

Rapport sur l'hygiène publique au Congo belge.

Contributors

Belgian Congo. Direction générale des services médicaux.

Publication/Creation

Bruxelles : [Govt. Printetr], [1935]

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/fwp58hdu>

License and attribution

This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.



Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
<https://wellcomecollection.org>



RAPPORT

SUR

L'HYGIÈNE PUBLIQUE


AU

CONGO BELGE

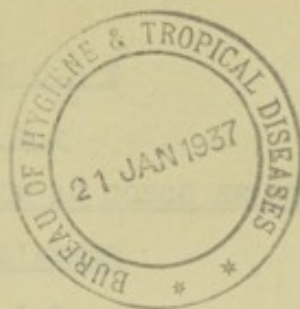
PENDANT L'ANNÉE 1935

PAR

LE MÉDECIN EN CHEF, D^r L. VAN HOOFF



Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library



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

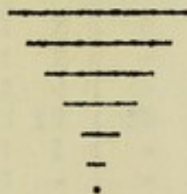
a u

C O N G O B E L G E

P E N D A N T L' A N N E E 1 9 3 5

p a r

LE MEDECIN EN CHEF , Dr. L. VAN HOOFF





RAPPORT

DE

HYGIENE PUBLIEKE

EN

CONDO BELGE

RECHT VAN AMER 1912

DE

LE MEDICIN IN CHIEF, DR. J. VAN NOON



R A P P O R T

s u r

L'HYGIENE PUBLIQUE AU CONGO BELGE

PENDANT L'ANNEE

1935

par le MEDECIN EN CHEF, Dr. L.VAN HOOFF.

● + ● + ● + ● + ●

1° - SITUATION GENERALE

A. - PERSONNEL

De nouveaux progrès ont été obtenus pendant l'année 1935, principalement dans l'Assistance Médicale aux Indigènes, grâce à une légère augmentation du personnel en activité et surtout grâce au dévouement de tous. Cette année fut encore une année de crise. Mais, malgré les diminutions notables des ressources, l'extension territoriale de l'occupation médicale et le rendement pratique de chacune des formations sanitaires ont poursuivi la marche ascendante des exercices précédents.

Ci-dessous la situation du personnel Européen:

	Cadre organique							
	I 9 3 4				I 9 3 5			
	:Colo- :nie :	:Distr. :Urb. :Léo	:R.U. :	:ami :	:Colo- :nie :	:Distr. :Urb. :Léo	:R.U. :	:Foréami :
Méd. dirigeants :	9 :	-	I :	2	8 :	-	I :	2/2
" laboratoire :	8 :	-	I :	-	7 :	-	I :	-
" hygiénistes :	6 :	I	- :	-	7 :	I	- :	-
" praticiens :	106 :	-	I7 :	28	120(x) :	-	I7 :	29/40
Pharmaciens :	4 :	-	I :	-	4 :	-	- :	-
Entomologiste :	I :	-	- :	-	I :	-	- :	-
Agents sanit. :	140 :	5	I3 :	22	139(y) :	5	I5 :	22/33

(x) y compris les médecins des Missions Nationales passées dans les cadres officiels et un médecin détaché au centre antilépreux de la Croix-Rouge du Congo à Pawa.

(y) y compris un agent sanitaire affecté à la lutte antipaludique au Kivu, pour compte du Fonds Social du Kivu.

1900 1901 1902 1903 1904 1905 1906 1907 1908 1909 1910 1911 1912 1913 1914 1915 1916 1917 1918 1919 1920 1921 1922 1923 1924 1925 1926 1927 1928 1929 1930 1931 1932 1933 1934 1935 1936 1937 1938 1939 1940 1941 1942 1943 1944 1945 1946 1947 1948 1949 1950 1951 1952 1953 1954 1955 1956 1957 1958 1959 1960 1961 1962 1963 1964 1965 1966 1967 1968 1969 1970 1971 1972 1973 1974 1975 1976 1977 1978 1979 1980 1981 1982 1983 1984 1985 1986 1987 1988 1989 1990 1991 1992 1993 1994 1995 1996 1997 1998 1999 2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023 2024 2025 2026 2027 2028 2029 2030 2031 2032 2033 2034 2035 2036 2037 2038 2039 2040 2041 2042 2043 2044 2045 2046 2047 2048 2049 2050 2051 2052 2053 2054 2055 2056 2057 2058 2059 2060 2061 2062 2063 2064 2065 2066 2067 2068 2069 2070 2071 2072 2073 2074 2075 2076 2077 2078 2079 2080 2081 2082 2083 2084 2085 2086 2087 2088 2089 2090 2091 2092 2093 2094 2095 2096 2097 2098 2099 2100 2101 2102 2103 2104 2105 2106 2107 2108 2109 2110 2111 2112 2113 2114 2115 2116 2117 2118 2119 2120 2121 2122 2123 2124 2125 2126 2127 2128 2129 2130 2131 2132 2133 2134 2135 2136 2137 2138 2139 2140 2141 2142 2143 2144 2145 2146 2147 2148 2149 2150 2151 2152 2153 2154 2155 2156 2157 2158 2159 2160 2161 2162 2163 2164 2165 2166 2167 2168 2169 2170 2171 2172 2173 2174 2175 2176 2177 2178 2179 2180 2181 2182 2183 2184 2185 2186 2187 2188 2189 2190 2191 2192 2193 2194 2195 2196 2197 2198 2199 2200 2201 2202 2203 2204 2205 2206 2207 2208 2209 2210 2211 2212 2213 2214 2215 2216 2217 2218 2219 2220 2221 2222 2223 2224 2225 2226 2227 2228 2229 2230 2231 2232 2233 2234 2235 2236 2237 2238 2239 2240 2241 2242 2243 2244 2245 2246 2247 2248 2249 2250 2251 2252 2253 2254 2255 2256 2257 2258 2259 2260 2261 2262 2263 2264 2265 2266 2267 2268 2269 2270 2271 2272 2273 2274 2275 2276 2277 2278 2279 2280 2281 2282 2283 2284 2285 2286 2287 2288 2289 2290 2291 2292 2293 2294 2295 2296 2297 2298 2299 2300 2301 2302 2303 2304 2305 2306 2307 2308 2309 2310 2311 2312 2313 2314 2315 2316 2317 2318 2319 2320 2321 2322 2323 2324 2325 2326 2327 2328 2329 2330 2331 2332 2333 2334 2335 2336 2337 2338 2339 2340 2341 2342 2343 2344 2345 2346 2347 2348 2349 2350 2351 2352 2353 2354 2355 2356 2357 2358 2359 2360 2361 2362 2363 2364 2365 2366 2367 2368 2369 2370 2371 2372 2373 2374 2375 2376 2377 2378 2379 2380 2381 2382 2383 2384 2385 2386 2387 2388 2389 2390 2391 2392 2393 2394 2395 2396 2397 2398 2399 2400 2401 2402 2403 2404 2405 2406 2407 2408 2409 2410 2411 2412 2413 2414 2415 2416 2417 2418 2419 2420 2421 2422 2423 2424 2425 2426 2427 2428 2429 2430 2431 2432 2433 2434 2435 2436 2437 2438 2439 2440 2441 2442 2443 2444 2445 2446 2447 2448 2449 2450 2451 2452 2453 2454 2455 2456 2457 2458 2459 2460 2461 2462 2463 2464 2465 2466 2467 2468 2469 2470 2471 2472 2473 2474 2475 2476 2477 2478 2479 2480 2481 2482 2483 2484 2485 2486 2487 2488 2489 2490 2491 2492 2493 2494 2495 2496 2497 2498 2499 2500 2501 2502 2503 2504 2505 2506 2507 2508 2509 2510 2511 2512 2513 2514 2515 2516 2517 2518 2519 2520 2521 2522 2523 2524 2525 2526 2527 2528 2529 2530 2531 2532 2533 2534 2535 2536 2537 2538 2539 2540 2541 2542 2543 2544 2545 2546 2547 2548 2549 2550 2551 2552 2553 2554 2555 2556 2557 2558 2559 2560 2561 2562 2563 2564 2565 2566 2567 2568 2569 2570 2571 2572 2573 2574 2575 2576 2577 2578 2579 2580 2581 2582 2583 2584 2585 2586 2587 2588 2589 2590 2591 2592 2593 2594 2595 2596 2597 2598 2599 2600 2601 2602 2603 2604 2605 2606 2607 2608 2609 2610 2611 2612 2613 2614 2615 2616 2617 2618 2619 2620 2621 2622 2623 2624 2625 2626 2627 2628 2629 2630 2631 2632 2633 2634 2635 2636 2637 2638 2639 2640 2641 2642 2643 2644 2645 2646 2647 2648 2649 2650 2651 2652 2653 2654 2655 2656 2657 2658 2659 2660 2661 2662 2663 2664 2665 2666 2667 2668 2669 2670 2671 2672 2673 2674 2675 2676 2677 2678 2679 2680 2681 2682 2683 2684 2685 2686 2687 2688 2689 2690 2691 2692 2693 2694 2695 2696 2697 2698 2699 2700 2701 2702 2703 2704 2705 2706 2707 2708 2709 2710 2711 2712 2713 2714 2715 2716 2717 2718

Situation des effectifs en 1935:

	: Au 1er janvier 1935				: Au 31 décembre 1935:				
	: Colo-:	T. :	Foré-:		: Colo-:	T. :	Foré-:		: Moyenne
	: nie &:	R.U.:	ami :	: Congé:	: nie &:	R.U.:	ami :	: Con:	: en acti-
	: D.U. :				: D.U. :			: -gé:	: vité
Méd. dirigeants :	7	I	2	2	7	I	2	3	10.-
" laboratoire :	8	I	-	I	9	I	-	-	9.8
" hygiénistes :	6	-	-	I	6	-	-	-	6.2
" praticiens :	90	17	22	13	97	13	26	15	132.6
Pharmaciens :	4	I	-	I	3	-	-	2	4.3
Entomologiste :	I	-	-	-	I	-	-	-	I
Agents sanit. :	117	12	20	26	118	13	27	26	150.5

Répartition des effectifs par province:

	Médecins		Agents sanitaires	
	I/I/35	31/12/35	I/I/35	31/12/35
Gouvernement Général	I	I	I	I
Prov. de Léopoldville	24	26	30	27
" de Lusambo	17	17	17	16
" de Coquilhatville	19	24	20	21
" de Stanleyville	19	21	22	19
" de Costermansville	12	13	9	14
" d' Elisabethville	19	17	18	20
Terr. du Ruanda-Urundi	19	15	12	13
F.O.R.E.A.M.I.	24	27	20	27
	154	161	149	158

La moyenne du personnel en activité a été de 132,6 contre 117,3 en 1934 pour les médecins praticiens, et de 150,5 contre 144,1 en 1934 pour les agents sanitaires. Ces chiffres n'avaient pas encore été atteints.

Ils demandent cependant une interprétation. En effet, l'augmentation du nombre des médecins, qui apparaît au tableau du cadre organique, est plutôt fictive et résulte du passage dans le cadre de la plupart des médecins des missions nationales.

Le Fonds Social du Kivu supporte de son côté les frais d'un agent sanitaire.

Le Ruanda-Urundi a bénéficié d'une augmentation de l'effectif des agents sanitaires.

Le personnel du FOREAMI a été considérablement renforcé pour les besoins de l'extension de cet organisme au Kwango. Néanmoins, il ne fut guère possible d'affecter au FOREAMI la totalité des médecins prévus par son budget.

D'autre part, la moyenne des médecins praticiens en activité, soit 132,6 contre 138 prévus au 1er semestre et contre 147 prévus pendant le second semestre, représente une proportion de 96% ramenée à 91% à la fin de l'exercice.

Ces chiffres traduisent une situation toujours déficitaire et que l'amélioration du recrutement des médecins nationaux n'a pas encore comblée. En 1935, 25 médecins belges ont fait leurs débuts dans la carrière coloniale; on remarque parmi eux plusieurs spécialistes: bactériologistes, oto-rhino-laryngologistes, gynécologues, etc...

Un véritable sacrifice a été demandé au cours de ces dernières années aux médecins du Gouvernement et principalement aux

médecins dirigeants. On leur a imposé une réduction du personnel européen et indigène auxiliaire, alors que des charges supplémentaires de gestion, de comptabilité et d'administration devaient leur être confiées afin de permettre à d'autres services de réduire également leurs effectifs. Il en est résulté un surcroît de travail et de responsabilités, aggravé encore par le fait que ces médecins sont de plus en plus détournés des objets principaux de leur profession.

Comme en 1934, les médecins provinciaux ont accompli de nombreuses inspections dans les formations sanitaires dont ils sont responsables. De plus, des médecins de laboratoire et l'entomologiste attaché au Service médical ont fait de fructueuses missions d'études.

Le cadre des médecins de laboratoire et des médecins hygiénistes a été complet si l'on comprend que des médecins de la catégorie C., candidats à ces fonctions, ont été commissionnés pour des places dans les laboratoires et comme hygiénistes urbains. Ce procédé a permis de distinguer des éléments de choix auxquels il sera possible d'accorder après stage une nomination à titre définitif.

On peut se féliciter de la préparation sérieuse et des connaissances étendues des jeunes médecins et agents sanitaires formés par l'Institut Prince Léopold. Une liaison effective entre ces jeunes éléments et les laboratoires d'une part, et entre le Service de l'Hygiène et l'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers assure l'échange de communications, de notes et de matériel d'études qui entretient un esprit de collaboration constante avec notre grande Ecole de Médecine Tropicale.

Le Congo Belge n'a pas connu, en 1935, de graves événements épidémiologiques susceptibles de bouleverser l'activité normale des services sanitaires et de les détourner de l'exécution du plan d'action concerté pour l'année. Il en résulte une augmentation de la moyenne des résultats obtenus par chacun, et un grand progrès dans l'organisation des services des dispensaires et dans celui de l'assistance en général.

L'oeuvre médicale de la Colonie bénéficie d'autre part d'un grand nombre de médecins d'organismes privés.

Le personnel médical européen au service des exploitations industrielles est en augmentation et principalement dans les régions minières de la province de Costermansville. Il y a eu au total 51 médecins, contre 48 en 1934 et 49 en 1933.

Ajoutons-y: 28 médecins des missions étrangères,
1 médecin des missions nationales,
4 médecins de la "FOMULAC"
4 médecins de la Croix-Rouge du Congo, et
6 médecins privés (dont 3 médecins-colons ne pratiquant qu'occasionnellement).

Ci-après le tableau de la répartition par Province du personnel médical privé, de Société et de Mission:

	:Léo.:	Lus.:	Coq.:	Stan.:	Cost.:	E/ville
Médecins de Société	: 7	: 7	: 2	: 11	: 10	: 14
Méd.Missions Nationales:	-	: 1	: -	: -	: -	: -
Méd.Missions Etrangères:	8	: 5	: 6	: 5	: 1	: 3
Médecins de la Fomulac	: 2	: -	: -	: -	: 2	: -
Méd.Croix-R.du Congo	: -	: -	: -	: 4	: -	: -
Médecins privés	: 1	: 1	: 1	: 1	: 2	: -
Dentistes privés	: 1	: -	: -	: -	: 1	: 1
Pharmaciens de Société	: 5	: -	: 2	: 2	: -	: 4
Agents sanitaires:	:	:	:	:	:	:
de Société	: 7	: 8	: -	: 4	: 8	: ?
de Croix-Rouge	: 2	: -	: -	: 6	: -	: -
de Fomulac	: 2	: -	: -	: -	: -	: -
du Fonds Soc.Kivu	: -	: -	: -	: 4	: 2	: -

Outre les médecins des Missions Nationales, de la Croix-Rouge du Congo et de la Fomulac, le Gouvernement a agréé, pour soigner ses ayants-droit européens et indigènes, 25 médecins de Sociétés et de Missions Etrangères.

Par ailleurs, le Gouvernement fait assurer le service hospitalier par des infirmières religieuses, engagées par convention.

Il y en a 106, réparties comme suit:

39 dans la Province de Léopoldville,
2 à Luebo (Province de Lusambo)
14 dans la Province de Coquilhatville
21 dans la Province de Stanleyville
et 30 dans la Province d'Elisabethville

x
x x

Le Service de l'Hygiène a poursuivi activement en 1935 la réorganisation de l'enseignement médical aux indigènes. Une ordonnance a fixé le programme des études des infirmiers, des gardes sanitaires, des aides-accoucheuses et des aides-infirmiers. Le niveau de l'enseignement des infirmiers a été porté à celui des assistants médicaux de l'ancienne organisation. La durée des études des gardes sanitaires a été portée de 2 à 4 années par l'adjonction d'un stage pratique de deux ans. La réglementation des écoles d'auxiliaires indigènes du Service médical a précisé les mesures propres à perfectionner la formation morale des élèves et la sélection des candidats. Un sacrifice a été consenti par le Gouvernement pour assurer le régime de l'internat aux élèves infirmiers et gardes sanitaires. Mais, d'autre part, dans un but purement éducatif, les rémunérations ont été réduites au strict minimum, et cette mesure constitue une première étape vers le rétablissement de la situation normale, l'instruction supérieure étant un bienfait pour lequel l'élève doit à l'Etat un dédommagement.

Il n'a pas été possible d'ouvrir, dès 1935, l'Ecole médicale supérieure projetée à Léopoldville. Néanmoins, l'ordonnance relative à cette école et l'organisation de l'enseignement ont fait l'objet d'une étude approfondie. Le matériel scolaire est acquis en grande partie et 5 candidats ont suivi des cours de perfectionnement à l'Ecole moyenne de Léopoldville. L'Ecole d'Assistants Médicaux Indigènes fonctionnera à partir du 1er avril 1936. Le programme de la première année porte sur les sciences préparatoires à la médecine.

En 1935, le personnel de couleur diplômé comportait 259 unités (FOREAMI exclu), réparties comme suit:

Personnel auxiliaire indigène	Léo.	Lus.	Coq.	Stan.	Cost.	E/ville	Total
Assistants & Infirmiers (statut)	23	20	15	54	11	65	188
Infirmiers à l'essai (contrat)	2	2	3	5	8	2	22
Gardes-sanitaires	8	-	-	9	-	11	28
Aides-accoucheuses	9	-	8	3	-	1	21

Il y a d'autre part 7 gardes-sanitaires attachés au service de l'Hygiène du District Urbain de Léopoldville et 23 assistants et infirmiers au FOREAMI, dont 16 sont engagés à l'essai (par contrat).

x
x x

Malgré la reprise des affaires et l'augmentation considérable de l'activité des grands hôpitaux, le personnel médical des centres n'a pas été renforcé. Si l'on considère que les entreprises industrielles ont par raison d'économie réduit à presque rien leur collaboration aux oeuvres médicales de la Colonie et que la plupart des institutions sanitaires privées tombent à charge du budget de l'Etat, il faut conclure que les résultats obtenus en 1935 représentent un gros effort collectif et traduisent la bonne volonté et l'abnégation de notre personnel médical.

B.- BUDGET

La situation économique a imposé de nouvelles compressions budgétaires, auxquelles le Service de l'Hygiène a dû contribuer en réduisant encore ses dépenses dans tous les domaines où ces économies n'ont pu entraver son activité. Ce résultat a été obtenu par une meilleure répartition du personnel indigène dont les éléments les moins qualifiés ont été progressivement éliminés, et par une gestion économe des hôpitaux et grands établissements médicaux, et notamment des pharmacies et dépôts de médicaments.

Ci-après la récapitulation depuis 1927 des crédits inscrits au budget et des dépenses réellement faites pour le Service de l'Hygiène de la Colonie, le Service de l'Hygiène du District Urbain de Léopoldville et le Fonds Reine Elisabeth (Ruanda-Urundi non compris).

Personnel auxiliaire infirmiers, aides-soignants, etc.									
1955	1954	1953	1952	1951	1950	1949	1948	1947	1946
155	155	155	155	155	155	155	155	155	155
155	155	155	155	155	155	155	155	155	155
155	155	155	155	155	155	155	155	155	155
155	155	155	155	155	155	155	155	155	155
155	155	155	155	155	155	155	155	155	155
155	155	155	155	155	155	155	155	155	155
155	155	155	155	155	155	155	155	155	155
155	155	155	155	155	155	155	155	155	155
155	155	155	155	155	155	155	155	155	155

Il y a d'autres parts 7 gardes-saïnettes attachées au service d'hygiène du District Urbain de Léopoldville et 22 assistants infirmiers au KHEAM, dont 15 sont engagés à l'essai (par contrat).

