers	1266	111	314	45	286	77	496	112	197	42	483	98	3042	485	117	60
TOTAUX:	73795	977	44581	386	104898	724	91372	716	53402	339	45743	629	413791	3771	166859	1356

Tableau N°8

TABLEAU DES VACCINATIONS JENNERIENNES

PROVINCES	EUROPEENS		INDIGENES		VACCINATIONS CONTROLEES		
	Ières vaccinations	Revaccinations	Ières vaccinations	Revaccinations	RESULTATS Positifs	RESULTATS Négatifs	TOTAL
poldville	33	5	32.483	19.862	2.839	5.740	8.579
ambo	10	-	92.539	15.960	18.947	3.835	22.782
uilhatville	4	2	100.651	5.813	4.781	500	5.281
nleyville	5	8	15.432	400	5.416	1.227	6.643
termansville	10	70	3.574	44.352	401	987	1.388
sabethville	231	-	39.006	34.021	1.925	372	2.297
TOTAUX:	293	85	283.685	120.418	34.309	12.661	46.970

Tableau N°9

A N N E E I 9 3 3

NOMBRE DE LITS DANS LES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS
pour E U R O P E E N S

PROVINCES	FORMATIONS	Nombre de lits	TOTAUX	OBSERVATIONS
e Léopoldville	Banana	6		
	Boma	I8		
	Kinkanda	20	. . . . .	C.C.F.C.
	Kalina	50		
	Banningville	4		
	Inongo	4		
		----	I02	
e Lusambo	Kabinda	6		
	Lusambo	6		
	Lodja	3		
		----	I5	
e Coquilhatville	Coquilhatville	24		
	Boende	4		
	Basankusu	4		
	Lisala	4		
	Libenge	4		
		-----	40	
e Stanleyville	Stanleyville	I8		
	Basoko	8		
	Buta	8		
	Dingila	2	. . . . .	appartenant à la Cotonco
	Niangara	6		
	Irumu	4		
		----	46	
le Costermansville	N é a n t			
l'Elisabethville	Elisabethville	7I	. . . . .	dont 6 pour enfants
	Sakania	2		
	Bukama	4		
	Sandoa	7		
	Albertville	42		
	Kongolo	2		
		----	I28	

			33I	
			=====	

Tableau N°IO

A N N E E I 9 3 3

NOMBRE DE LITS DANS LES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS pour NOIRS.

VINCES	FORMATIONS	Nombre de lits hôpitaux	Nombre de lits lazarets	OBSERVATIONS
LEOPOLDVILLE	Banana	-	40	
	Boma	3I0	60	
	Matadi	I20	30	
	Léopoldville-Est	420	-	
	Léopoldville-Ouest	I88	-	
	" (lazaret tuberculeux)		52	
	" (" trypanosés)		I36	
	Banningville	I00	-	
	MM Kwango (Kikwit)	-	30	
	Inongo	-	80	
		I.I38	428	
LUSAMBO	Kabinda	50	62	
	Matamba(Luluabourg)	-	240	
	Luebo	50	-	
	Port Francqui	45	-	
	Lusambo	85	53	
	Lodja	70	-	
	Luluabourg(camp militaire)	20	-	
		320	355	
COQUILHATVILLE	Coquilhatville	I98	56	
	Ireba	30	6	
	Boende	32	4I	
	Basankusu	66	27	
	Lisala	I20	22	
	Libenge	48	I8	
	Yakoma	--	20	
		494	I90	
STANLEYVILLE	Stanleyville	I65	I00	
	Basoko	II0	-	
	Buta	I00	20	
	Dingila	26	. . . . .	dont 6 à la COTONCO
	Niangara	200	40	
	Irumu	95	-	
	Gombari	53	-	
		749	I60	
COSTERMANSVILLE	Costermansville	I00	-	
	Uvira	-	30	
	Lokandu	I40	-	
	Kasongo	I55	-	
		395	30	
ELISABETHVILLE	Elisabethville	282	II8	
	Sakania	30	-	
	Jadotville	39	. . . . .	propriété C.F.K.
	Bukama	55	-	
	Sandoa	75	-	
	Dilolo-Gare	75	-	
	Kinda	-	I0	
	N'Gule	-	30	
	Albertville	II0	67	
	Kongolo	I05	/ /	y compris lazar.
	Kabalo	-	50,	dont 30 à l'OCTK.
	Niemba	-	I4	
		77I	289	
	TOTAL:	3.867	I.452	

R A P P O R T

S U R L' H Y G I E N E P U B L I Q U E I 9 3 3

TABLE DES MATIERES