X
X

Malgré la reprise des affaires de l'administration communale, l'activité des grands hôpitaux, le personnel médical des centres a pas été renforcé. Si l'on considère que les entreprises industrielles ont par raison d'économie réduit à presque rien leur contribution aux œuvres médicales de la Colonie et que la plupart des institutions sanitaires privées comptent à charge du budget de l'Etat, il faut conclure que les résultats obtenus en 1955 représentent un gros effort collectif et traduisent la bonne volonté et l'indignation de notre personnel médical.

















































































































BUDGET

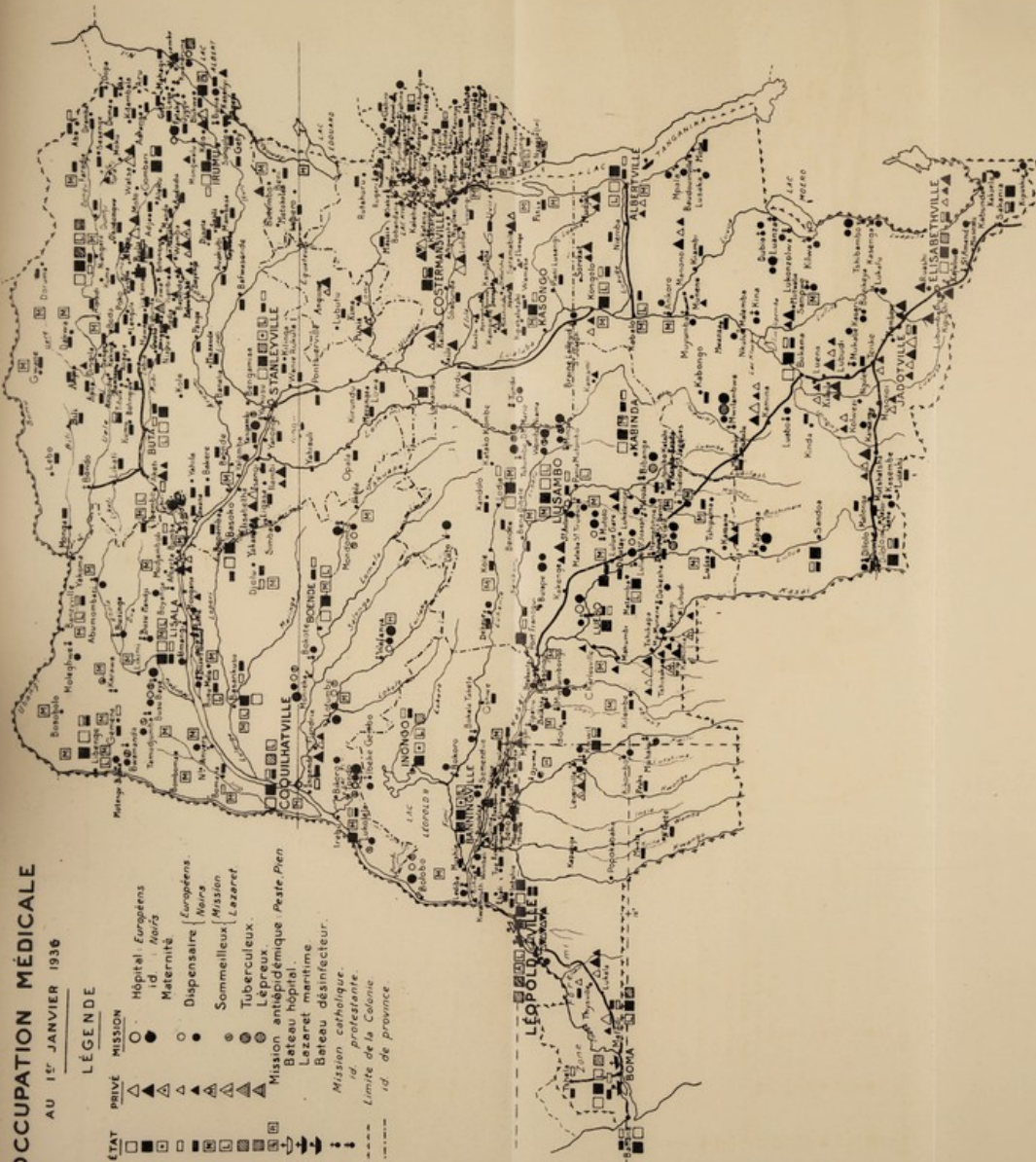
La situation économique a imposé de nouvelles compressions budgétaires, auxquelles le Service de l'Hygiène a dû contribuer en réduisant encore ses dépenses dans tous les domaines où ses actions n'ont pu être maintenues. Ce résultat a été obtenu par une meilleure répartition du personnel indigène dans les différents services, une réduction des dépenses d'entretien, et par une gestion économique des hôpitaux et grands établissements médicaux, notamment des pharmacies et dépôts de médicaments.

Ci-après la récapitulation depuis 1953 des crédits inscrits au budget et des dépenses réellement faites pour le Service de l'Hygiène de la Colonie, le Service de l'Hygiène du District Urbain de Léopoldville et le Fonds Reine Elisabeth (Kheam-Urundi non compris).

AU 1^{er} JANVIER 1936

LÉGENDE

ÉTAT                                                                                                                     

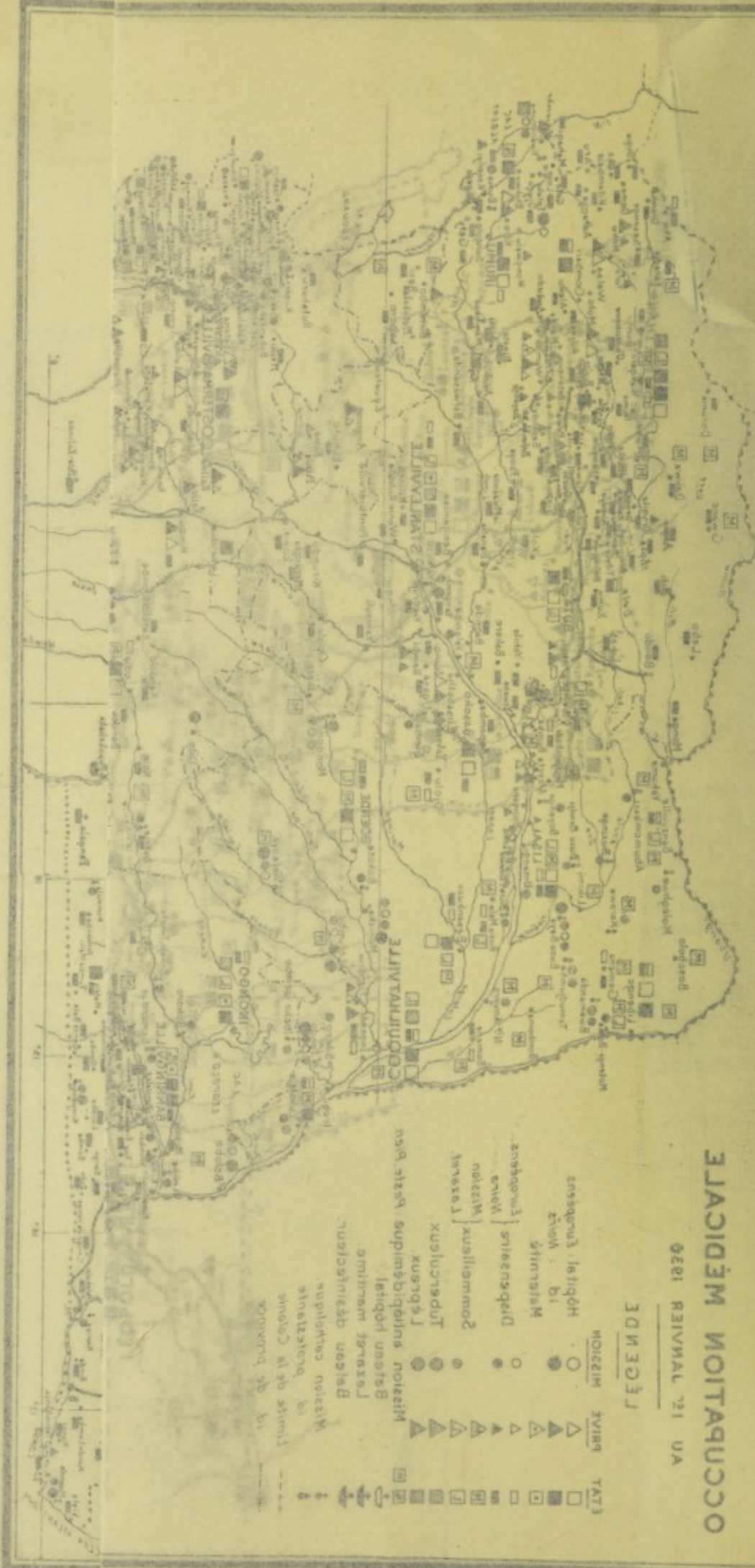


13 14
ZONE D OCCUPATION FOREAMI.

(DE L'OCÉAN AU 19° MÉRIDEN)

2000-2001



[illegible]

ЭКОНОМИКА

Années:	Crédits inscrits au budget		Dépenses réellement faites	
	Colonie (R.U. excepté)	D.U. de Léopoldville	Colonie (R.U. excepté)	D.U. Léopoldville
1927	50.025.050	-	38.146.266.48	-
1928	73.199.783	-	56.797.395.61	-
1929	77.284.197	-	68.597.621.54	-
1930	95.117.557	892.911	81.133.757.62	420.438.15
1931	92.437.314	861.094	79.777.293.74	491.393.77
1932	75.244.095	852.812	59.364.242.54	657.068.04
1933	65.484.218	614.957	53.575.072.94	600.690.90
1934	59.786.529	880.825	51.822.000.--	760.653.31
1935	60.866.417	940.290	44.277.630.31	751.514.75

N.B. : Colonie (R.U. excepté) : 1927 à 1930, résultats définitifs
 1931 à 1933, comptes arrêtés, non vérifiés par la Cour des Comptes.
 1934, compte provisoire,
 1935, Europe au 31/3/36
 Afrique, 6 Ordonnateurs au 31/3/1936
 I " au 31/12/36
D.U. Léopoldville : de 1930 à 1933, comptes établis par le Département,
 1934, compte provisoire,
 1935, résultats au 31/3/36.

F O R E A M I

Années:	Budget Ordinaire		Budget Extraordinaire	
	Crédits	Dépenses	Crédits nouveaux accordés chaque année pr une période de 3 ans	Dépenses réelles de l'année
1931	3.565.400.00	2.344.900.50	1.434.599.60	279.617.45
1932	7.627.913.45	5.967.109.74	561.168.00	480.470.46
1933	9.330.243.54	7.371.350.96	892.055.00	838.782.07
1934	10.369.596.63	9.280.569.06	1.020.700.00	693.619.58
1935	11.279.928.63	Comptes non encore apurés	1.878.044.50	
1936	9.265.010.32		4.000.00	
	51.438.092.37	24.963.930.26	5.790.567.10	2.292.489.56

N.B. En plus des dépenses ci-dessus, 3.300.000 Frs ont été capitalisés en 1932 : 3.300.000.00
 TOTAL : 28.263.930.26
 =====

Une augmentation rationnelle des dépenses d'hygiène du District Urbain de Léopoldville traduit les efforts faits en vue d'accélérer l'assainissement de la ville. On lira plus loin les raisons sérieuses qui militent en faveur d'une lutte systématique contre la stégomie et contre les anophèles et pour l'obtention de résultats définitifs dans ces domaines.

Le FOREAMI a offert de hâter le glissement de son occupation vers le Kwango en raison de la situation alarmante signalée dans ce district, et a commencé d'autre part à remettre au service médical de la Colonie certains sous-secteurs et cercles assainis du Bas-Congo.

Les hôpitaux et dispensaires de la Colonie ont reçu en 1935 un nombre total de malades très supérieur à tous les chiffres enregistrés auparavant. Plus que jamais, une gestion prudente s'impose dans ces grands hôpitaux, et les tableaux ci-dessous permettent de suivre les progrès réalisés:

Prix de la journée d'hospitalisation dans les:
Hôpitaux pour Européens:

	<u>En 1933</u>	<u>En 1935</u>
Léopoldville	92.81	76.17
Boma	221.49	220.02
Coquilhatville	156.46	135.81
Stanleyville	120.68	79.49
Elisabethville	79.14	57.42
Albertville	244.73	103.54

Hôpitaux pour Indigènes:

	(Est	
	Ouest	
Léopoldville	9.48	7.41
Boma	7.56	5.93
Coquilhatville	8.03	8.72
Stanleyville	10.94	7.27
Elisabethville	8.14	6.21
Albertville	13.97	12.27
Kinkanda (Matadi)	11.71	9.47
Lusambo	11.17	6.58
	-	6.03

Ci-après le relevé des dépenses et des prix moyens de la journée d'hospitalisation pour l'exercice 1935:

RELEVÉ DES DEPENSES ET PRIX MOYENS DE LA
JOURNÉE D'HOSPITALISATION dans les HOPITAUX pour
EUROPÉENS en 1935

	BOUMA		LEOPOLDVILLE		COQUILHATVILLE	
Journées d'hospitalisation	796		7.303		1.845	
FRAIS:	Total	Jour-née	Total	Jour-née	Total	Jour-née
Personnel	161.748.00	203.20	452.629.93	61.98	215.960.89	117.05
Produits pharmaceutiques	876.37	1.10	20.862.62	2.86	12.615.30	6.84
Frais généraux	12.156.42	15.27	82.659.39	11.32	19.294.35	10.46
Habillement & couchage					2.699.20	1.46
Fournitures de Bureau	360.00	0.45	130.57	0.01		
TOTAUX:	175.140.79	220.02	556.282.51	76.17	250.569.74	135.81
	STANLEYVILLE		ELISABETHVILLE		ALBERTVILLE	
Journées d'hospitalisation	2.238		15.426		2.477	
FRAIS:	Total	Jour-née	Total	Jour-née	Total	Jour-née
Personnel	151.060.62	67.50	656.000.67	42.52	237.910.54	96.05
Produits pharmaceutiques	12.469.57	5.58	72.611.64	4.71	1.645.00	0.66
Frais généraux	13.173.33	5.89	151.374.13	9.81	16.783.90	6.78
Habillement & couchage	1.173.60	0.52	5.794.48	0.38		
Fournitures de Bureau			51.00		132.00	0.05
TOTAUX:	177.877.12	79.49	885.831.92	57.42	256.471.44	103.54

RELEVÉ DES DEPENSES ET PRIX MOYENS DE LA JOURNÉE L'HOSPITALISATION

DANS LES HOPITAUX LES NOIRS EN 1935

	LEC/VILLE-EST	LEO/VILLE-OUEST	BCMA	COQUILHAVILLE	STANLEYVILLE
Journées d'Hospitalisation	102,549	127,460	73,146	75,237	85,225
FRAIS	Total	Total	Total	Total	Total
Personnel	450.975.96	489.932.68	336.697.24	283.790.20	300.618.00
Produits Pharmaceutiques	97.284.32	23.613.76	71.400.00	62.464.81	89.500.06
Nourriture	116.470.41	178.861.35	91.326.00	124.583.08	81.281.17
Frais généraux	58.740.51	63.861.50	106.433.50	52.604.14	38.227.13
Habill. et couchage	35.376.05		30.600.00	23.899.51	19.713.04
Fournitures de Bureau	657.60	65.93	1.800.00		
TOTAUX:	759.504.85	755.819.22	538.146.74	547.341.74	529.339.40
	7.41	5.93	8.72	7.27	6.21

Description of Work	1900		1901		1902		1903		1904		1905	
	Amount	Percentage	Amount	Percentage	Amount	Percentage	Amount	Percentage	Amount	Percentage	Amount	Percentage
Salaries	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
Travel	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00
Supplies	25.00	25.00	25.00	25.00	25.00	25.00	25.00	25.00	25.00	25.00	25.00	25.00
Postage	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00
Telephone	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00
Lighting	15.00	15.00	15.00	15.00	15.00	15.00	15.00	15.00	15.00	15.00	15.00	15.00
Repairs	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00
Insurance	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00
Interest	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00
Depreciation	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00
Reserve	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00
Total	200.00	200.00	200.00	200.00	200.00	200.00	200.00	200.00	200.00	200.00	200.00	200.00

THE UNITED STATES DEPARTMENT OF THE INTERIOR
BUREAU OF LAND MANAGEMENT
WASHINGTON, D. C.

RELEVÉ DES DEPENSES ET PRIX MOYENS DE LA JOURNÉE D'HOSPITALISATION
DANS LES HOPITAUX DES NOIRS EN 1935

	ELISABETHVILLE	ALBERTVILLE	KINKANTA	LUSAMBO
Journées d'Hospitalisation	83.568	40.637	50.395	34.520
FRAIS	Total	Journée: Total	Journée: Total	Journée: Total
Personnel	556.028.38	6.65:262.794.50	6.47:163.628.58	3.25:109.907.18
Produits pharmaceutiques	154.031.32	1.84:46.410.23	1.14:39.772.66	0.79:52.829.76
Nourriture	158.705.25	1.90:55.081.49	1.36:66.998.70	1.33:21.883.65
Frais généraux	124.317.01	1.49:14.027.94	0.35:36.556.32	0.72:3.749.74
Habillage et couchage	33.300.16	0.39:5.598.98	0.14:24.360.35	0.48:17.661.50
Fournitures de Bureau	64.15	274.00:0.01	360.00:0.01	2.400.00:0.07
TOTAUX:	1.025.506.27	12.27:384.187.14	9.47:331.676.61	6.58:208.431.83

1. The first section of the report is a general statement of the purpose and scope of the investigation. It is followed by a description of the methods used in the study. The third section contains a summary of the results obtained, and the final section is a discussion of the conclusions reached.

Description of Property	Area		Volume		Weight	
	Acres	Sq. Feet	Cu. Yds.	Tons	Lbs.	Grains
Section 1	10.5	421,200	1,200	100	20,000	1,000,000
Section 2	15.2	608,640	1,800	150	30,000	1,500,000
Section 3	20.1	796,560	2,400	200	40,000	2,000,000
Section 4	25.3	992,160	3,000	250	50,000	2,500,000
Section 5	30.7	1,208,160	3,600	300	60,000	3,000,000
Section 6	35.4	1,395,840	4,200	350	70,000	3,500,000
Section 7	40.2	1,577,280	4,800	400	80,000	4,000,000
Section 8	45.1	1,764,960	5,400	450	90,000	4,500,000
Section 9	50.0	1,958,400	6,000	500	100,000	5,000,000
Section 10	55.0	2,148,000	6,600	550	110,000	5,500,000
Section 11	60.0	2,332,800	7,200	600	120,000	6,000,000
Section 12	65.0	2,520,000	7,800	650	130,000	6,500,000
Section 13	70.0	2,709,600	8,400	700	140,000	7,000,000
Section 14	75.0	2,899,200	9,000	750	150,000	7,500,000
Section 15	80.0	3,088,800	9,600	800	160,000	8,000,000
Section 16	85.0	3,278,400	10,200	850	170,000	8,500,000
Section 17	90.0	3,468,000	10,800	900	180,000	9,000,000
Section 18	95.0	3,657,600	11,400	950	190,000	9,500,000
Section 19	100.0	3,847,200	12,000	1,000	200,000	10,000,000
Section 20	105.0	4,036,800	12,600	1,050	210,000	10,500,000
Section 21	110.0	4,226,400	13,200	1,100	220,000	11,000,000
Section 22	115.0	4,416,000	13,800	1,150	230,000	11,500,000
Section 23	120.0	4,605,600	14,400	1,200	240,000	12,000,000
Section 24	125.0	4,795,200	15,000	1,250	250,000	12,500,000
Section 25	130.0	4,984,800	15,600	1,300	260,000	13,000,000
Section 26	135.0	5,174,400	16,200	1,350	270,000	13,500,000
Section 27	140.0	5,364,000	16,800	1,400	280,000	14,000,000
Section 28	145.0	5,553,600	17,400	1,450	290,000	14,500,000
Section 29	150.0	5,743,200	18,000	1,500	300,000	15,000,000
Section 30	155.0	5,932,800	18,600	1,550	310,000	15,500,000
Section 31	160.0	6,122,400	19,200	1,600	320,000	16,000,000
Section 32	165.0	6,312,000	19,800	1,650	330,000	16,500,000
Section 33	170.0	6,501,600	20,400	1,700	340,000	17,000,000
Section 34	175.0	6,691,200	21,000	1,750	350,000	17,500,000
Section 35	180.0	6,880,800	21,600	1,800	360,000	18,000,000
Section 36	185.0	7,070,400	22,200	1,850	370,000	18,500,000
Section 37	190.0	7,260,000	22,800	1,900	380,000	19,000,000
Section 38	195.0	7,449,600	23,400	1,950	390,000	19,500,000
Section 39	200.0	7,639,200	24,000	2,000	400,000	20,000,000
Section 40	205.0	7,828,800	24,600	2,050	410,000	20,500,000
Section 41	210.0	8,018,400	25,200	2,100	420,000	21,000,000
Section 42	215.0	8,208,000	25,800	2,150	430,000	21,500,000
Section 43	220.0	8,397,600	26,400	2,200	440,000	22,000,000
Section 44	225.0	8,587,200	27,000	2,250	450,000	22,500,000
Section 45	230.0	8,776,800	27,600	2,300	460,000	23,000,000
Section 46	235.0	8,966,400	28,200	2,350	470,000	23,500,000
Section 47	240.0	9,156,000	28,800	2,400	480,000	24,000,000
Section 48	245.0	9,345,600	29,400	2,450	490,000	24,500,000
Section 49	250.0	9,535,200	30,000	2,500	500,000	25,000,000
Section 50	255.0	9,724,800	30,600	2,550	510,000	25,500,000
Section 51	260.0	9,914,400	31,200	2,600	520,000	26,000,000
Section 52	265.0	10,104,000	31,800	2,650	530,000	26,500,000
Section 53	270.0	10,293,600	32,400	2,700	540,000	27,000,000
Section 54	275.0	10,483,200	33,000	2,750	550,000	27,500,000
Section 55	280.0	10,672,800	33,600	2,800	560,000	28,000,000
Section 56	285.0	10,862,400	34,200	2,850	570,000	28,500,000
Section 57	290.0	11,052,000	34,800	2,900	580,000	29,000,000
Section 58	295.0	11,241,600	35,400	2,950	590,000	29,500,000
Section 59	300.0	11,431,200	36,000	3,000	600,000	30,000,000
Section 60	305.0	11,620,800	36,600	3,050	610,000	30,500,000
Section 61	310.0	11,810,400	37,200	3,100	620,000	31,000,000
Section 62	315.0	12,000,000	37,800	3,150	630,000	31,500,000
Section 63	320.0	12,189,600	38,400	3,200	640,000	32,000,000
Section 64	325.0	12,379,200	39,000	3,250	650,000	32,500,000
Section 65	330.0	12,568,800	39,600	3,300	660,000	33,000,000
Section 66	335.0	12,758,400	40,200	3,350	670,000	33,500,000
Section 67	340.0	12,948,000	40,800	3,400	680,000	34,000,000
Section 68	345.0	13,137,600	41,400	3,450	690,000	34,500,000
Section 69	350.0	13,327,200	42,000	3,500	700,000	35,000,000
Section 70	355.0	13,516,800	42,600	3,550	710,000	35,500,000
Section 71	360.0	13,706,400	43,200	3,600	720,000	36,000,000
Section 72	365.0	13,896,000	43,800	3,650	730,000	36,500,000
Section 73	370.0	14,085,600	44,400	3,700	740,000	37,000,000
Section 74	375.0	14,275,200	45,000	3,750	750,000	37,500,000
Section 75	380.0	14,464,800	45,600	3,800	760,000	38,000,000
Section 76	385.0	14,654,400	46,200	3,850	770,000	38,500,000
Section 77	390.0	14,844,000	46,800	3,900	780,000	39,000,000
Section 78	395.0	15,033,600	47,400	3,950	790,000	39,500,000
Section 79	400.0	15,223,200	48,000	4,000	800,000	40,000,000
Section 80	405.0	15,412,800	48,600	4,050	810,000	40,500,000
Section 81	410.0	15,602,400	49,200	4,100	820,000	41,000,000
Section 82	415.0	15,792,000	49,800	4,150	830,000	41,500,000
Section 83	420.0	15,981,600	50,400	4,200	840,000	42,000,000
Section 84	425.0	16,171,200	51,000	4,250	850,000	42,500,000
Section 85	430.0	16,360,800	51,600	4,300	860,000	43,000,000
Section 86	435.0	16,550,400	52,200	4,350	870,000	43,500,000
Section 87	440.0	16,740,000	52,800	4,400	880,000	44,000,000
Section 88	445.0	16,929,600	53,400	4,450	890,000	44,500,000
Section 89	450.0	17,119,200	54,000	4,500	900,000	45,000,000
Section 90	455.0	17,308,800	54,600	4,550	910,000	45,500,000
Section 91	460.0	17,498,400	55,200	4,600	920,000	46,000,000
Section 92	465.0	17,688,000	55,800	4,650	930,000	46,500,000
Section 93	470.0	17,877,600	56,400	4,700	940,000	47,000,000
Section 94	475.0	18,067,200	57,000	4,750	950,000	47,500,000
Section 95	480.0	18,256,800	57,600	4,800	960,000	48,000,000
Section 96	485.0	18,446,400	58,200	4,850	970,000	48,500,000
Section 97	490.0	18,636,000	58,800	4,900	980,000	49,000,000
Section 98	495.0	18,825,600	59,400	4,950	990,000	49,500,000
Section 99	500.0	19,015,200	60,000	5,000	1,000,000	50,000,000
Section 100	505.0	19,204,800	60,600	5,050	1,010,000	50,500,000
Section 101	510.0	19,394,400	61,200	5,100	1,020,000	51,000,000
Section 102	515.0	19,584,000	61,800	5,150	1,030,000	51,500,000
Section 103	520.0	19,773,600	62,400	5,200	1,040,000	52,000,000
Section 104	525.0	19,963,200	63,000	5,250	1,050,000	52,500,000
Section 105	530.0	20,152,800	63,600	5,300	1,060,000	53,000,000
Section 106	535.0	20,342,400	64,200	5,350	1,070,000	53,500,000
Section 107	540.0	20,532,000	64,800	5,400	1,080,000	54,000,000
Section 108	545.0	20,721,600	65,400	5,450	1,090,000	54,500,000
Section 109	550.0	20,911,200	66,000	5,500	1,100,000	55,000,000
Section 110	555.0	21,100,800	66,600	5,550	1,110,000	55,500,000
Section 111	560.0	21,290,400	67,200	5,600	1,120,000	56,000,000
Section 112	565.0	21,480,000	67,800	5,650	1,130,000	56,500,000
Section 113	570.0	21,669,600	68,400	5,700	1,140,000	57,000,000
Section 114	575.0	21,859,200	69,000	5,750	1,150,000	57,500,000
Section 115	580.0	22,048,800	69,600	5,800	1,160,000	58,000,000
Section 116	585.0	22,238,400	70,200	5,850	1,170,000	58,500,000
Section 117	590.0	22,428,000	70,800	5,900	1,180,000	59,000,000
Section 118	595.0	22,617,600	71,400	5,950	1,190,000	59,500,000
Section 119	600.0	22,807,200	72,000	6,000	1,200,000	60,000,000
Section 120	605.0	22,996,800	72,600	6,050	1,210,000	60,500,000
Section 121	610.0	23,186,400	73,200	6,100	1,220,000	61,000,000
Section 122	615.0	23,376,000	73,800	6,150	1,230,000	61,500,000
Section 123	620.0	23,565,600	74,400	6,200	1,240,000	62,000,000
Section 124	625.0	23,755,200	75,000	6,250	1,250,000	62,500,000
Section 125	630.0	23,944,800	75,600	6,300	1,260,000	63,000,000
Section 126	635.0	24,134,400	76,200	6,350	1,270,000	63,500,000
Section 127	640.0	24,324,000	76,800	6,400	1,280,000	64,000,000
Section 128	645.0	24,513,600	77,400	6,450	1,290,000	64,500,000
Section 129	650.0	24,703,200	78,000	6,500	1,300,000	65,000,000
Section 130	655.0	24,892,800	78,600	6,550	1,310,000	65,500,000
Section 131	660.0	25,082,400	79,200	6,600	1,320,000	66,000,000
Section 132	665.0	25,272,000	79,800	6,650	1,330,000	66,500,000
Section 133	670.0	25,461,600	80,400	6,700	1,340,000	67,000,000
Section 134	675.0	25,651,200	81,000	6,750	1,350,000	67,500,000
Section 135	680.0	25,840,800	81,600	6,800	1,360,000	68,000,000
Section 136	685.0	26,030,400	82,200	6,850	1,370,000	68,500,000
Section 137	690.0	26,220,000	82,800	6,900	1,380,000	69,000,000
Section 138	695.0	26,409,600	83,400	6,950	1,390,000	69,500,000

C.- SITUATION SANITAIRES DES EUROPEENS:

La mortalité atteint cette année 7,97 o/00 et est à peine plus élevée que l'année dernière où l'on constata le chiffre le plus bas connu.

Année	Population	Décès	Mortalité
1925	15.236	180	11.81 o/00
1930	25.179	308	12.23
1931	22.482	261	11.61
1932	18.721	197	10.52
1933	17.588	171	9.72
1934	17.845	135	7.56
1935	18.683	149	7.97

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

	1933				1934				1935		
	Nombre	Décès	o/00		Nombre	Décès	o/00		Nombre	Décès	o/00
nés	-	12	-		19	-	-		20	-	-
à 1 an	329	28	85.11		349	24	68.77		329	31	94.22
à 7 ans	1.389	10	7.20		1.442	9	6.33		1.511	9	5.96
à 15 ans	671	3	4.47		785	4	5.10		931	1	1.84
5 a. 20 ans	225	11	4.44		15.216	2	9.26		255	2	7.84
20 ans & plus	14.974	117	7.81		15.053	77	5.12		15.657	86	5.49

Le taux de la mortalité est encore assez favorable parmi les enfants en bas âge et parmi les adolescents. En ce qui concerne les adultes, la mortalité serait inférieure à celle de l'année précédente si nous n'avions pas eu à déplorer de nombreuses morts accidentelles.

Il y a eu 372 naissances, soit un excédent de 223 sur le nombre des décès.

Le tableau ci-après établit la comparaison des chiffres de natalité en Afrique avec la proportion féminine de la population européenne, les missionnaires exclus.

1930	5.557 femmes pour	14.424 hommes	= 38 %	- 612 naissances
1931	4.959	12.197	= 41 %	- 646
1932	3.99	9.603	= 41 %	- 500
1933	3.598	8.682	= 41 %	- 413
1934	3.716	8.546	= 43 %	- 422
1935	3.948	8.769	= 45 %	- 372

CAUSES DES DECES:

Nous connaissons la cause de 100 décès (y compris les 20 mort-nés), soit 67% du nombre total des décès enregistrés à l'Etat-Civil.

8 décès sont survenus à la suite de maladies dues exclusivement au climat: 3 malaria et complications
5 fièvre hémoglobinurique,
soit 8% des décès de cause connue.

Les autres causes de décès sont:

RELATIONSHIP BETWEEN THE TWO

The correlation between the two series is 0.97, which is very high. This indicates that the two series are very closely related.

Year	Series 1	Series 2
1950	10.0	10.0
1951	11.0	11.0
1952	12.0	12.0
1953	13.0	13.0
1954	14.0	14.0
1955	15.0	15.0
1956	16.0	16.0
1957	17.0	17.0
1958	18.0	18.0
1959	19.0	19.0
1960	20.0	20.0

The following table shows the relationship between the two series for the years 1950 to 1960. The correlation coefficient is 0.97, which is very high. This indicates that the two series are very closely related.

Year	Series 1	Series 2
1950	10.0	10.0
1951	11.0	11.0
1952	12.0	12.0
1953	13.0	13.0
1954	14.0	14.0
1955	15.0	15.0
1956	16.0	16.0
1957	17.0	17.0
1958	18.0	18.0
1959	19.0	19.0
1960	20.0	20.0

The following table shows the relationship between the two series for the years 1950 to 1960. The correlation coefficient is 0.97, which is very high. This indicates that the two series are very closely related.

Year	Series 1	Series 2
1950	10.0	10.0
1951	11.0	11.0
1952	12.0	12.0
1953	13.0	13.0
1954	14.0	14.0
1955	15.0	15.0
1956	16.0	16.0
1957	17.0	17.0
1958	18.0	18.0
1959	19.0	19.0
1960	20.0	20.0

The following table shows the relationship between the two series for the years 1950 to 1960. The correlation coefficient is 0.97, which is very high. This indicates that the two series are very closely related.

Tuberculose pulmonaire	I	Néphrite	2
Diphthérie	I	Urémie	I
Paratyphoïde	I	Affections obstétricales	4
Septicémie, pyhémie	3	Péritonite	3
Encéphalite narcoleptique	I	Traumatismes graves	14
Congestion cérébrale	I	Tumeurs malignes	2
Affections cardiaques	8	Abcès du cerveau	I
Paralysie ascendante	I	Mort par submersion	2
Cirrhose du foie	I	Mort par inhibition	I
Pneumonie, broncho-pneumonie	4	Suicide	I
Mycose pulmonaire	I	Convulsions	I
Entérite	8	Débilité congénitale	5
Ulcère gastrique	I	Autres causes naturelles	2
Aortite syphilitique	I	Mort-nés	20

Rapatriement pour raison de santé: 45 agents et fonctionnaires du Gouvernement ou membres de leur famille ont été rapatriés sur décision du médecin.

Parmi les causes de rapatriement, nous citons:

I	cas de trypanosomiase
4	" de malaria
I	" d'hémoglobinurie (convalescence)
5	" d'anémie
9	" de neurasthénie (soit 20%)
4	" de troubles mentaux ou psychiques
2	" de tuberculose pulmonaire

soit II cas de maladies tropicales, dont IO malaria et ses séquelles.

Morbidité et Mortalité:

Les médecins du Gouvernement ont soigné:

	<u>Malades</u>	<u>Décès</u>	<u>c/o</u>
1930	17.524	III	0.63
1931	16.709	III	0.66
1932	16.291	92	0.56
1933	12.667	83	0.65
1934	13.059	74	0.57
1935	14.088	65	0.46

La répartition par Province s'établit comme suit:

<u>1935</u>		<u>Malades</u>	<u>Décès</u>	<u>c/o</u>
Province	de Léopoldville	2.923	15	0.51
"	de Lusambo	1.082	5	0.46
"	de Coquilhatville	2.569	5	0.19
"	de Stanleyville	2.162	11	0.51
"	de Costermansville	710	2	0.28
"	d'Elisabethville	4.642	27	0.58

HOSPITALISATION:

Les statistiques des hôpitaux du Gouvernement renseignent:

	<u>Malades</u>	<u>Décès</u>	<u>c/o</u>
1930	2.529	55	2.2
1931	2.733	73	2.7
1932	2.446	50	2.0
1933	2.115	55	2.6
1934	2.299	57	2.5
1935	2.575	51	2.0

D.- SITUATION SANITAIRE DES INDIGENES

Le nombre des indigènes soignés dans nos formations médicales a encore augmenté.

	<u>Indigènes traités</u>	<u>Décès</u>
1930	412.846	4.719
1931	515.744	4.280
1932	519.249	4.015
1933	580.650	5.127
1934	700.090	5.026
1935	820.562	5.511

Le FOREAMI intervient dans ces chiffres pour:

1931	137.477 malades	-	252 décès
1932	138.059 "	-	443 "
1933	166.859 "	-	1.356 "
1934	224.840 "	-	1.465 "
1935	224.135 "	-	1.779 "

Pour être complet, il faut ajouter à cette statistique le grand nombre d'indigènes atteints d'affections endémiques qui ont été dépistés et soignés par les missions médicales de prophylaxie:

trypanosomiasc:	13.278 nouveaux malades	(et 48.858 anciens)
pian	59.289 "	"
lèpre	12.074 "	"
syphilis	9.436 "	"
tuberculose	237 "	"

<u>HOSPITALISATION</u>	<u>Malades</u>	<u>Décès</u>
1930	49.517	2.948
1931	39.489	2.749
1932	35.492	2.401
1933	51.117	3.067
1934	58.460	3.373
1935	70.603	3.402

Pour cette dernière année, les chiffres se rapportant aux hôpitaux du Gouvernement et aux formations hospitalières du FOREAMI sont respectivement:

Gouvernement:	malades	48.579	-	décès	2.878
FOREAMI	:	"	22.024	-	" 524

Ils accusent de part et d'autre une augmentation considérable du nombre des indigènes hospitalisés.

DEMOGRAPHIE

Pour mieux définir la situation des indigènes, le rapport de 1934 a donné quelques renseignements démographiques récoltés dans la zone d'occupation du FOREAMI et dans le centre extra-coutumier de Léopoldville.

Pour 1935, nous disposons déjà d'une documentation beaucoup plus complète. En effet, l'application de plus en plus large du S.A.M.I. aux grandes missions de prophylaxie donne forcément au service médical des indications suffisantes pour établir des indices démographiques précis.

Nous donnons ci-après les extraits les plus intéressants:

The engine has been running since the last inspection and is in good condition.

Item	Quantity	Unit
Oil	100	gallons
Water	500	gallons
Coal	1000	gallons
Gas	1000	gallons
Electricity	1000	gallons
Other	1000	gallons

The engine has been running since the last inspection and is in good condition.

Item	Quantity	Unit
Oil	100	gallons
Water	500	gallons
Coal	1000	gallons
Gas	1000	gallons
Electricity	1000	gallons
Other	1000	gallons

The engine has been running since the last inspection and is in good condition.

The engine has been running since the last inspection and is in good condition.

Item	Quantity	Unit
Oil	100	gallons
Water	500	gallons
Coal	1000	gallons
Gas	1000	gallons
Electricity	1000	gallons
Other	1000	gallons

Item	Quantity	Unit
Oil	100	gallons
Water	500	gallons
Coal	1000	gallons
Gas	1000	gallons
Electricity	1000	gallons
Other	1000	gallons

The engine has been running since the last inspection and is in good condition.

The engine has been running since the last inspection and is in good condition.

The engine has been running since the last inspection and is in good condition.

The engine has been running since the last inspection and is in good condition.

The engine has been running since the last inspection and is in good condition.

The engine has been running since the last inspection and is in good condition.

The engine has been running since the last inspection and is in good condition.

a) FOREAMI - Bas-Congo:

L'enquête a porté sur une population de 519.886 indigènes,
dont 248.600 hommes = 47.82 %
et 271.286 femmes = 52.18 %

Le rapport sexe à la naissance = $\frac{H}{F}$ = 0.994

Les taux natalité -mortalité- accroissement s'établissent
comme suit par sous-secteur:

Sous-secteur	Natalité	Mortalité	Accroissement	Mortalité infantile
Mayumbe	37.23	25.31	11.92	16.20
Bas-Fleuve	35.08	23.34	11.64	12.68
Cataractes-Nord	47.04	24.21	22.83	14.41
Cataractes Sud	47.18	26.32	20.86	17.72
Haute Sele	47.91	26.83	21.08	23.01
Lufimi Basso-Sele	38.10	29.65	8.45	21.83

L'indice de mortalité dans toutes les zones du Bas-Congo était
de 22,7 o/oo en 1932, de 23,2 o/oo en 1933 et de 25,02 o/oo en
1934.

b) District Urbain de Léopoldville (centre extra-coutumier):

	Population	Naissances		Décès		Naissances		Décès
		Nombre	o/oo	Nombre	o/oo	Naissances	Décès	
1929	47.000	380	8.6	930	19.5	-	-	550
1930	39.460	356	9.1	914	23.15	-	-	558
1931	34.568	378	10.9	679	19.60	-	-	301
1932	28.806	354	13.0	293	11.08	31	-	-
1933	27.094	699	25.7	327	12.06	372	-	-
1934	26.012	444	17.07	281	10.80	163	-	-
1935	26.622	479	18.-	295	11.08	184	-	-

c) FOREAMI -Kwango:

Cette région d'occupation plus récente, les données démographi-
ques sont moins précises. Aussi devons-nous nous limiter à inscri-
re les naissances et les décès en chiffres absolus.

Sous-Secteurs	Naissances	Décès	Accroissement
Bas-Kwilu	4.384	3.125	1.259
Bas-Kwango	2.846	1.619	1.227
Moyen-Wamba	2.675	1.933	682
Cercle de Yasa	919	564	355

Le rapport des sexes sur l'ensemble de la population recensée
s'établit comme suit dans les sous-secteurs

du Bas-Kwango : 86.918 indigènes, dont 42.279 hommes = 48.60%
et 44.639 femmes = 51.40%
Moyen-Wamba : 109.385 indigènes, dont 53.477 hommes = 48.89%
et 55.908 femmes = 51.11%

d) Province de Lusambo:

Bien que le recensement médical soit quasi complet, les indi-
ces démographiques n'ont été établis que pour des groupes bien dé-
terminés de populations représentant les races dominantes:

FORNAMI - San-Carlos

L'ensemble a pour une population de 219.288 habitants
dont 248.000 hommes = 27.82
et 271.288 femmes = 22.12

Le rapport entre les sexes est de 100 à 112

Les sexes masculin et féminin sont représentés par 100 à 112

Les sexes masculin et féminin sont représentés par 100 à 112

219.288	27.82	22.12
248.000	27.82	22.12
271.288	27.82	22.12
219.288	27.82	22.12
248.000	27.82	22.12
271.288	27.82	22.12
219.288	27.82	22.12
248.000	27.82	22.12
271.288	27.82	22.12
219.288	27.82	22.12

L'ensemble a pour une population de 219.288 habitants
dont 248.000 hommes = 27.82
et 271.288 femmes = 22.12

Le rapport entre les sexes est de 100 à 112

219.288	27.82	22.12
248.000	27.82	22.12
271.288	27.82	22.12
219.288	27.82	22.12
248.000	27.82	22.12
271.288	27.82	22.12
219.288	27.82	22.12
248.000	27.82	22.12
271.288	27.82	22.12
219.288	27.82	22.12

L'ensemble a pour une population de 219.288 habitants
dont 248.000 hommes = 27.82
et 271.288 femmes = 22.12

219.288	27.82	22.12
248.000	27.82	22.12
271.288	27.82	22.12
219.288	27.82	22.12
248.000	27.82	22.12
271.288	27.82	22.12
219.288	27.82	22.12
248.000	27.82	22.12
271.288	27.82	22.12
219.288	27.82	22.12

L'ensemble a pour une population de 219.288 habitants
dont 248.000 hommes = 27.82
et 271.288 femmes = 22.12

Le rapport entre les sexes est de 100 à 112

Les sexes masculin et féminin sont représentés par 100 à 112

Races et Territoires	Population	H.adultes	Rapport : s/population :	F.adultes	enfant s / population :	sexe s / adultes :	sexe s / enfants :	sexe s / population :	Rapport : femmes adultes :
Babindji (terr.Lodja)	8.705	24.9 %	26.8 %	48.3 %	93.1 %	102.7%	97.6 %	180.7%	
Batetela (Terr.Lodja)	9.279	35.6	37.2	27.2	95.9	113.2	100.3	73.3	
Basongomeno (Terr.Lodja)	12.721	32	26.9	11.1	119.1	109	114.8	152.8	
Baluba (Lomami)	71.352	25.2	36.6	38.2	69	116.5	84.4	104.6	
Beneki (Lomami)	16.581	27	43.6	29.4	61.8	124.6	76.2	67.3	
Kanick (Lomami)	16.013	29.1	39.6	31.3	73.4	114	84.4	78.9	
Babindji (Terr.Pania)	3.205	30	27	43	111	133.5	120.1	159.5	
Baluba (Terr.Dibaya)	11.796	19.9	30.2	49.9	66	108.6	84.9	164.9	
Lulua (Terr.des Lu lue)	15.060	25.4	29.3	44.3	85.4	112.7	96.7	150.3	
Basonge (Terr.des Lulua)	6.123	26.4	34.6	39	76.1	119.1	90.7	112.4	
Basalampasu (Terr.Ht.Kasa)	21.617	26.3	33.5	24.6	96	126.7	100.7	63.9	

Le rapport sexe indique le nombre d'hommes pour 100 femmes.

Nous espérons pouvoir fournir les indications sur la natalité et la mortalité.

- Nous avons déjà à titre indicatif que (chez les Rabindji) la natalité par 100 femmes adultes est de 20.97 et que la mortalité est de 4.60/100

(chez les Patetela, " " " " " " 5 % " " " " " 11.90/100

Les taux n'ont qu'une valeur très relative, étant donné le faible nombre d'indigènes observés. Chez les Baluba, le rapport sexe à la naissance est de 89.1%. On voit les profondes modifications que subit ce taux chez l'ensemble des enfants de tout âge et plus tard chez les adultes. Mais ici encore le nombre d'indigènes observés est trop faible pour qu'on puisse en tirer une conclusion ferme.

2°.- EXAMEN CRITIQUE DE LA PATHOLOGIE DU CONGO BELGE EN 1935

A.- MALADIES EPIDEMIQUES

1°) VARIOLE (Variola Major et Minor)

a) Chez les Européens: Cette affection n'a pas été observée.

b) Chez les Indigènes:

Les services du Gouvernement signalent:

1931	:	966 cas	-	2 décès	
1932	:	1.891 "	-	7 "	
1933	:	3.088 "	-	8 "	
1934	:	3.253 "	-	108 "	
1935	:	2.288 "	-	15 "	; dont 10 cas et 1 décès dans la zone d'action du FOREAMI.

La Province de Lusambo, où un foyer de variola major avait apparu en fin 1934, a été touchée à nouveau en décembre 1935 par une épidémie circonscrite dans la région de Luluabourg. On enregistra 145 cas et 8 décès. Un seul cas fut signalé dans le Sankuru. D'autres cas sont renseignés par les Provinces de Coquilhatville (24 cas), de Léopoldville (13 cas) et d'Elisabethville (1 cas), mais la confirmation de ces diagnostics n'a pu être fournie, la classification de variola major et minor étant basée uniquement sur la gravité et l'étendue des lésions dans des cas isolés.

La variola minor existe à l'état endémique dans toute la Colonie. On assiste dans les régions les plus variées à des réveils épidémiques de cette affection que seules la bénignité des symptômes et la mortalité très faible ou nulle permettent de différencier. Quelle que soit la théorie qu'il faut admettre sur l'unité ou la dualité étiologique des variolles major et minor, le Service de l'Hygiène a persévéré dans la politique de vaccinations et de revaccinations massives et méthodiques des populations indigènes. Le tableau suivant démontre l'extension prise par cette prophylaxie:

Vaccinations des indigènes:

	<u>Ières vaccinations</u>	<u>o/o de positifs</u>	<u>Revaccinations</u>
1931	230.944	67.4	111.439
1932	250.236	62.5	154.121
1933	283.685	73.-	120.418
1934	245.169	67.8	132.117
1935	801.303	74.8	213.313

Il faudrait ajouter à ces chiffres déjà importants un bon nombre de vaccinations pratiquées par des organismes privés ne se trouvant pas sous le contrôle de l'Etat, mais auxquels la fourniture de vaccin est faite gratuitement.

Depuis plusieurs années le Service Médical recherche un vaccin qui soit à la fois stable et efficace. En 1935, plusieurs souches de provenance européenne et aussi des souches thermostables d'Egypte ont été essayées. Un progrès a été fait dans ce domaine, et l'Institut vaccino-gène de Cureghem a fourni un vaccin sec supérieur aux vaccins d'origines étrangères. Mais, comme les vaccins produites dans la Colonie restent toujours de loin les plus efficaces et que le développement des voies rapides de communication a diminué l'importance du facteur "stabilité", un grand essai a été donné à la préparation locale du vaccin antivariolique, principalement à Elisabethville. Ce laboratoire sera en mesure de

1°) VARIOLE (varicella)

a) Chez les Indigènes: Cette affection n'a pas été observée.

b) Chez les Européens:

Les services du Gouvernement signalent:

1931	202
1932	1.831
1933	3.088
1934	3.353
1935	3.332

La variole est une maladie grave, se manifestant par des éruptions cutanées et des lésions des muqueuses. Elle est due à un virus très résistants. Les indigènes ne sont pas atteints de cette maladie. Les Européens, en revanche, peuvent être atteints, surtout lorsqu'ils sont en contact avec des indigènes atteints. Les services du Gouvernement ont mis en place des mesures de prévention, notamment la vaccination.

La variole est une maladie grave, se manifestant par des éruptions cutanées et des lésions des muqueuses. Elle est due à un virus très résistants. Les indigènes ne sont pas atteints de cette maladie. Les Européens, en revanche, peuvent être atteints, surtout lorsqu'ils sont en contact avec des indigènes atteints. Les services du Gouvernement ont mis en place des mesures de prévention, notamment la vaccination.

Vaccinations des Indigènes:

Année	Nombre de vaccinations
1931	202
1932	1.831
1933	3.088
1934	3.353
1935	3.332

Il faut noter que les vaccinations des indigènes ont été effectuées par des agents européens. Les indigènes ne sont pas conscients de l'importance de cette mesure de prévention.

Les services du Gouvernement ont mis en place des mesures de prévention, notamment la vaccination. Les indigènes ne sont pas conscients de l'importance de cette mesure de prévention. Les services du Gouvernement ont mis en place des mesures de prévention, notamment la vaccination.

fournir mensuellement de 100.000 à 150.000 doses de vaccin. Il a abordé également -sur le terrain théorique seulement- la question des vaccins cultivés sur embryons.

2°) VARICELLE

Européens: 7 cas, contre 5 en 1934 et 20 en 1933.

Indigènes: 1.242 cas et 2 décès, dont 177 cas et 1 décès dans la zone du FOREAMI. (En 1933: 1.465 cas, en 1934: 1.413 cas).

Le diagnostic de varicelle chez l'indigène doit souvent être accepté sous certaines réserves, une éruption discrète de variolôïde étant parfois cataloguée comme varicelle. Cependant, des petites poussées épidémiques très nettes ont été observées principalement dans les Provinces de Léopoldville et de Lusambo.

3°) FIEVRE JAUNE

La Colonie a été indemne de fièvre jaune en 1935.

De nouveaux progrès ont été faits dans la défense des ports du Bas-Fleuve contre l'introduction de virus amaril: ils sont exposés en détail au chapitre 6° "Rapport d'Hygiène" du présent rapport. On peut considérer les ports de Boma et de Matadi comme suffisamment assainis pour que la fièvre jaune ne puisse plus s'y installer sous une forme épidémique grave.

La situation du Stanley-Pool, modifiée par le chemin de fer Congo-Océan, est moins rassurante. Les indices stégomiens y sont encore élevés et justifient la surveillance toute spéciale et les investissements en travaux d'assainissement dans l'agglomération de Léopoldville.

On peut maintenant, grâce aux enquêtes faites par la recherche du test de protection, établir avec précision les limites de la zone silencieuse du Congo Belge. L'Est de la Colonie et les hautes plaines du Katanga se trouvent hors de ces limites.

Par contre, dans la zone silencieuse proprement dite, il existe des régions où les tests faits sur des enfants ont donné un certain pourcentage de résultats positifs. Ce sont, évidemment, les centres touchés par la petite épidémie de 1927-1928 (Bas-Fleuve), et de plus les régions de Luozi, Banzyville, Bongo, Faradje.

Comme complément de ces investigations, on a prélevé en 1935 le sang de la plupart des indigènes dont le test avait été reconnu négatif en 1932, dans la région du Bas-Fleuve. Dans les territoires situés au Nord des Provinces de Coquilhatville et de Stanleyville, où a régné un ictère infectieux d'étiologie obscure, les recherches tendant à dépister une fièvre jaune méconnue ont continué à donner des résultats négatifs. Les recherches ont porté également sur les animaux. Une première expérience a démontré un test positif chez un singe "papié". L'ensemble des résultats obtenus n'exclut pas l'hypothèse d'un virus amaril rural complètement atténué persistant dans ces régions. En effet, en l'absence de toute fièvre jaune cliniquement ou biologiquement décelable, des indigènes dont le test était antérieurement négatif, ont présenté une réaction positive. Des recherches sont en cours tant pour rattacher ce résultat à un ensemble clinique ou symptomatologique que pour isoler le virus atténué soit chez l'homme, soit chez un hôte intermédiaire qui ne serait pas nécessairement la stégomyia.

L'examen anatomo-pathologique du foie des individus décédés de maladies fébriles d'une durée inférieure à 10 jours n'a donné jusqu'ici aucune indication intéressante.

Enfin, le laboratoire de Léopoldville a été outillé de manière à pouvoir produire du vaccin antiamaril. Toutefois, cette production a été retardée par raison de prudence et en attendant la mise au point d'une technique inoffensive et efficace.

L'adhésion du Congo Belge à la convention de La Haye du 12 avril 1933 a entraîné la création d'aérodromes sanitaires et d'aérodromes antiamarils, qui seront dûment organisés en 1936.

4°) P E S T E

Tous les ports de la Colonie ont été épargnés par la peste en 1935. La lutte antimurine accomplie dans les ports, ainsi que dans les centres les plus exposés de la Colonie est détaillée au 6° "Rapport d'Hygiène" (v. infra).

Notre seul foyer de peste situé aux confins du Lac Albert, qui s'était réveillé en 1934, a été actif pendant toute l'année 1935. Les statistiques depuis 1928 s'inscrivent comme suit:

<u>Lac Albert:</u>	<u>1928</u>	<u>1929</u>	<u>1930</u>	<u>1931</u>	<u>1932</u>	<u>1933</u>	<u>1934</u>	<u>1935/mensuels</u>	<u>Totaux</u>
janvier	-	8	-	-	1	-	-	8	17
février	-	5	-	-	-	-	-	-	5
mars	-	-	-	2	-	-	-	1	3
avril	-	-	-	-	-	1	1	-	2
mai	-	2	1	-	2	-	-	-	5
juin	-	10	4	1	1	-	3	1	20
juillet	-	21	2	-	-	-	3	4	30
août	-	4	7	-	-	-	1	2	14
septembre	-	2	-	-	-	-	-	2	4
octobre	-	-	-	-	-	-	-	1	1
novembre	1	2	2	-	-	-	12	-	17
décembre	5	-	-	-	1	-	-	-	6
	6	54	16	3	5	1	20	19	124

Rappelons que la peste est vraisemblablement endémique au Lac Albert depuis des temps fort reculés, mais n'a été dûment reconnue qu'en 1928. L'alerte de 1934 a provoqué une enquête très approfondie dans ce foyer. Voici les résultats essentiels acquis en 1935:

1.- L'aire endémique humaine et murine est plus étendue qu'il n'avait paru auparavant. Cependant, la rivière Nizi forme une barrière naturelle qui n'a pas été franchie. L'extension de la zone pestifère est à craindre vers le Nord et vers le Sud.

2.- La peste murine a été reconnue avec certitude. Le rat "Mastomys ugandae" a seul été trouvé "porteur sain" de bacilles de Yersin, mais ceci n'exclut pas le rôle possible joué par d'autres murins. Des souches de bacilles ont été isolées des malades ainsi que des rats et ont été identifiées.

3.- Le rôle des puces a fait l'objet de recherches qui sont encore en cours. Xenopsylla brasiliensis et X. cheopis se trouvent dans l'aire endémique, mais la première est beaucoup plus répandue et serait liée à la permanence du virus murin.

Comme prophylaxie, le Service médical a pratiqué l'évacuation

des huttes infectées ou suspectes et leur destruction par le feu, la dératisation, la vaccination l'isolement plus ou moins aléatoire des habitants des villages atteints:

Rats détruits: en 1929	130,000
1930	292,111
1931	1.221.077
1932	1.794.366
1933	1.573.292
1934	1.473.071
1935	1.903.351

Les moyennes de rats par hutte varient de 0.9 à 2.29.

10.319 personnes ont été vaccinées. Le laboratoire de Léopoldville fabrique le vaccin de Haffkine en quantités largement suffisantes pour les besoins de la mission prophylactique. Outre le sérum acquis en Europe, des chevaux sont immunisés sur place au moyen de souches locales. Parmi celles-ci, et principalement parmi celles d'origine murine, on cherche à établir les degrés variables de virulence dans l'espoir de déceler un germe atténué permettant de préparer un vaccin vivant.

Un essai pour rendre "rat-proof" les villages indigènes, a donné des résultats intéressants: de simples tranchées à parois verticales larges de 0,45 m. et profondes de 1 m. ne sont pas franchies par les rats. Le terrain latéritique permet l'entretien facile de cette barrière.

Deux guérisons ont été observées après administration de Moranyl.

5°) MENINGITE CEREBRO-SPINALE

Européens: Néant

Indigènes: Cette affection constitue actuellement une grave menace pour la Colonie. L'évolution de foyers actifs dans l'Uganda et au Soudan Anglo-Egyptien a été suivie avec attention et nos services ont été alertés: les réserves de vaccin ont été accumulées aux points de contact avec les aires épidémiques voisines.

Une éclosion brusque de méningite épidémique n'a pu être évitée à Rutshuru où, sur un nombre indéterminé de cas, il y a eu 80 décès. De plus, des cas sporadiques apparurent à l'intérieur du Kivu, dans la vallée Tanganika-Ruzizi (18 cas, 14 décès), à Katana (1 cas mortel), à Beni-Lubero (2 cas 1 décès), à Costermansville (1 cas mortel). Nulle part la méningite n'a pu s'implanter sous une forme épidémique grave. Les populations les plus menacées furent vaccinées selon les méthodes qui se sont montrées si efficaces au Katanga.

Notons en passant que le Ruanda-Urundi a payé également un lourd tribut à cette invasion épidémique. Le péril n'est pas conjuré, l'infection a gagné de proche en proche les régions de la frontière nord du Congo. Nos laboratoires activent la fabrication des vaccins.

On signale en outre quelques cas sporadiques dans la Province de Lusambo (Hemptinno St. Benoît: 17 cas, 11 décès), dans la Province de Stanleyville (1 cas mortel à Yakusu) et d'Elisabethville (17 cas et 14 décès).

Les données relatives au développement de la culture du riz dans la région de la vallée du fleuve sont les suivantes :

1950	1.200.000
1951	1.300.000
1952	1.400.000
1953	1.500.000
1954	1.600.000
1955	1.700.000

Les données relatives au développement de la culture du riz dans la région de la vallée du fleuve sont les suivantes :

Les données relatives au développement de la culture du riz dans la région de la vallée du fleuve sont les suivantes :

Les données relatives au développement de la culture du riz dans la région de la vallée du fleuve sont les suivantes :

Les données relatives au développement de la culture du riz dans la région de la vallée du fleuve sont les suivantes :

ANNEXE II

ANNEXE II

Les données relatives au développement de la culture du riz dans la région de la vallée du fleuve sont les suivantes :

Les données relatives au développement de la culture du riz dans la région de la vallée du fleuve sont les suivantes :

Les données relatives au développement de la culture du riz dans la région de la vallée du fleuve sont les suivantes :

Les données relatives au développement de la culture du riz dans la région de la vallée du fleuve sont les suivantes :

6°) FIEVRE TYPHOIDE ET PARATYPHOIDE

Européens:

1931	11 cas et 1 décès
1932	12 " " 0 "
1933	6 " " 1 "
1934	3 " " 0 "
1935	7 " " 1 "

Indigènes:

1931	45 cas et 16 décès
1932	14 " " 4 "
1933	4 " " 0 "
1934	3 " " 0 "
1935	57 " " 15 "

Deux petits foyers d'origine hydrique certaine ont été observés en 1935, l'un au camp militaire de Shinka, l'autre au camp des travailleurs du Chemin de Fer à Matadi. Ce dernier était pourvu d'une distribution d'eau indépendante de celle de la ville. Le bacille d'Eberth a pu être isolé par le médecin hygiéniste dans l'eau d'alimentation. Au total, la Province de Léopoldville s'inscrit pour l'année 1935 avec 31 cas, dont 10 ont été mortels, soit 19 cas et 4 décès à Boma et 12 cas avec 6 décès à Matadi. 5 autres cas ont été diagnostiqués par les médecins de la Compagnie du Chemin de Fer du Congo.

La Province de Costermansville indique l'éclosion de quelques cas dans la région Beni-Lubero (13 cas et 3 décès) et 6 cas parmi les travailleurs de la Minière des Grands Lacs (section Nord).

La vaccination antityphique a été largement appliquée autour de ces foyers et cas sporadiques.

7°) DYSENTERIE BACILLAIRE

Européens: Les médecins du Gouvernement ont signalé trois cas sans décès (un dans la Province de Léopoldville et deux dans la Province d'Elisabethville).

Un autre cas de dysenterie bacillaire a été diagnostiqué chez un européen par le médecin de la mission de Yakusu.

Indigènes: La dysentérie bacillaire s'inscrit, pour l'année 1935, avec 707 cas et 73 décès dans les statistiques officielles, alors qu'en 1934 on enregistra 1.313 cas.

Voici l'évolution en 1935 des foyers bien connus de dysentérie bacillaire du Congo Belge:

Bas-Congo: Au Mayumbe, comme reliquat des épidémies antérieures, il n'y eut plus que 71 cas et 22 décès. Ce foyer est toujours l'objet d'une surveillance attentive et la revaccination générale a été ordonnée.

Kwango-Kasai: 22 cas frustes et 1 seul décès marquent bien la fin des grandes épidémies de 1930 à 1932.

Haut-Lopori: Séquelles des épidémies antérieures: 44 cas et 5 décès dans les chefferies de Yalola et Bonfonge-Buma et à Djelu. La vaccination a été faite systématiquement dans tous ces foyers.

6°) ÉPIZOOTIE TYFOÏDE ET PARATYFOÏDE

Épidémiologie

1931	11 cas	1 décès
1932	12	0
1933	8	1
1934	3	0
1935	7	1

Localisation

1931	45 cas	0 décès
1932	14	0
1933	4	0
1934	3	0
1935	27	1

Les points focaux d'épidémie typhoïde ont été observés en 1935, l'un au camp militaire de Ghat, l'autre au camp de travailleurs du chemin de fer à Mersa. Ce dernier camp se trouve dans la région de Ghat, à l'ouest de la ville de Ghat. Les épidémies ont été provoquées par la consommation d'eau contaminée. Au total, 12 cas ont été observés en 1935, dont 11 au camp de travailleurs et 1 au camp de Mersa. Les épidémies ont été provoquées par la consommation d'eau contaminée. Au total, 12 cas ont été observés en 1935, dont 11 au camp de travailleurs et 1 au camp de Mersa.

La typhoïde est une maladie infectieuse causée par le bacille *Salmonella typhi*. Elle se transmet par voie fécale-oro ou fécale-muqueuse. Les symptômes sont une fièvre, des maux de tête, des douleurs musculaires, et parfois une éruption cutanée.

La vaccination contre la typhoïde est recommandée pour les personnes qui voyagent dans des régions où la maladie est endémique.

7°) ÉPIZOOTIE BACILLAIRES

Épidémiologie: Les épidémies de typhoïde ont été observées en 1935, l'une au camp de travailleurs du chemin de fer à Mersa, l'autre au camp de Ghat. Les épidémies ont été provoquées par la consommation d'eau contaminée.

Un autre point focal d'épidémie typhoïde a été observé en 1935, au camp de Mersa. Les épidémies ont été provoquées par la consommation d'eau contaminée.

Épidémiologie: Les épidémies de typhoïde ont été observées en 1935, l'une au camp de travailleurs du chemin de fer à Mersa, l'autre au camp de Ghat. Les épidémies ont été provoquées par la consommation d'eau contaminée.

Voir l'annexe en 1935 des typhoïdes au camp de Ghat. Les épidémies ont été provoquées par la consommation d'eau contaminée.

Épidémiologie: Les épidémies de typhoïde ont été observées en 1935, l'une au camp de travailleurs du chemin de fer à Mersa, l'autre au camp de Ghat. Les épidémies ont été provoquées par la consommation d'eau contaminée.

Annexes: Les épidémies de typhoïde ont été observées en 1935, l'une au camp de travailleurs du chemin de fer à Mersa, l'autre au camp de Ghat. Les épidémies ont été provoquées par la consommation d'eau contaminée.

Les épidémies de typhoïde ont été observées en 1935, l'une au camp de travailleurs du chemin de fer à Mersa, l'autre au camp de Ghat. Les épidémies ont été provoquées par la consommation d'eau contaminée.

Foyers de la Province de Stanleyville:

En plus de quelques cas sporadiques observés autour de Stanleyville, la région de Kilo-Moto signale 30 cas et 18 décès.

Foyer de Beni-Lubero: 37 décès sur un nombre indéterminé de cas, ce qui indique une amélioration considérable de la situation, en dépit des travaux routiers et de la mise en valeur industrielle de la région. La revaccination générale de toute la population est en cours.

Shabunda (Maniema): Ce foyer semble être complètement éteint.

Le Service médical attribue à la vaccination des indigènes une grande part dans le succès de la lutte contre ce fléau. L'expérience acquise est favorable à l'anatoxine de Dumas et Ramon, préparée au laboratoire de Léopoldville. Néanmoins, des essais ont été faits au moyen d'un vaccin mixte typho-dysentérique, préparé selon une formule nouvelle et dont l'activité paraît jusqu'à présent satisfaisante.

Plus de 1.257.000 doses de vaccin ont été délivrées aux médecins chargés de la prophylaxie antidysentérique.

8°) TRACHOME

Européens: La Province d'Elisabethville signale 8 nouveaux cas parmi la population blanche.

Indigènes: 3 cas dans la Province de Léopoldville et 30 cas dans les hôpitaux de la Province d'Elisabethville. 541 cas de trachome (anciens et nouveaux cas) ont été traités au dispensaire ophtalmologique d'Elisabethville et 399 par le médecin de mission à Chibambo-Kasonga.

L'aire du trachome s'étend jusqu'aux lacs du Graben de l'Upemba et jusqu'au lac Tanganika, mais l'affection n'y revêt pas la même gravité qu'au lac Moïro, et même dans ce foyer principal, le trachome de l'indigène ne produit pas les ravages que l'on décrit en Afrique du Nord;

9°) AUTRES MALADIES EPIDEMIQUES

OREILLONS

	<u>Européens</u>	<u>Indigènes</u>
FOREAMI	-	37 cas
Province de Léopoldville	2 cas	216 "
de Lusambo	-	26 "
de Coquilhatville	-	87 "
de Stanleyville	-	414 " - 1 décès
de Costermansville	-	39 "
d'Elisabethville	1 cas	91 "

Une épidémie scolaire d'oreillons a éclaté à Buta en mars et ne s'est éteinte qu'en juin. Sur 263 cas, il y a eu 9 complications d'orchite et un décès par méningite ourlienne.

Cette affection a touché particulièrement la Province de Stanleyville, où, en plus des 414 cas ci-dessus indiqués, et relevant des services du Gouvernement, il y a eu 440 malades dans les missions et services médicaux privés.

<u>ROUGEOLE</u>	<u>Européens</u>	<u>Indigènes</u>
FOREAMI	-	197 cas - 7 décès
Province de Léopoldville	2 cas	1.122 " - 6 "
de Lusambo	3 "	174 " - 1 "
de Coquilhatville	2 "	4 " - " "
de Stanleyville	2 "	50 " - 2 "
de Costermansville	1 "	- " - " "
d'Elisabethville	16 "	102 " - 10 "

Pour la Province de Lusambo, ces chiffres ne représentent que les cas qui ont exigé l'attention spéciale de nos services. En fait, la rougeole fut presque pandémique à Kabinda et est signalée à plusieurs autres endroits, dont Port-Francqui, Lusambo et les grandes missions.

A Elisabethville, l'épidémie apparue en fin 1934 dans les camps de l'Union Minière en même temps que dans la ville, a présenté une gravité particulière. Les complications habituelles de la rougeole, et la dysentérie qui y fut associée, ont provoqué près de 10% de décès parmi les hospitalisés non adultes, et 4,5% des enfants malades de Lubumbashi. Chez les adultes, la mortalité fut nulle. Dans les camps de Panda et Kipushi, l'affection ne fut pas moins grave. Au total, sur 480 enfants atteints, il y eut 44 décès de rougeole et de complications diverses.

<u>SCARLATINE - RUBEOLE</u>	<u>Européens</u>	<u>Indigènes</u>
FOREAMI	-	-
Province de Léopoldville	2 cas	-
de Lusambo	-	-
de Coquilhatville	2 "	107 cas
de Stanleyville	5 "	67 "
de Costermansville	-	-
d'Elisabethville	6 "	-

Le diagnostic de scarlatine ne doit être accepté que sous de prudentes réserves, surtout chez l'indigène. A Elisabethville les cas observés se caractérisent par une symptomatologie très discrète, mais accompagnée d'albuminurie tenace. Un doute subsiste néanmoins sur l'authenticité de cette maladie...

La rubéole aurait sévi dans la Province de Stanleyville, notamment à Basoko (Européens 5 cas - Indigènes 67 cas).

<u>COQUELUCHE</u>	<u>Européens</u>	<u>Indigènes</u>
FOREAMI	-	170 cas - 7 décès
Province de Léopoldville	-	610 " - 3 "
de Lusambo	-	43 " - " "
de Coquilhatville	7 cas	102 " - 3 "
de Stanleyville	-	- " - " "
de Costermansville	3 "	32 " - 11 "
d'Elisabethville	2 "	39 " - 3 "

Affection bénigne en elle-même, mais dont les complications broncho-pulmonaires provoquent une mortalité importante chez les tout petits.

De nombreux cas ont été observés par la FOMULAC à Kisantu et dans les services auxiliaires de la Province de Stanleyville; à Rethy (mission) notamment, on signale 10 décès par broncho-pneumonie sur 279 cas.

<u>DIPHTERIE</u>	<u>Européens</u>	<u>Indigènes</u>
Province de Léopoldville	1 cas	Néant
d'Elisabethville	1 cas - 1 décès	"

Dans la Province de Léopoldville, la diphtérie a été diagnostiquée chez un enfant dans une mission proche de Banningville. Le bacille de Loeffler fut isolé et identifié ensuite par le laboratoire de Léopoldville. Les recherches pratiquées auprès des contacts du malade ne permirent pas d'isoler des bacilles diphtériques ou pseudo-diphtériques. Les réactions de Schick et les dosages d'immunisines dans les sérums des indigènes voisins n'ont pas indiqué une infection récente de voisinage, mais seulement l'immunité des natifs, qui est maintenant bien établie.

A Elisabethville, l'apparition régulière de cas isolés de diphtérie motivera l'immunisation des enfants européens par l'anatoxine. Auparavant, la réaction de Schick sera pratiquée.

FIEVRE ONDULANTE

N'a pas été signalée en 1935 dans le Congo Belge. Elle a été retrouvée sous une forme endémique au Ruanda-Urundi.

GRIPPE

		Européens	Indigènes	
FOREAMI		-	352 cas	- 8 décès
Province	de Léopoldville	67 cas	2.198 "	- 6 "
	de Lusambo	34 "	2.530 "	- 31 "
	de Coquilhatville	68 "	2.299 "	- 85 "
	de Stanleyville	68 "	1.568 "	- 37 "
	de Costermansville	13 "	2.158 "	- 14 "
	d'Elisabethville	237 "	1.983 "	- 12 "

Sous cette dénomination, les médecins signalent tous les ans les affections broncho-pulmonaires aiguës à caractère très contagieux et qui frappent de préférence les indigènes groupés dans des camps, prisons, écoles, missions.

Dans la Province de Léopoldville, elle a sévi plus particulièrement en mars au Kwango, dans la zone d'influence de la mission de Mwilambongo et dans celle des Huilleries du Congo Belge à Leverville.

A Lusambo, l'épidémie rapportée en décembre 1934 a gagné toute la Province. En plus des chiffres ci-dessus, on signale 420 cas et 2 décès parmi le personnel de la Cie de Chemin de fer du B.C.K. à Kakongo et 2.344 cas, dont 13 décès dans la main d'oeuvre de la Forminière. La grippe, bénigne en 1934, a été beaucoup plus grave en janvier et février 1935, surtout dans certains milieux indigènes sous-alimentés.

Dans la Province de Stanleyville, cette affection fut généralement bénigne, sauf dans la division "Moto" de la Société Kilomines où, sur 292 cas, 38 décès ont été enregistrés.

Costermansville signale une épidémie à Shabunda où, sur 574 cas, il y eut 19 décès.

DENGUE OU FIEVRE ROUGE CONGOLAISE

		Européens	Indigènes
FOREAMI		-	-
Province	de Léopoldville	7 cas	17 cas
	de Lusambo	3 "	16 "
	de Coquilhatville	4 "	-
	de Stanleyville	5 "	1 "
	de Costermansville	-	-
	d'Elisabethville	-	-

Cette affection a été signalée à l'attention des médecins, surtout à cause de certaines affinités possibles avec la fièvre jaune. Contrairement aux observations antérieures, elle paraît atteindre fréquemment l'indigène. Dans la Province de Lusambo, les indigènes la connaissent bien sous le nom de "Kantembole".

Les analyses des sérums de convalescents et le "protection-test" sur souris ont démontré que cette maladie ne peut être rattachée à la fièvre jaune. Elle se rapproche de la dengue par la convalescence et l'asthénie consécutives. Le rash, qui est très net chez l'Européen, se décèle moins bien chez l'indigène.

It was also stated that the 1950 census in the United States was the first to be taken by machine.

APPENDIX

NAME	DATE OF BIRTH	DATE OF DEATH	PLACE OF BIRTH	PLACE OF DEATH
John Doe	1900	1950	New York	New York
Jane Doe	1905	1955	New York	New York
Robert Doe	1910	1960	New York	New York
Mary Doe	1915	1965	New York	New York
William Doe	1920	1970	New York	New York
Elizabeth Doe	1925	1975	New York	New York

These data were obtained from the records of the New York State Department of Health, which maintain a complete record of all births and deaths in the State.

It is noted that the data for the years 1950 to 1955 are complete, while the data for the years 1900 to 1949 are based on the records of the New York State Department of Health.

A further note is made that the data for the years 1900 to 1949 are based on the records of the New York State Department of Health, which maintain a complete record of all births and deaths in the State. It is noted that the data for the years 1950 to 1955 are complete, while the data for the years 1900 to 1949 are based on the records of the New York State Department of Health.

It is further noted that the data for the years 1900 to 1949 are based on the records of the New York State Department of Health, which maintain a complete record of all births and deaths in the State. It is noted that the data for the years 1950 to 1955 are complete, while the data for the years 1900 to 1949 are based on the records of the New York State Department of Health.

APPENDIX

NAME	DATE OF BIRTH	DATE OF DEATH	PLACE OF BIRTH	PLACE OF DEATH
John Doe	1900	1950	New York	New York
Jane Doe	1905	1955	New York	New York
Robert Doe	1910	1960	New York	New York
Mary Doe	1915	1965	New York	New York
William Doe	1920	1970	New York	New York
Elizabeth Doe	1925	1975	New York	New York

These data were obtained from the records of the New York State Department of Health, which maintain a complete record of all births and deaths in the State. It is noted that the data for the years 1950 to 1955 are complete, while the data for the years 1900 to 1949 are based on the records of the New York State Department of Health.

It is further noted that the data for the years 1900 to 1949 are based on the records of the New York State Department of Health, which maintain a complete record of all births and deaths in the State. It is noted that the data for the years 1950 to 1955 are complete, while the data for the years 1900 to 1949 are based on the records of the New York State Department of Health.

MALADIE DE WEIL ET ICTERE INFECTIEUX

	<u>Européens</u>	<u>Indigènes</u>
FOREAMI		----
Province de Léopoldville	Néant	4 cas - 1 décès
de Lusambo	"	2 " - 1 "
de Coquilhatville	"	1 " - 1 "
de Stanleyville	"	9 " - -
de Costermansville	"	- " - -
d'Elisabethville	"	3 " - 3 "

Signalons avant tout qu'aucun cas de maladie de Weil n'a été diagnostiqué en 1935. Toutes les recherches faites dans ce domaine ont été négatives, tant à Matadi sur la faune murine, qu'ailleurs sur les eaux des bassins de natation ou à l'occasion de la survenance d'ictères suspects.

Les ictères infectieux, que le tableau ci-dessus relate, sont à rapprocher de l'"infectious jaundice" des auteurs anglais et américains, et dont l'étiologie reste inconnue.

La Province de Coquilhatville a été touchée au cours des années précédentes par cet ictère épidémique, qui fut l'objet de maintes recherches. En 1935, il semble bien que cette affection ait disparu, le seul cas signalé ayant été trouvé hors des foyers épidémiques et ne présentant pas les lésions anatomo-pathologiques antérieurement décrites. Il y a cependant un fait intéressant à rapporter, quoique les difficultés des recherches ne permettent de le faire que tardivement: Parmi les indigènes du voisinage de Libenge, où l'ictère infectieux a régné depuis août 1933, le test de protection de la fièvre jaune a été fait comparativement dans un lot de **convalescents d'ictère** et un lot de noirs ayant échappé à cette maladie. Les taux respectifs de résultats positifs sont de 46% et de 29%, alors que les réactions de sondage faits en 1933 ne s'élevaient dans la masse des indigènes qu'à 12%. Ce résultat ne doit cependant pas faire l'objet d'une interprétation hâtive, car il faut savoir que dans les territoires voisins, en Afrique Equatoriale Française, ces pourcentages ont atteint jusque 92% sans qu'il y ait trace d'une infection amarile ou d'une épidémie meurtrière, soit dans les souvenirs ou traditions des indigènes, soit dans les archives des services officiels.

Dans la région de Buta, l'ictère infectieux, qui avait touché, en 1934, 584 indigènes (17 décès) n'est plus signalé que par quelques rares cas (23, dont 9 par le médecin du Gouvernement et 14 par un médecin de mission) sans mortalité.

Les ictères relatés par la Province d'Elisabethville sont étrangers au syndrome dont question ci-dessus.

Les recherches se poursuivent dans nos laboratoires et ont été orientées sur une nouvelle piste par la découverte de bacilles du groupe paratyphique chez certains malades.

POLIO-MYELITIS ANTERIEURE AIGUE

	<u>Européens</u>	<u>Indigènes</u>
Province de Léopoldville	1 cas	1 cas - 1 décès
de Lusambo	-	1 cas -
de Coquilhatville	-	1 cas -
d'Elisabethville	1 cas	3 cas - 3 décès

La maladie de Heine-Médis est endémique au Congo Belge comme dans les autres Colonies centrales africaines, mais depuis 1919-1920, elle n'a plus apparu sous une forme épidémique. Les cas signalés chez les Européens sont des atteintes frustes d'enfants avec régression heureuse des symptômes paralytiques.

B.- MALADIES ENDEMIQUES

1°) MALARIA

a) Chez les Européens:

1930	1.830 cas	-	12 décès,	soit	0.65 %
1931	1.647 "	-	6 "	"	0.36 %
1932	1.276 "	-	6 "	"	0.47 %
1933	1.230 "	-	8 "	"	0.65 %
1934	1.124 "	-	6 "	"	0.53 %
1935	1.176 "	-	2 "	"	0.17 %

Le recul du paludisme chez l'Européen a été maintenu depuis une dizaine d'années sans progrès notables dans la morbidité, mais avec une diminution progressive de la mortalité. Ces résultats doivent être attribués en ordre principal à l'assainissement des centres urbains, au confort, à l'hygiène des habitations, et à la prophylaxie mécanique individuelle. Chez les blancs qui mènent encore la rude vie de brousse, on continue à observer l'accès malarien brutal et parfois les complications graves; au contraire, chez les habitants des centres, le mal revêt plus souvent une forme chronique d'emblée, d'un diagnostic et d'une curabilité moins aisés. La malaria devient chez l'Européen une maladie de classe sociale, restant plus fréquente chez ceux que leurs fonctions ou leur situation écarte des régions améliorées par la "bonification".

La prophylaxie quinique coopère au maintien de la situation favorable. Elle est toujours encouragée par la cession gratuite de quinine aux colons et aux blancs nécessaires. Son efficacité est incontestable lorsque les conditions de vie ne mettent pas l'individu à la merci d'infections massives et répétées.

Dans les régions où le climat et la rareté des moustiques créent chez l'Européen une fausse sécurité, on continue à observer la fréquence et la gravité paradoxales du paludisme.

Voici la répartition des cas de malaria par Province:

Province de	Nombre de cas	Décès	o/o
Léopoldville	258	1	0.39
Lusambo	92	-	-
Coquilhatville	194	-	-
Stanleyville	139	1	0.72
Costermansville	113	-	-
Elisabethville	380	-	-

b) Chez les Indigènes:

1930	8.345 cas	-	76 décès
1931	15.208 "	-	112 "
1932	16.007 "	-	94 "
1933	19.160 "	-	114 "
1934	30.839 "	-	151 "
1935	34.663 "	-	144 "

Le FOREAMI intervient dans les chiffres de 1935 pour 12.410 cas et 49 décès.

Ces chiffres, pas plus que les statistiques concernant les Européens, ne donnent une indication sur la fréquence réelle du

paludisme. Ils traduisent simplement l'activité de nos services dans ce domaine. Des coups de sonde donnés dans certains centres révèlent des indices plasmodiques dépassant 90%.

De plus en plus l'attention des médecins est attirée sur la gravité de la malaria des indigènes venant de régions faiblement impaludées. Parmi les travailleurs recrutés dans ces régions et employés dans des industries situées en zone palustre franche, la lutte contre ces accidents s'avère difficile, et l'utilité de la quininisation préventive semble très discutable. D'autres méthodes thérapeutiques ont été essayées: nous en attendons les résultats. Il est fort probable qu'il faudra recourir à des mesures de prophylaxie mécanique.

Si des travailleurs provenant de régions d'altitude faiblement impaludées ont présenté une prémunition insuffisante contre la malaria, il est arrivé, d'autre part, que des indigènes habitant des centres bien assainis, se sont trouvés, pour les mêmes raisons, dans des conditions analogues de susceptibilité. On explique ainsi que dans quelques endroits de la Colonie, les manifestations de malaria perniciose, telles que l'accès cérébral et l'hémoglobininurie, sont devenues moins exceptionnelles que jadis, chez les indigènes et surtout chez les adultes.

Néanmoins, dans l'ensemble, les statistiques prouvent une diminution du taux de la léthalité par paludisme.

Une enquête faite sur la fréquence du paludisme dans les écoles de Léopoldville, a donné les résultats suivants:

La malaria dans les Ecoles de Léopoldville.			
Ecole de		Nombre des élèves	Indices plasmodiques
Catholique- garçons	Léo I	663	45.74
Catholique- filles	Léo I	245	33.36
Protestante B.M.S.	Léo I	425	53.6
Armée du Salut	Léo I	271	48.33
Professionnelle	Léo II	482	61.41
Franciscaines	Léo II	231	71.04
Protestante	Léo II	94	77.65
Catholique cité garçons	Léo I	116	48.27
Catholique St.Pierre	Léo I	171	31.57

Les forts indices plasmodiques appartiennent à Léo II où les mesures d'assainissement subissent un retard, dû surtout à la topographie du poste.

Dans la Province de Coquilhatville, on signale que la quini-
sation systématique du camp militaire de Irebu n'a obtenu aucun
avantage.

A Stanleyville, la mortalité par paludisme, relativement au
nombre de malades indigènes traités, passe de 0.98 % en 1930 à
0.38 % en 1935.

A Costermansville, on attire l'attention sur l'extrême gra-
vité du paludisme chez les indigènes des régions d'altitude qui s'
engagent comme travailleurs dans les plaines impaludées.

Un autre aspect de la question du paludisme indigène est la
prophylaxie des travailleurs, dont la prémunition est insuffisante
ou nulle dans les camps et chantiers miniers. Dès à présent il

paraît quela quininisation préventive ne donne pas de garanties suffisantes et qu'il sera nécessaire de recourir aux méthodes générales et individuelles de la prophylaxie mécanique.

2°) FIEVRE HEMOGLOBINURIQUE

<u>Européens:</u>	<u>Année</u>	<u>Cas</u>	<u>Décès</u>	<u>o/o</u>
	1930	70	13	18.57
	1931	64	6	9.37
	1932	72	19	26.39
	1933	55	9	16.36
	1934	32	11	34.37
	1935	38	5	13.16

Les cas signalés en 1935 se répartissent comme suit:

Province de Léopoldville	6 cas		
Lusambo	6 "	-	2 décès
Coquilhatville	4 "		
Stanleyville	9 "	-	1 décès
Costermansville	1 "		
Elisabethville	12 "	-	2 décès

Un autre cas d'hémoglobinurie a été soigné par le médecin de la Croix-Rouge du Congo, à Viadana.

Indigènes:

Province de Coquilhatville	1 cas	dans le Congo-Ubangi
" " Léopoldville	3 "	à Inongo
" " Stanleyville	2 "	traités par les médecins du Gouvernement et
	1 "	traité par le médecin de la Mission de Yakusu
" " Elisabethville	1 "	

Il y eut en outre un accès d'hémoglobinurie palustre observé par la FOMULAC à Kisantu, chez un enfant de 4 ans.

Deux cas rapportés par Stanleyville se sont produits chez des enfants indigènes auxquels la quinine avait été administrée pendant un accès aigu de malaria.

3°) TRYPANOSOMIASE

Européens:

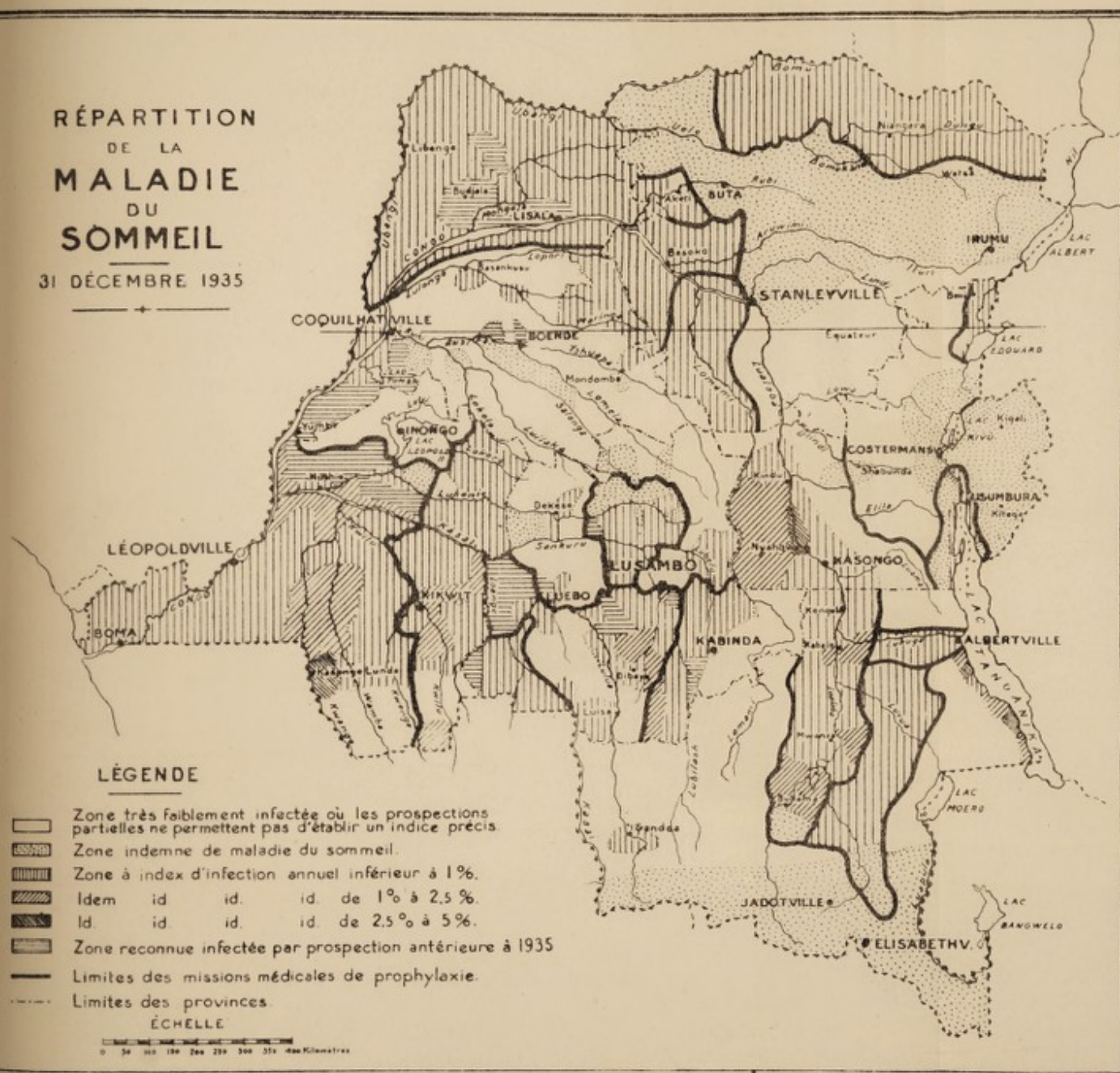
6 cas de trypanosomiase ont été soignés par les médecins du Gouvernement, dont:
 4 cas dans la province de Léopoldville (dont un membre du service médical),
 1 cas dans la Province de Lusambo, chez un agent du Gouvernement, dont la maladie fut diagnostiquée lors de la visite médicale obligatoire au départ en congé,
 1 cas dans la Province d'Elisabethville (Tanganika) chez un membre du Service médical.

Indigènes:

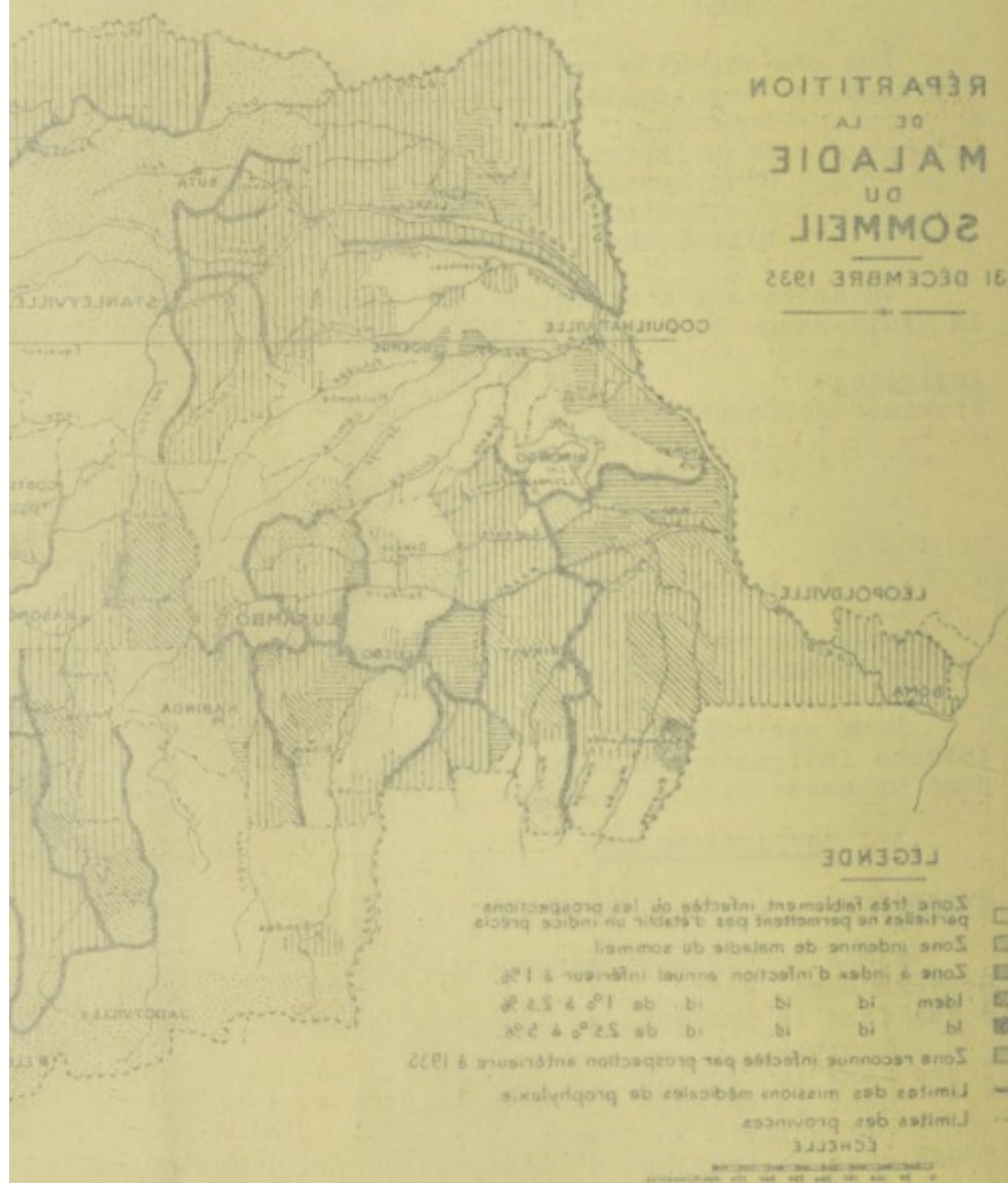
L'activité globale des services du Gouvernement et des formations auxiliaires, qui contribuent à la lutte contre la trypanosomiase, se traduit par les chiffres suivants:

RÉPARTITION DE LA MALADIE DU SOMMEIL

31 DÉCEMBRE 1935



RÉPARTITION
DE LA
MALADIE
DU
SOMMEIL
31 DÉCEMBRE 1932



	Indigènes examinés	Anciens cas sous contrôle	Nouveaux cas détectés	Indice de nou- velle infection
1927	1.704.477	70.940	16.260	0.95 %
1928	2.126.356	46.372	24.440	1.16
1929	2.383.892	50.244	27.046	1.12
1930	2.779.448	70.423	33.562	1.20
1931	2.685.768	67.272	25.582	0.95
1932	2.832.083	77.268	21.346	0.75
1933	3.572.423	93.954	27.939	0.78
1934	3.824.097	86.147	24.101	0.63
1935	4.356.270	66.774	18.930	0.43

Répartition par Province:

	Examinés	Anciens cas	Nouveaux cas	Indice d'infec- tion
FOREAMI	905.547	10.130	4.166	0.46 %
Prov. de Léo.	588.029	15.422	4.103	0.69
" " Lusambo	911.385	18.847	5.349	0.59
" " Coq.	669.199	10.682	2.230	0.33
" " Stan.	620.447	3.670	451	0.07
" " Cost.	389.974	5.283	1.693	0.43
" d'Elisabethville	271.688	2.740	1.038	0.38
Totaux:	4.356.270	66.774	18.930	0.43 %

Répartition de l'activité entre les différents services médicaux:

	Gouver- nement	"FOREAMI" (Prov. Léo.)	"FORMINIERE" (Province Lusambo)	Autres (surtout Mis- sions religieuses et "FOMULAC")
Examinés	3.132.165	905.547	104.812	213.746
Anciens ma- lades revus	48.858	10.130	6.616	1.170
Nouveaux malades	13.300	4.166	314	1.150

L'activité des services du Gouvernement proprement dit se répartit comme suit:

Province	Examinés	Anciens cas	Nouveaux cas	Indice d' infection
de Léopoldville	486.127	15.148	3.289	0.67 %
de Lusambo	767.132	11.439	4.766	0.62
de Coquilhatville	649.314	10.669	2.069	0.32
de Stanleyville	567.930	3.579	445	0.08
de Costermansville	389.974	5.283	1.693	0.43
d'Elisabethville	271.688	2.740	1.038	0.38

En analysant les tableaux ci-dessus, on remarquera que pendant ces huit dernières années la pénétration médicale dans la population indigène pour la lutte contre la maladie du sommeil a progressé dans la proportion de 1 à 2,5. Pendant la même période, l'indice des infections nouvelles a atteint un maximum de 1,20% en 1930, pour tomber à 0,43 en 1935. Le total des malades en traitement, qui a dépassé 100.000 malades, n'est plus que de 88.261; le pourcentage de malades de toutes catégories, qui était en 1927 de 5,13%, étant abaissé à 0,02%.

Si les efforts du Service médical sont encore très loin de laisser entrevoir l'extirpation de ce fléau, il y a là néanmoins un résultat heureux et encourageant, en faveur des méthodes de

Indigènes	Européens	Total
1927	1.704.477	1.704.477
1928	2.126.286	2.126.286
1929	2.382.498	2.382.498
1930	2.777.448	2.777.448
1931	2.685.748	2.685.748
1932	2.632.042	2.632.042
1933	2.572.432	2.572.432
1934	2.524.097	2.524.097
1935	2.586.270	2.586.270

Répartition par Province

Province	Indigènes	Européens	Total
Alger	1.704.477	1.704.477	3.408.954
Oran	2.126.286	2.126.286	4.252.572
Constantine	2.382.498	2.382.498	4.764.996
Tunisie	2.777.448	2.777.448	5.554.896
Libye	2.685.748	2.685.748	5.371.496
Syrie	2.632.042	2.632.042	5.264.084
Liban	2.572.432	2.572.432	5.144.864
Israël	2.524.097	2.524.097	5.048.194
Total	2.586.270	2.586.270	5.172.540

Répartition de l'activité dans les différents secteurs

Secteur	Indigènes	Européens	Total
Agriculture	1.704.477	1.704.477	3.408.954
Industrie	2.126.286	2.126.286	4.252.572
Commerce	2.382.498	2.382.498	4.764.996
Services	2.777.448	2.777.448	5.554.896
Administration	2.685.748	2.685.748	5.371.496
Justice	2.632.042	2.632.042	5.264.084
Éducation	2.572.432	2.572.432	5.144.864
Santé	2.524.097	2.524.097	5.048.194
Total	2.586.270	2.586.270	5.172.540

L'activité des services du Gouvernement représente 11,5% répartis comme suit :

Province	Indigènes	Européens	Total
Alger	1.704.477	1.704.477	3.408.954
Oran	2.126.286	2.126.286	4.252.572
Constantine	2.382.498	2.382.498	4.764.996
Tunisie	2.777.448	2.777.448	5.554.896
Libye	2.685.748	2.685.748	5.371.496
Syrie	2.632.042	2.632.042	5.264.084
Liban	2.572.432	2.572.432	5.144.864
Israël	2.524.097	2.524.097	5.048.194
Total	2.586.270	2.586.270	5.172.540

En analysant les résultats ci-dessus, on remarque que dans une même province, les statistiques médicales dans la population indigène sont la moitié de celles de la population européenne. La proportion de 1 à 2,5, tenant la main pour l'indigène des infirmités nouvelles à atteindre un maximum de 1,5% en 1930, pour tomber à 0,45 en 1935. La forte des maladies en France, qui a dépassé 100.000 malades, n'est que de 33.333 le pourcentage de malades de toutes catégories, qui était en 1935 de 5,12%, étant égal à 0,92%.

Si les efforts du Service médical vont encore être les mêmes, on peut prévoir l'extension de ce fléau, si y a un minimum de résultats médicaux de concentration, on pourra les atteindre de

lutte entreprises depuis près de 30 ans et poursuivies avec persévérance. L'exemple de certaines aires endémiques complètement assainies est un autre facteur d'optimisme. Citons notamment la rive ouest du Lac Albert où la maladie du sommeil n'existe plus, alors qu'il y a peu d'années certains foyers fournissaient des indices d'infections nouvelles de plus de 10%.

Par contre, dans d'autres régions endémiques, la concentration des moyens de lutte arrive à peine à empêcher la diffusion brutale de la maladie. Les causes de cette situation paradoxale sont diverses: les coutumes des habitants qui les rapprochent forcément des sites infectieux de glossines, une reprise économique qui accentue les voyages et migrations des contagieux, une transmissibilité spéciale du trypanosome, l'impossibilité d'une prophylaxie mécanique qui irait à l'encontre de l'économie du pays, etc... L'énumération de ces facteurs prouve surtout que la lutte contre la trypanosomiase est subordonnée aux conditions locales et ne peut dériver d'une série de principes dogmatiques applicables partout.

En liaison avec les médecins des secteurs de prophylaxie, les laboratoires ont continué leurs recherches sur l'aspect biologique de l'endémie. L'enquête sur la transmissibilité et la chimio-résistance des Tr. Gambiense est pratiquement terminée. On a fait de plus des essais de thérapeutique au moyen de plusieurs composés chimiques nouveaux, et par des combinaisons synergiques de médicaments; des recherches sur la biologie des glossines, sur les relations de souches virulentes avec T. rhodesiense, sur les animaux domestiques comme vecteurs ou réservoirs de virus humain, sur l'influence d'un hôte inhabituel vis-à-vis de la virulence, de la morphologie et de la chimio-résistance, sur les possibilités de désinfecter "in natura" les glossines infectieuses, sur la préservation chimique des hôtes vertébrés, etc... Enfin, l'étude scientifique du piégeage des glossines a été poursuivie toute l'année: les résultats sont rapportés plus loin.

La carte ci-annexée indique schématiquement l'étendue et la gravité des aires endémiques de maladie du sommeil au Congo Belge en 1935.

Voici l'examen détaillé de cette endémie:

PROVINCE DE LEOPOLDVILLE

Activité d'ensemble:	: Anciens:	Nouveaux:	Indice d'in-
: Examinés	: malades	: cas	: fection
FOREAMI	: 905.547	: 10.130	: 4.166
Gouvernement	: 486.127	: 15.148	: 3.289
FOMULAC	: 57.658	: 15	: 26
Missicas religieuses:	: 44.244	: 259	: 788
	: 1.493.576	: 25.552	: 8.269
			: 0.55

Ci-après le détail:

1°) Bas-Congo

a) Zone d'occupation du FOREAMI

Sous-Secteurs	: Anciens:	Nouveaux:	Indice d'in-
: Examinés	: cas	: cas	: fection
Mayumbe	: 175.460	: 452	: 106
Bas-Fleuve	: 29.932	: 138	: 179
Cataractes-Nord	: 73.011	: 243	: 71
Cataractes-Sud	: 126.571	: 426	: 288
(moins Gombé-Matadi):	:	:	:
Haute-Sele	: 72.322	: 380	: 106
Lufimi - Basse-Sele	: 22.824	: 479	: 243
	: 500.120	: 2.048	: 993
			: 0.20

Voici le tableau comparatif des résultats obtenus au cours des 5 dernières années:

Sous-Secteurs	Indice de nouvelle infection				
	1931	1932	1933	1934	1935
Mayumbe	0.24%	0.12%	0.12%	0.07%	0.06%
Bas-Fleuve	0.30	0.38	0.26	0.30	0.59
Cataractes-Nord	0.49	0.25	0.16	0.15	0.097
Cataractes-Sud	0.83	0.53	0.39	0.24	-
Haute-Sele	1.20	0.93	0.46	0.36	0.15
Lufimi-Basse-Sele	1.60	0.66	1.88	1.77	1.56

b) Cercles d'occupation abandonnés par FOREAMI depuis le 1er juillet 1935 et repris par le Gouvernement, soit directement, soit sous sa surveillance:

Cercles	Examinés	Anciens	Nouveaux	Indice d'
		cas	cas	infection
Seke-Banza	1e semestre		22	0.09
	2e semestre	23.894	169	0.07
Gombe-Matadi	1e semestre		11	0.06
	2e semestre	19.400	32	0.04
Fomulac	1e semestre		3	0.015
	2e semestre	57.658	15	0.04
Sona-Bata (miss.relig.)	1e semestre		15	0.17
	2e semestre	8.572	23	0.17

Sauf pour le sous-secteur du Bas-Fleuve, l'amélioration signalée en 1934 a été accentuée en 1935. Le FOREAMI a pu remettre au service médical de la Province des sous-secteurs et cercles parfaitement organisés et où la lutte contre la maladie du sommeil fut aisée à poursuivre. Le tableau ci-dessus indique les résultats comparatifs sous les deux régimes.

2°) Kwango

a) Zone d'occupation du FOREAMI

Sous-Secteurs	Examinés	Anciens	Nouveaux	Indice d'
		cas	cas	infection
du Bas-Kwilu	78.809	1.480	669	0.85 %
du Bas-Kwango	84.728	1.933	1.243	1.47
du Moyen-Wamba	108.197	2.567	1.035	0.96
de Lukula	57.166	1.151	183	0.32
du Moyen-Kwilu	39.223	905	23	0.06
de Panzi	5.353	-	-	-
de Feshi	31.951	46	20	0.06
	405.427	8.082	2.173	0.79 %

Voici le tableau comparatif des résultats obtenus au cours des 5 dernières années :

Sous-Secteurs		Indices de Nouvelle Élection	
Mayumba	1931	1932	1933
Bas-Fleuve	0.34	0.12	0.07
Catara-Moyen	0.30	0.28	0.20
Catara-Haut	0.42	0.28	0.13
Haut-Solo	0.83	0.25	0.22
Indri-Bass-Solo	1.30	0.28	0.15
	1.80	0.06	1.38

b) Cote d'occupation agricole par région de la région de l'Indri en 1933 et 1934 par le Gouvernement, soit directement, soit sous surveillance :

Cote d'occupation		Examens : Région de l'Indri	
Sous-Secteurs	1 ^{er} semestre	2 ^e semestre	1933
	2 ^e semestre	1 ^{er} semestre	1934
Gombe-Matohi	19.100	11	0.00
		7	0.04
Mayumba		3	0.018
		23	0.04
Sous-Secteurs	1 ^{er} semestre	2 ^e semestre	1933
(Mayumba)	2.572	10	0.17

Sauf pour le sous-secteur du Haut-Fleuve, l'occupation agricole en 1934 a été mesurée en 1933. Le Gouvernement a mis à disposition un service médical de la province des sous-secteurs et certains points stratégiquement importants et où la lutte contre la malaria du moustique a pour but. Le tableau ci-dessous indique les résultats comparatifs pour les deux régimes.

2°) Mayumba

a) Cote d'occupation agricole

Sous-Secteurs		Examens : Région de l'Indri	
Sous-Secteurs	1 ^{er} semestre	2 ^e semestre	1933
	2 ^e semestre	1 ^{er} semestre	1934
du Bas-Kwila	49.870	1.480	0.28
du Bas-Kwango	24.702	1.422	0.47
du Moyen-Kwango	108.127	2.287	0.20
de l'Indri	57.122	1.121	0.22
du Moyen-Kwila	20.222	200	0.02
de l'Indri	2.222	-	-
de l'Indri	21.221	22	0.22
de l'Indri	102.422	2.122	0.22

b) Zone d'occupation de la Mission Médicale du Kwango

Cercles	: Examinés :	Anciens : cas	Nouveaux : cas	Indice d' : infection
de Kikwit	: 10.339	: 495	: 128	: 1.24 %
de Sondji	: 33.897	: 631	: 41	: 0.12
de Mungindu	: 27.477	: 1.763	: 124	: 0.45
de Kandale I	: 27.386	: 738	: 236	: 0.86
de Kandale II	: 30.054	: 923	: 245	: 0.81
de Kilembe	: 43.546	: 1.279	: 308	: 0.71
de Banda	: 59.940	: 2.260	: 364	: 0.61
d'Idiofa	: 48.860	: 2.455	: 638	: 1.31
de Mikungu	: 46.691	: 2.381	: 331	: 0.71
de Niadi	: 23.183	: 439	: 91	: 0.39
de Djuma	: 12.719	: 72	: 24	: 0.19
	: 364.122	: 13.436	: 2.530	: 0.69 %

Le cercle de Kahemba, qui a été occupé pendant le 1er semestre de l'année, accuse la situation suivante:

Examinés	Anciens cas	Nouveaux cas	Indice d'infection
21.429	355	281	1.34

c) Centres auxiliaires d'assistance médicale collaborant avec la Mission médicale du Kwango:

	: Examinés :	Malades traités (considérés comme nouveaux cas)
Mission de Muhaku	: 19.760	: 198
de Kikombo	: 19.760	: 24
de Mwilambongo	: 19.760	: 59

Comme on le voit par les chiffres ci-dessus exposés, le district du Kwango intervient dans l'endémicité trypanosomique du Congo Belge pour quelque 6.000 nouveaux cas de maladie du sommeil, soit environ $\frac{1}{3}$ des malades décelés dans toute la Colonie.

Sans doute les indices généraux d'infection nouvelle ne sont pas très élevés, mais lorsque l'on considère séparativement certains groupes d'indigènes ou certains foyers, on constate que la maladie du sommeil présente, soit une tendance inquiétante à s'étendre à des territoires auparavant indemnes, soit à frapper dans des endroits limités jusque 50% de la population.

On peut donc se féliciter de l'initiative prise par le FOREAMI de hâter le transfert de ses effectifs d'occupation du Bas-Congo vers le Kwango. L'étude faite au laboratoire de diverses souches de Trypanosoma gambiense récoltées dans le Kwango démontre à la fois un haut indice de transmissibilité et une obéissance parfaite aux médicaments usuels. On peut en conclure que le Service médical, tout en se heurtant à des situations épidémiologiques graves, enregistrera des succès faciles et rapides par la lutte chimique contre le fléau.

Toutes les précautions ont été prises pour que le transfert du FOREAMI vers l'Est et le Sud-Est s'opère sans heurts et surtout sans laisser de vides d'occupation. Dans ce but, la Mission Médicale du Kwango a cédé à cet organisme une bonne partie de son personnel européen et indigène et de son matériel, à chaque reprise de sous-secteur ou de cercle; les forces du FOREAMI venant s'y ajouter à la fois comme renfort et comme initiatrices des méthodes en honneur dans cet organisme. Désireux de faciliter cette tâche au

FOREAMI, le Gouvernement n'a pas hésité à continuer à supporter les frais du traitement du personnel cédé, ainsi que la fourniture de tous les médicaments. Cette assistance se continuera en 1936 et 1937 par la fourniture gratuite des grands produits spécifiques et par un subside annuel de 1 million de francs.

La reprise progressive par l'Etat des sous-secteurs et cercles du Bas-Congo libère en outre le personnel et les charges générales du FOREAMI qui peut les reporter dans le Kwango à une aire de jour en jour plus vaste et mieux occupée.

Toutefois, une diminution des ressources propres du FOREAMI a empêché cet organisme de s'étendre au delà de la rivière Kwilu. Il en est résulté que le Gouvernement a été forcé de faire un nouveau sacrifice en vue d'éviter le maintien sur la rive opposée de foyers épidémiques capables de compromettre la prophylaxie organisée par le FOREAMI. Il fut donc décidé de renforcer la mission médicale du Kwango réduite à l'occupation des territoires les plus infectés de trypanosomiase, entre le Kwilu et le Kasai, soit les territoires de la Kamtsha-Lubwe, des Bapende et du Haut-Kwilu, ainsi qu'une partie du Moyen-Kwilu.

3°) Lac Léopold II

<u>Sous-secteur de Mushie</u>	:Examinés:	Anciens:	Nouveaux:	Indice d'
		: cas	: cas	:infection
Rive droite du Kasai	: 8.606	: 725	: 130	: 1.51 %
Chefferie des Bahoma	: 3.469	: 23	: -	: -
Région de Lukénie-Fimi	: 16.717	: 61	: 25	: 0.15
Région de Mushie	: 2.405	: 152	: 10	: 0.42
	: 31.196	: 961	: 165	: 0.53 %
<u>Sous-Secteur de Oshwe</u>				
Chefferie de Bolende	: 6.127	: -	: 4	: 0.06
Bolongo	: 2.152	: -	: 24	: 1.11
Ipanga-Wati	: 3.247	: -	: 1	: 0.03
Yombe-Isoko-Ba-	: 293	: 1	: 2	: 0.68
titu(rive du Kasai)				
Becoli-Sud	: 3.055	: 40	: 12	: 0.39
Etwali-Bokala	: 2.018	: 15	: 2	: 0.10
	: 16.892	: 56	: 45	: 0.27 %
<u>Centres auxiliaires d'assistance médicale:</u>				
prospection:	: 13.805	: 60	: 292	: 2.11
Cercle de Bolobo				
dispensaire:	: -	: 26	: 141	: -
Cercle de Lediba	: 2.107	: 150	: 44	: 2.09
	: 15.912	: 236	: 477	: 2.99 %

Les cercles de Bolobo et de Lediba se trouvent dans des conditions défavorables, l'un par suite de la migration de malades venant de l'Afrique Equatoriale Française, l'autre parce que poste de passage des populations riveraines et des pêcheurs du Kasai.

4°) Maladie du sommeil dans les centres urbains:

	:Examinés:	Anciens:	Nouveaux:	Indice d'
		: cas	: cas	:infection
Boma	: 5.258	: 88	: 64	: 1.22 %
Banningville	: 2.647	: 20	: 60	: 2.27
Inongo	: -	: 4	: 18	: -
Léo (laboratoire)	: 1.289	: 27	: 70	: 5.43
	: 9.194	: 139	: 212	: -

Ces malades ont été décelés à l'occasion d'examens médicaux pour l'aptitude physique de travailleurs, d'opérations de recensement, de délivrance de passe-ports et certificats médicaux et d'inspections du service de l'hygiène urbaine. La plupart d'entre-eux appartiennent à la population flottante des centres extra-coutumiers.

PROVINCE DE LUSAMBO:

Au cours de ces trois dernières années, l'organisation des secteurs de prophylaxie de cette Province a fait d'énormes progrès. Outre le secteur surveillé par la Société FORMINIERE et les trois grandes missions médicales déjà établies, une nouvelle formation de prophylaxie a été amorcée dans le Nord-Ouest, complétant ainsi l'occupation de ce vaste territoire. Partout le service médical s'est efforcé de ne pas limiter son action à la lutte exclusive contre la maladie du sommeil et les autres grandes endémies coexistantes. Tous les malades sont soignés, même les cas chirurgicaux. Le vaste secteur du Kasai-Sankuru n'est plus seul à être organisé en S.A.M.I. et le recensement se fait progressivement dans les autres missions médicales. En tenant compte des effectifs somme toute fort restreints, des dépenses engagées et des brillants résultats obtenus, il semble bien que le rendement de ces organisations médicales n'est égalé nulle part ailleurs dans la Colonie. Le tableau ci-dessous met en relief l'activité croissante au cours de ces 3 dernières années:

	Indigènes examinés			Total des malades			Indice de nouvelle infection		
	1933	1934	1935	1933	1934	1935	1933	1934	1935
secteurs surveillés par le S.M.I. du recensement	493204	608862	767132	21261	21677	16205	0.90	0.85	0.62
secteurs d'A.M.I.B.	43258	91060	39442	3222	2184	1031	2.63	0.80	0.68
secteurs de la FORMINIERE	94449	75118	104812	4966	994	6960	0.46	0.17	0.30
TOTAL:	630911	775040	911385	29449	24795	24196	0.95	0.78	0.59

Les résultats thérapeutiques obtenus par l'emploi de diverses méthodes de traitement, dont le trypanosyl forme la base solide, sont ceux que l'on observe en moyenne dans toute la Colonie. Après quelques années d'observation, la guérison se trouve confirmée chez 89% de malades. Les résultats plus immédiats, soit après un an, varient de 73.3% à 78% de guérisons. Après le même intervalle, il n'y a que 2.08 à 5.4% de décès. Au total, nos méthodes actuelles donnent une certitude de guérison définitive à au moins 70% de malades pris en traitement; ces malades représentant l'assortiment habituel de cas récents, moyens, avancés ou chimio-résistants que les services de dépistage font découvrir. De plus, l'emploi judicieux des arsénicaux et le contrôle du stade de l'affection par la ponction lombaire ont rendu les accidents de névrite optique extrêmement rares.

L'essai d'assainissement au moyen de pièges "Harris" avait été confié à la Province de Lusambo. Cette expérience n'est pas terminée. Elle se poursuit avec méthode dans un endroit bien choisi

où la comparaison entre une chefferie, où le piégeage se fait, et une autre soumise à des facteurs épidémiologiques identiques permettra d'apprécier la valeur de ce moyen de lutte. Avant de commencer le piégeage, l'étude topographique, nosographique et biologique de ces chefferies a été poussée jusqu'à des derniers détails.

La G. palpalis est le vecteur important de ce terrain d'expérience; une seule autre espèce: G. tabaniformis étant représentée par 3 exemplaires sur 11.898 capturés. Les pièges Harris ont été placés exclusivement près des gîtes régulièrement fréquentés par les indigènes. Malheureusement, le rendement des pièges a été jusqu'ici assez médiocre, mais il serait imprudent de tirer de ce début une conclusion hâtive. L'emploi des pièges, qui ont été conçus pour le G. pallidipes, doit par la pratique subir une évolution pour s'adapter aux mœurs très différentes de la G. palpalis. L'indigène doit être associé à cette expérience, dont la nature correspond bien à ses usages et à son caractère. En conclusion, l'essai entrepris sera poursuivi avec persévérance et sans parti-pris.

Activité d'ensemble:

	Examinés	Anciens	Nouveaux	Indice d'
	: cas	: cas	: infection	
Gouvernement	767.132	11.439	4.766	0.62
Missions religieuses	39.442	762	269	0.61
FORMINIERE	104.812	6.646	314	0.3
	911.386	18.847	5.349	0.59

Ci-après le détail:

1°) Secteur du Kasai-Sankuru

5 médecins et 7 agents sanitaires ont fait 112 mois d'itinérance dans ce vaste secteur, examinant en moyenne 39.922 indigènes par Européen. L'effectif a été réduit par rapport à l'exercice précédent de 2 unités. Le tableau suivant résume l'activité de ce secteur:

Année	Population examinée	Anciens	Nouveaux	Indice d'	Ponctions
		: cas	: cas	: infection	: lombaires
1932	213.033	14.133	2.172	1.02	13.160
1933	288.466	15.378	2.627	0.90	12.239
1934	403.380	14.408	3.595	0.89	15.691
1935	367.097	9.964	2.820	0.77	11.518

Voici le détail des divers sous-secteurs et cercles:

A.- Mission Médicale Kasai-Sankuru:

I.-Territoire des Lulua	Examinés	Anciens	Nouveaux	Indice d'
	: cas	: cas	: infection	
a) Cercle Mwasangoma-Lubudi-Sud	-	(pas réexaminé)	-	-
b) " Mwasangoma-Lubinampata	15.587	469	378	2.42 %
c) " Tshibashi-Tshimbungu	-	(pas réexaminé)	-	-
d) " Tshibashi-Lubinampata	20.969	239	126	0.60
	(ex Lulua-Gare)	-	-	-
e) " Lubinampata-Moyo	39.292	1.037	575	1.46
f) " Matamba	6.811	59	9	0.13
g) " Miao-Lulengola	3.431	12	1	0.03
h) " Lulua-Miso-Ex Mission	4.574	105	15	0.33
	Nat.Luluab.St.Joseph	-	-	-
i) " Pindu-Tshimbungu(Demba)	10.159	301	56	0.55
	100.523	2.222	1.160	-

II.-Territoire de Dibaya		Examinés	Anciens	Nouveau	Indice d'
					infection
a)	Cercle Lukula-route Lusambo	13.826	643	159	1.15
b)	" Lukula-Lubi	14.676	617	145	0.99
c)	" Moyo-Lulua (Sud)	33.356	664	44	0.13
d)	" Moyo-Tshimaye-B.C.K.				
e)	" Lubi-Bushimaye (ex Mero-de)	22.089	332	250	1.13
		83.947	2.256	598	
III.Territoire de Dimbelenge (ex territoire des Baluba)					
a)	Cercle Ouest(r.Lusambo limite O-E)	13.279	245	43	0.32
b)	Cercle central(route Lusambo-Lubi)	29.801	1.542	228	0.76
c)	Cercle Lubi-Lubilash	24.392	1.641	155	0.63
		67.472	3.428	426	
IV. Territoire de Lusambo					
a)	Cercle Lubi-Sankuru	7.661	161	162	2.11
b)	Cercle Lubi-Konduye	23.143	542	154	0.66
		30.804	703	316	
V. Territoire de Luebo					
a)	Cercle rive Lulua	-	(pas réexaminé)		-
b)	Cercle Lulua-Kasai	12.157	294	32	0.26
VI.Territoire du Haut-Kasai					
a)	Cercle Lueta-Kapelekese	13.856	145	70	0.51
b)	Cercle Lueta-Lulua	21.617	83	99	0.46
c)	Cercle Luisa & environs	11.474	0	1	0.009
d)	Cercle Lutshatsha-Miao	-	(pas réexaminé)		-
e)	Cercle Lutshimu-Kasai	988	40	8	0.81
f)	Cercle Lutshimu-Lutshatsha	18.076	628	65	0.36
		66.011	896	243	
VII.Territoire des Bashilele					
a)	Cercle Kasai-Lubudi	5.892	165	45	0.76

Comme commentaires de ces statistiques, signalons les faits suivants: certains cercles en galeries forestières abritent encore des foyers actifs de trypanosomiase, par-exemple le cercle Lubinampata-Moyo, où l'indice était de 15% en 1926 et est réduit actuellement à 1.46% avec des noyaux où des indices de 2,54 à 5,9% subsistent. Ailleurs la trypanosomiase complique la misère des populations installées sur des plateaux stériles et mal irrigués; cette situation préoccupe les pouvoirs publics qui recherchent de meilleurs emplacements. Dans la hâte de soustraire les indigènes à l'infection massive contractée dans les galeries forestières, il a été procédé à des déplacements de villages qui n'ont pas toujours tenu compte des besoins économiques des noirs, ou même des conditions hygiéniques des sites choisis.

La collaboration des membres de l'A.M.I.B. s'inscrit comme suit:

Territoire des Lulua					
Cercle Mutoto & environs (A.P.C.M.), faute de médecins, ce cercle n'a pas été réexaminé. Inclus dans le cercle Mwasangoma-Lubidi					
		Examinés	Anciens	Nouveaux	Indice d'
Territoire des Dibaya					infection
Cercle Moyo-Lulua (Mission nat. Hemptinne St. Benoit)		22.687	704	190	0.83
Collaboration de la "FORMINIERE"		104.812	6.646	314	0.30

Malades traités dans les formations sanitaires des centres et dans les dispensaires.

	<u>Examinés</u>	<u>Nouveaux cas</u>
Matamba (Lazaret)	1.187	166
Luluabourg-gare formation hospit.	-	21
Méroude (dispensaire A.M.I.B.)	-	42
Matari	-	20
Tshondo	-	3
Luebo (hôpital)	-	19
Lusambo (hôpital)	-	109
Port-Francqui (hôpital)	-	8
Basongo (dispensaire)	-	8
		<u>396</u>

2°) Secteur du Lomami

2 médecins et 4 agents sanitaires ont été employés dans ce secteur, totalisant 48 mois d'itinérance et examinant par unité près de 37.660 indigènes. Le Service d'Assistance Médicale (S.A.M.I.) a été instauré dans ce secteur, dont l'activité se traduit par la statistique ci-dessous:

<u>Année</u>	<u>Examinés</u>	<u>Anciens malades</u>	<u>Nouveaux malades</u>	<u>Indice d'infection</u>	<u>Fonctions lombaires</u>
1933	127.202	1.049	761	0.60 %	6.418
1934	160.142	1.661	1.352	0.84	4.675
1935	225.965	1.038	1.127	0.50	5.453

Le détail des sous-secteurs et cercles s'établit comme suit:

<u>Sous-secteurs</u>	<u>: Examinés</u>	<u>: Anciens malades</u>	<u>: Nouveaux malades</u>	<u>: Indice d'infection</u>
1. de Pania Tshopa	: 37.779	: 78	: 239	: 0.63 %
2. de Kabinda	: 28.879	: 193	: 151	: 0.52
3. de Kumba	: 35.839	: 70	: 147	: 0.41
4. de Tshybata	: 46.516	: 32	: 176	: 0.38
5. de Tshypama	: 37.672	: 377	: 252	: 0.67
6. de Kanda-Kanda	: 39.280	: 238	: 162	: 0.41
	: 225.965	: 1.038	: 1.127	:

Faute de médecin, les centres de missions religieuses de Bi-banga et Thielen St. Jacques n'ont pas fait de prospection. Ils ont cependant collaboré à la Mission Médicale du Lomami pour le traitement des trypanosomés.

Le groupe de Bashyngila, où 36.9% d'infection avait été rapportés en 1934, ne donne plus que 3.03 % suite aux mesures prises. L'ensemble du secteur exerce une surveillance très minutieuse.

3°) Secteur de Lodia

Ce secteur a été organisé en 1935, les travaux des années précédentes ne représentant que des prospections préliminaires.

La statistique suivante en fait foi:

<u>Année</u>	<u>Examinés</u>	<u>Anciens malades</u>	<u>Nouveaux malades</u>	<u>Indice d'infection</u>	<u>Fonctions lombaires</u>
1933	4.872	206	77	1.51 %	102
1934	45.340	352	249	0.55	149
1935	120.558	412	268	0.22	647

Les sous-secteurs et cercles fournissent les chiffres suivants

	Examinés	Anciens	Nouveaux	Indice d'
	malades	malades	infection	
<u>Sous-secteur de la Haute Lukenie:</u>				
Cercle de la Haute Lukenie	61.429	189		
Cercle de Lodja	4.895	13	50	0.08 %
<u>Sous-secteur de Bena-Dibelo</u>				
Cercle de Bena-Dibelo	15.346	172		
Cercle des Babundji	21.713	8	186	0.50 %
<u>Sous-secteur de Kole</u>	17.175	30	32	0.19 %
	120.558		268	

On a découvert également quelques malades dans les centres:
 Lodja (dispensaire) - Nouveaux malades: 23
 Bena-Dibelo (dispensaire) - " " : 64
 Bende (dispensaire) - " " : 3
 90

4°) Secteur de Dekese et prospections diverses:

Le secteur de Dekese est en voie d'organisation. En fait, les prospections préliminaires sont très avancées et donnent les résultats suivants:

	Examinés	Anciens	Nouveaux	Indice d'
	malades	malades	infection	
Région de Dekese	16.020	-	18	0.1 %
" " Lemela	10.952	-	-	-
" " Bakuba-Bakoto	19.641	25	34	0.1
Tshumbe et environs	5.712	-	13	0.22
	52.325	25	65	

L'activité des missions religieuses est la suivante:

	Examinés	Anciens	Nouveaux	Indice d'
	cas	cas	infection	
Miss. Protestante de Minga	9.861	-	45	0.4 %
" " Wombo-Niama	6.894	58	34	0.4
	16.755	58	79	

PROVINCE DE COQUILHATVILLE:

Cette Province a été l'objet d'une attention toute spéciale pendant l'année 1935. Des situations démographiques et épidémiologiques très sérieuses ont amené le Gouvernement à y maintenir des effectifs aussi complets que possible. L'organisation du S.A.M.I. a été favorisée de ce fait et a pu être étendue. Il s'ensuit que la prospection et la prophylaxie de la trypanosomiasis a été meilleure et qu'on enregistre un progrès évident. Le nombre de nouveaux cas décelés le démontre:

En 1933	examinés	629.846	-	4.320	nouveaux malades
1934	"	608.490	-	2.844	" "
1935	"	669.199	-	2.230	" "

La Province est partagée en deux secteurs:

1°) <u>Secteur du Congo-Ubangi</u>	Examinés	Anciens	Nouveaux	Indice d'
	cas	cas	infection	
s/secteur de Budja	117.010	578	41	0.03 %
de Moeko-Gombo	21.033	234	14	0.07
de la N'Giri	79.610	1.829	524	0.66
de Lisala	31.645	133	2	0.01
de Libenge	75.129	1.645	264	0.35
des N'Gbandi	72.731	360	101	0.14
des Ewaka-Besabolo	134.773	5.272	675	0.50
de Lolo	8.058	125	9	0.11
de Baya	13.084	18	71	0.54
	553.073	10.194	1.701	0.31

Revenu des impôts	100.000	100.000	100.000
Revenu des contributions	200.000	200.000	200.000
Revenu des taxes	300.000	300.000	300.000
Revenu des droits de succession	400.000	400.000	400.000
Revenu des droits de mutation	500.000	500.000	500.000
Revenu des droits de timbre	600.000	600.000	600.000
Revenu des droits de douane	700.000	700.000	700.000
Revenu des droits de consommation	800.000	800.000	800.000
Revenu des droits de circulation	900.000	900.000	900.000
Revenu des droits de navigation	1.000.000	1.000.000	1.000.000

On a découvert également quelques autres taxes dans les communes de la région de la Haute Indochine.

Le secteur de la région de la Haute Indochine est en voie d'exploitation, les propositions préliminaires sont très avancées et donnent les résultats suivants :

Revenu des impôts	100.000	100.000	100.000
Revenu des contributions	200.000	200.000	200.000
Revenu des taxes	300.000	300.000	300.000
Revenu des droits de succession	400.000	400.000	400.000
Revenu des droits de mutation	500.000	500.000	500.000
Revenu des droits de timbre	600.000	600.000	600.000
Revenu des droits de douane	700.000	700.000	700.000
Revenu des droits de consommation	800.000	800.000	800.000
Revenu des droits de circulation	900.000	900.000	900.000
Revenu des droits de navigation	1.000.000	1.000.000	1.000.000

L'activité des entreprises de la région de la Haute Indochine est en voie d'exploitation, les propositions préliminaires sont très avancées et donnent les résultats suivants :

PROVINCE DE BANGKOK

Cette province a été l'objet d'une attention toute particulière pendant l'année 1955. Les entreprises de la région de la Haute Indochine ont obtenu de nombreux succès et ont réalisé de nombreux bénéfices. Les entreprises de la région de la Haute Indochine ont obtenu de nombreux succès et ont réalisé de nombreux bénéfices.

Revenu des impôts	100.000	100.000	100.000
Revenu des contributions	200.000	200.000	200.000
Revenu des taxes	300.000	300.000	300.000
Revenu des droits de succession	400.000	400.000	400.000
Revenu des droits de mutation	500.000	500.000	500.000
Revenu des droits de timbre	600.000	600.000	600.000
Revenu des droits de douane	700.000	700.000	700.000
Revenu des droits de consommation	800.000	800.000	800.000
Revenu des droits de circulation	900.000	900.000	900.000
Revenu des droits de navigation	1.000.000	1.000.000	1.000.000

Les entreprises de la région de la Haute Indochine ont obtenu de nombreux succès et ont réalisé de nombreux bénéfices.

Revenu des impôts	100.000	100.000	100.000
Revenu des contributions	200.000	200.000	200.000
Revenu des taxes	300.000	300.000	300.000
Revenu des droits de succession	400.000	400.000	400.000
Revenu des droits de mutation	500.000	500.000	500.000
Revenu des droits de timbre	600.000	600.000	600.000
Revenu des droits de douane	700.000	700.000	700.000
Revenu des droits de consommation	800.000	800.000	800.000
Revenu des droits de circulation	900.000	900.000	900.000
Revenu des droits de navigation	1.000.000	1.000.000	1.000.000

Seuls les cercles de Bomana et de Nouvelle-Anvers, dans le sous-secteur de la N'Giri, conservent une situation quelque peu alarmante.

Dans le sous-secteur des Bwaka-Bosobolo des cas d'arséno-résistance ont été observés. La chimio-résistance des trypanosomes a été confirmée au laboratoire de Léopoldville.

2°) Secteur de la Tshuapa : Examinés : Anciens : Nouveaux : Indice d'

		cas	cas	infection
s/secteur de Coquilhatville :	13.470	212	112	0.83 %
d'Ingende :		en voie d'organisation		
d'Irebu :	3.921	224	59	1.79
de Basankusu :	11.246	24	27	0.24
de Boende :	14.526	-	-	-
de Wafania :		en voie d'organisation		
de Djolu :	53.078	15	32	0.06
	96.241	475	230	0.24 %

Ce secteur est encore à la phase de l'organisation. Il ne semble pas que la maladie du sommeil sévisse gravement. Au contraire, il se confirme que certains sous-secteurs ou cercles sont indemnes, tels que le sous-secteur de Wafania et celui de Lotumbe.

3°) Il faut ajouter à ces statistiques les résultats obtenus dans les centres d'Assistance Bénévole :

	Examinés	Anciens	Nouveaux	Indice d'
		cas	cas	infection
Lotumbe :	4.711	-	-	-
Mondombe :	10.108	6	7	0.07 %
Baringa :	5.066	7	37	0.73 %
	19.885	13	44	

4°) Centres urbains : 138 nouveaux cas traités.

Hôpitaux et dispensaires de mission : 117 nouveaux cas traités.

En résumé, la fréquence de la trypanosomiase décroît du Nord-Ouest vers le Sud-Est de la Province, pour s'approcher de zéro dès que l'on franchit la Busira-Tshuapa.

Les souches de trypanosomes sont, sauf exception vers Gemena, peu résistantes au traitement habituel. Des mesures ont été prises pour éviter la création de races chimio-résistantes. Comme ailleurs les cures sont conduites selon les indications de pronostic que donnent les examens du liquide céphalo-rachidien.

11.452 ponctions lombaires ont été pratiquées.

PROVINCE DE STANLEYVILLE

Le tableau d'ensemble ci-dessous résume les résultats obtenus au cours de ces cinq dernières années.

Année	Indigènes examinés	Nouveaux cas décelés	Indice d'infection nouvelle
1931	553.974	2.095	0.38 %
1932	539.126	1.773	0.33
1933	652.148	932	0.14
1934	597.326	717	0.12
1935	620.447	451	0.07

Trois secteurs de prophylaxie et le sous-secteur de Yakusu ont fonctionné en 1935.

1°) <u>Secteur de l'Uele</u>	:Examinés:	Anciens:	Nouveaux:	Indice d'
	: cas	: cas	: infection	
s/secteur de Faradjo	: 73.329	: 1.116	: 147	: 0.2
de Dungu	: -	: 80	: -	: -
de Niangara	: 90.863	: 651	: 75	: 0.08
de Doruma	: 71.430	: 585	: 96	: 0.13
de Dakwa	: 25.126	: 133	: 16	: 0.06
de Gwano	: 24.063	: 103	: 8	: 0.03
de Bili	: 23.392	: 12	: 3	: 0.01
d'Ibombo	: 36.292	: 271	: 2	: 0.005
	: 344.495	: 2.951	: 347	: 0.10

L'organisation de la prophylaxie mécanique n'a pas été négligée et intervient dans les résultats obtenus. Le sous-secteur de Faradjo, qui avait été le théâtre d'une recrudescence brutale de maladie du sommeil, donne un indice de 0,2% contre 0,80 en 1930.

2°) <u>Secteur de Stanleyville-Basoko</u>	:Examinés:	Anciens:	Nouveaux:	Indice d'
	: cas	: cas	: infection	
s/secteur du Lomami	: 15.972	: 51	: 44	: 0.28
de Basoko	: 41.039	: 333	: 22	: 0.05
d'Opala	: 13.346	: -	: -	: -
des Mombosa	: 9.650	: 131	: 23	: 0.24
des Mongandu	: 15.876	: 113	: 9	: 0.056
	: 95.883	: 628	: 98	: 0.10

Ce secteur s'organise en S.A.M.I. intégral. Une extension territoriale de l'aire endémique a été constatée en direction d'Opala, le long du Lomami. De plus, il faut redouter une recrudescence de trypanosomiase parmi les tribus qui commencent seulement à s'éveiller à la civilisation et à accepter des échanges commerciaux avec les voisins.

3°) Secteur du Lac Albert

En 1934, aucun malade nouveau n'avait été découvert. Il en est de même en 1935. Or, pendant cette année 127.552 indigènes ont été recensés. L'éradication de la maladie du sommeil serait donc complète. Néanmoins, cette région, où le S.A.M.I. a été organisé, restera toujours sous surveillance.

4°) Signalons enfin l'activité du sous-secteur de Yakusu, de la "Baptist Missionary Society", qui a fonctionné comme complément du secteur Stanleyville-Basoko.

:Examinés:	Anciens:	Nouveaux:	Indice d'
: cas	: cas	: infection	
: 52.517	: 91	: 6	: 0.015 %

En 1934, sur 36.099 examinés, l'indice était de 0,05 %.

PROVINCE DE COSTERMANSVILLE

L'aire endémique de trypanosomiase de la Semliki a cessé d'appartenir à la Province de Stanleyville, et, depuis 1935, a été surveillée par les services médicaux de Costermansville.

Le Province assure ainsi trois secteurs de prophylaxie.

1°) Secteur de la Semliki

	Examinés	Anciens cas	Nouveaux cas	Indice d'infection
Sous-Secteur de Boni	31.374	319	45	0.14 %
de Musai	64.988	383	68	0.10
de Luboro	32.579	404	13	0.04
de Bingi	4.471	-	-	-
	133.412	1.106	126	0.09 %

Voici la comparaison avec les années précédentes.

Année	Examinés	Nouveaux cas	Incidence annuelle
1932	123.948	527	0.42 %
1933	187.756	160	0.085
1934	172.397	139	0.08
1935	133.412	126	0.09

Un foyer très actif subsiste encore le long de la rivière Lubila, qui marque la frontière de l'Uganda. L'évacuation de la plaine de la Semliki et des rives du Lac Edouard a stabilisé la fréquence de l'affection, qui n'est cependant pas éteinte. Et il est probable que si l'on permettait aux populations de se réinstaller dans leurs anciens emplacements, la maladie du sommeil ne tarderait pas à recommencer ses ravages.

2°) Secteur Tanganika-Ruzizi

	Examinés	Anciens cas	Nouveaux cas	Indice d'infection
Sous-secteur de Fizi	35.332	18	54	0.15 %
de M'Boko	31.866	139	46	0.14
d'Uvira	11.578	56	35	0.30
de Sanghe	17.214	75	42	0.24
de Luvungi	27.147	483	254	0.93
	123.137	771	431	0.35 %

Comparée aux années précédentes, cette statistique est favorable :

Année	Examinés	Nouveaux cas	Incidence annuelle
1932	24.142	146	1.15 %
1933	21.597	642	2.97
1934	33.605	439	1.31
1935	123.137	431	0.35

L'alarme ayant été jetée en 1934, le personnel de ce secteur a été renforcé. Il a été possible d'explorer entièrement le foyer et de faire la mise au point précise de la situation.

Celle-ci est moins grave que l'on avait cru, du moins dans l'ensemble, car certains foyers limités, tels que Luvungi, signalent de très hauts pourcentages d'infection nouvelle.

De plus, les échanges commerciaux entre la rive infectée du lac et des centres miniers, où les glossines existent, favorisent la propagation de la maladie à l'intérieur, même dans les régions de moyenne altitude. - La bande étroite de terres basses qui sépare le lac Tanganika du massif montagneux constitue un réservoir important de trypanosomiasse active. Sur la rivière Sundja, qui traverse cette plaine, près de 10% des habitants sont atteints. Des cas de chimio-résistance ont été rencontrés, notamment dans la vallée de la Ruzizi.

3°) Secteur de Manioma

	Examinés	Anciens	Nouveaux	Indice d'infection
Sous-secteur de Kindu	33.035	691	178	0.54
de Kihombwe	1.271	36	9	0.71
de Kibombo	40.894	1.531	524	1.28
de Kasengo	45.551	1.104	405	0.89
de Kabambara	12.674	44	20	0.16
	133.425	3.406	1.136	0.85

La statistique suivante permet de comparer ces résultats à ceux des années précédentes.

Année	Examinés	Nouveaux cas	Incidence annuelle
1933	107.758	1.278	1.19 %
1934	109.667	1.168	1.07 %
1935	133.425	1.136	0.85 %

Le Manioma est abondamment irrigué par une multitude de rivières infestées de glossines. Les villages sont morcelés, la population peu dense est sollicitée par d'innombrables causes de déplacement; achats de vivres, marchés, travail aux mines, etc.. La lutte contre la maladie du sommeil y est particulièrement difficile, surtout pendant cette période de développement intensif agricole et minier du district.

Dans toute la Province de Costermansville 389.974 indigènes ont été examinés dans les secteurs infectés de trypanosomiasc humaine.- 5.283 anciens malades ont été traités et 1.693 nouveaux cas ont été diagnostiqués. L'incidence annuelle est donc de 0.5%.

PROVINCE D'ELISABETHVILLE

Trois secteurs de prophylaxie ont fonctionné dans cette Province, le principal s'étendant au district du Tanganika-Moore, les autres étant constitués par des foyers plus ou moins importants où la faible densité de la population est le meilleur garant contre une extension grave de la maladie.

Voici les statistiques:

	Examinés	Anciens cas	Nouveaux cas	Indice d'infection
<u>Secteur du Haut Katanga</u>				
Région de Sampwe	2.946	18	3	0.10 %
Kiengo	1.330	21	-	-
	4.276	39	3	0.07 %
<u>Lualaba</u>				
Cercle de Bukama	26.344	561	166	0.63 %
Région de Sandoa	25.142	-	60	0.24
	51.486	561	226	0.44 %
<u>Tanganika</u>				
Cercle de Mwanza	19.741	434	159	0.80 %
de Ankoro	28.860	107	43	0.15
de Kiambi	24.710	191	77	0.31
de Kabalo	36.878	316	84	0.23
de Kongolo	57.999	338	116	0.20
d'Albertville	33.895	349	113	0.33
de Moba	13.843	405	217	1.56
	215.926	2.140	809	0.37

Un effort a été fait pour organiser un Service d'Assistance Médicale aux Indigènes dans certains cercles très menacés. Néanmoins, beaucoup reste à faire dans cette Province où la mise en valeur industrielle de régions de faible altitude fera mieux

Table with 4 columns: Province, Population, Area, and Density. Rows include various provinces like 'Province de ...', 'Province de ...', etc.

La situation économique de la région de ... est ...
Les principales activités sont ...
Le climat est ...
Les ressources naturelles sont ...
Le développement de la région nécessite ...

Table with 4 columns: Province, Population, Area, and Density. Rows include various provinces like 'Province de ...', 'Province de ...', etc.

En conclusion, la région de ... présente ...
Les perspectives de développement sont ...
Il est recommandé de ...

apparaître le danger de l'endémie trypanosomique. Une enquête sur la chimio-résistance des trypanosomes recueillis dans divers endroits fait ressortir de nombreux cas d'arséno-résistance sur le Lualaba, entre Kongolo et Bukama. Jusqu'à présent, il n'a pas encore été démontré avec certitude que le T. rhodesiense existe dans la Province, même à la limite des aires de dispersion de G. palpalis et de G. morsitans.

4°) TUBERCULOSE

Cas découverts et soignés dans les hôpitaux du Gouvernement et dans les dispensaires des centres (FOREAMI inclus).

	<u>Européens</u>					<u>Indigènes</u>				
1930	41	cas	-	0	décès	652	cas	-	261	décès
1931	33	"	-	2	"	670	"	-	267	"
1932	29	"	-	4	"	654	"	-	242	"
1933	21	"	-	1	"	817	"	-	360	"
1934	25	"	-	0	"	849	"	-	340	"
1935	26	"	-	1	"	930	"	-	301	"

Voici une statistique établie au moyen de chiffres recueillis dans les divers rapports fournis pour 1935:

	P r o v i n c e s							
	Léo.	Lus.	Coc.	Stan.	Cest.	E'ville	Total	
Hôp.& disp.du Gouvern.	292	256	183	68	25	49	873	
Serv.itin. S.A.M.I.	19	38	59	118	-	3	237	
" " S.A.D.A.M.I.	-	-	-	19	-	-	19	
Dispensaires ruraux	-	38	10	141	5	2	196	
Médecins de mission	20	94	120	29	-	4	267	
Organismes philanthrop.	-	-	-	28	-	-	28	
" industriels	1	43	-	43	?	?	87	
Autres auxiliaires	14	82	74	3	-	34	207	
	FOREAMI: (S.A.M.I.						57	
	(S.A.D.A.M.I.						34	

La tuberculination des indigènes poursuit sa marche progressive, même en dehors des centres extra-coutumiers où autrefois les foyers principaux étaient reconnus. Néanmoins, aucun foyer ne présente encore une extension considérable: il semble au contraire que les centres d'infection disparaissent d'eux-mêmes après un essaimage réduit.

Une enquête menée par la réaction à la tuberculine démontre à Léopoldville une situation satisfaisante. Les résultats de cette enquête s'inscrivent comme suit:

Groupements	Nombre de réactions	Réactions positives	o/o
Cité indigène Léo I:			
Hommes	154	62	40.25
Femmes	465	154	33.11
Enfants	117	9	7.67
Travailleurs brigade sanitaire	204	86	42.14
Camp militaire:			
Hommes	903	210	23.17
Femmes	439	76	17.31
Enfants	173	11	6.35
Maison de détention:			
Hommes	583	132	22.6

Les pourcentages les plus élevés s'observent parmi les hommes plutôt que parmi les femmes, et parmi les indigènes établis depuis longtemps et en quelque sorte stabilisés dans le centre urbain.

Dans la Province de Lusambo, où les progrès de la tuberculose avaient alarmé les médecins au cours des années précédentes, des cutiréactions ont été pratiquées autour de Matamba, où elles ont donné de 18% à 90 % de résultats positifs selon les groupes considérés. A Kabinda, 12% et à Port-Francqui 24% des enfants ont réagi à la tuberculine.

La proportion des tuberculoses à localisations non pulmonaires, des formes torpides, des formes osseuses ou articulaires donne également une indication sur l'adaptation du milieu indigène à l'infection bacillaire. Cette proportion est la suivante, selon les Provinces:

		<u>Cas traités dans les hôpitaux & dispens.</u>	
		<u>Tuberculoses pulmonaires</u>	<u>localisations</u>
			<u>Autres</u>
Prov. de Léopoldville	: 260	:	32
" Lusambo	: 241	:	15
" Coquilhatville	: 143	:	40
" Stanleyville	: 59	:	9
" Costermansville	: 21	:	4
" d'Elisabethville	: 29	:	20

Léopoldville signale plusieurs cas de mal de Pott, et 3 coxalgies.

Les dispensaires établis dans les centres de Léopoldville et d'Elisabethville ont continué le dépistage de la tuberculose. Les lazarets de Boma, Léopoldville, Stanleyville et Elisabethville ont isolé les malades graves des centres. Un quartier pour tuberculeux a été aménagé à l'hôpital de Luebo. L'isolement de ces malades n'est cependant pas encore un problème résolu.

5°) MALADIES VENERIENNES

A.- Syphilis

Chez les Européens:

Les médecins de l'Etat ont traité:				
en 1930	250 cas	-	4	décès
1931	266 "	-	3	"
1932	131 "	-	1	"
1933	150 "	-	0	"
1934	143 "	-	2	"
1935	130 "	-	1	"

Les accidents syphilitiques se répartissent comme suit:

	<u>1932</u>	<u>1933</u>	<u>1934</u>	<u>1935</u>
Accidents primaires	: 68	: 51	: 34	: 46
" secondaires & tertiaires	: 52	: 84	: 92	: 84
Syphilis héréditaire	: 5	: 10	: 11	: -
Neuro-syphilis et para-syphilis	: 6	: 5	: 6	: -

Chez les Indigènes:

Les médecins du Gouvernement ont traité:				
en 1930	10.697 cas	-	100	décès
1931	9.034 "	-	113	"
1932	9.352 "	-	89	"
1933	8.967 "	-	104	"
1934	10.289 "	-	104	"
1935	12.314 "	-	113	"

La syphilis, au même titre que la trypanosomiase, fait l'objet d'un dépistage systématique dans les régions où le S.A.M.I. a pu être organisé. De nombreux cas ont été traités par les missions médicales de prophylaxie et par les services auxiliaires d'assistance médicale.

Nous citons ci-après quelques chiffres:

	Léo.	Lus.	Coq.	Stan.	Cost.	E'ville	Total
Hôp. & disp. Gouvern.	1.033	3.121	5.938	937	291	994	12.314
Serv. itinérant SAMI	933	3.388	650	3.274	461	730	9.436
" " SADAMI	106	181	-	153	-	-	440
Dispensaires ruraux	355	1.457	713	9.390	658	1.351	13.924
Médecins de Mission	30	852	2.501	45	-	1.260	4.778
Organismes philanthr.	655	-	-	5.582	74	-	6.311
" industriels	155	1.127	-	995	?	528	2.805
Autres auxiliaires	339	434	2.342	121	-	1.498	4.729
					FOREAMI	S.A.M.I.	137
						S.A.D.A.M.I.	65

Ces chiffres déjà très importants ne traduisent pas la dispersion réelle de l'infection luétique chez les noirs. Celle-ci est sans doute plus répandue, mais cependant la rareté relative de la syphilis héréditaire et le taux de natalité, en somme fort satisfaisant dans la plus grande partie de la Colonie, doivent nous garder d'une estimation trop pessimiste. Comme autre élément d'appréciation, nos médecins se sont attachés à établir le taux des accidents primaires sur l'ensemble des malades traités. Citons comme exemple le pourcentage relevé dans un groupement facilement contrôlable, le camp militaire de Léopoldville: 2 accidents primaires sur 376 malades.

Dans les hôpitaux et dispensaires, la proportion des accidents primaires traités est au contraire très élevée: à Coquilhatville 1.255 sur 5.938 malades, à Stanleyville 386 sur 937 malades, à Lusambo 1.971 sur 3.121 malades, etc.,

Il est incontestable que dans certaines régions la syphilis tend à se propager rapidement et menace la vitalité des races indigènes. Dans la Province de Lusambo, il y eut en 1933, 5.028 cas, en 1934, 8.416 et en 1935, 10.560 véroloux dépistés et traités par les diverses organisations médicales. Ce chiffre marque sans doute un progrès fait dans l'assistance médicale aux indigènes, qui a augmenté sa pénétration, mais comme il comporte la notification de 1971 accidents primaires, il faut conclure à l'extension actuelle de la syphilis parmi les noirs.

Dans la Province de Coquilhatville, la situation décrite précédemment reste stationnaire. Quelque 12.234 cas ont été décelés et traités.

A Stanleyville, le chiffre de malades traités, qui était de 14.803 en 1931, passe à 20.497 en 1935. Dans la zone d'activité de la Croix-Rouge du Congo, on signale 1.883 accidents primaires sur 5.582 traités, ce qui indiquerait une diffusion épidémique de la vérole. Dans la même région, 421 cas de syphilis héréditaire ont été décelés. Il y a là incontestablement un redoutable foyer vénérien.

En résumé, les cas de syphilis rapportés par les services de l'Etat se classent comme suit:

	:1932	:1933	:1934	:1935
Accidents primaires	4.604	3.713	5.550	4.268
" secondaires & tertiaires	4.304	4.817	4.383	7.316
Syphilis héréditaire	326	305	262	229
Accidents nerveux	118	132	94	501

Devant la gravité du péril vénérien qui menace nos populations indigènes, le Gouvernement assure, comme par le passé, la distribution généreuse des produits spécifiques à tous ceux qui acceptent de collaborer à la campagne entreprise par le service médical. La gratuité s'étend même aux analyses de laboratoire, et pendant l'année 1935, près de 20.000 réactions de Wasserman ont été pratiquées.

Un point sombre de cette lutte contre la grande vérole mérite d'être signalé, c'est la fréquence croissante des accidents nerveux, des neuro-syphilis et des neuro-récidives du traitement spécifique. L'insouciance et l'ignorance de l'indigène en sont les causes essentielles. La syphilis ne peut être traitée comme le pian. Une rechute de pian n'entraîne pas les graves lésions viscérales ou nerveuses que l'on observe chez les syphilitiques. La prévention de ces accidents graves s'obtient par la persévérance du médecin et du malade. Or, l'indigène ne comprend pas la raison de cette persévérance et se soustrait au contrôle médical dès qu'il se croit guéri.

Autour de certains organismes de bienfaisance qui ont utilisé le blanchiment des malades comme une méthode de propagande, ces récidives graves ont été particulièrement fréquentes. Il en est résulté que le Service médical a conseillé de faire l'application aux indigènes des recommandations de l'Office International d'Hygiène publique, concernant le traitement des marins qui, de par leur profession même, trouvent difficilement l'occasion de suivre une cure régulière de leur maladie (Arrangement de Bruxelles du 1er décembre 1924 -3e communication de janvier 1936).

Il faut remarquer en outre que chez l'indigène la syptomatologie de ces complications nerveuses se confond aisément avec la maladie du sommeil à un stade avancé.

B. - <u>Blennorrhagie</u> :	<u>Européens</u>	<u>Indigènes</u>
en 1930	655 cas	16.240
1931	502	18.670
1932	423	17.007
1933	324	14.872
1934	276	18.076- 7 décès
1935	272	21.510- 10 "

Pour ce qui concerne les indigènes, ce chiffre ne représente en somme que les nouveaux cas aigus de malades forcés de chercher le secours du médecin européen, les cas dépistés lors de visites périodiques de travailleurs ou de militaires, et ceux dont les complications plus ou moins graves que la douleur ou l'incapacité au travail conduit de force à l'hôpital ou au dispensaire. Les femmes indigènes blennorrhagiques échappent pour la plupart au contrôle médical, bien que, dans les centres, un léger progrès soit signalé. Toutefois, nous indiquerons plus loin le chiffre considérable d'avortements relevé chez les femmes indigènes, dont la syphilis et aussi la blennorrhagie sont les causes habituelles.

A titre documentaire, la prospection faite, par le médecin de Lodja, à Lomela, a dénoncé 30 à 35% de blennorrhagiques dans la population indigène.

Le traitement par les couleurs d'acridine est diversement apprécié par les médecins. Dans les affections chroniques, dans les complications viscérales et articulaires, et dans la blennorragie féminine, il rend des services.

C.- Autres affections vénériennes

	Européens				Indigènes			
	1932	1933	1934	1935	1932	1933	1934	1935
Chancrelle	42	24	36	29	600	681	999	1239
Lympho-granulome inguinal								
ou M. de Nicolas-Favre	21	19	13	17	1495	1651	1985	1946
Granulome vénérien	3	2	5	1	162	382	480	1415

Province de:	Chancrelle		M. de Nicolas Favre		Gran. vénérien	
	Europ.	Indigènes	Europ.	Indigènes	Europ.	Indigènes
Léopoldville	8	60	2	424	-	16
Lusambo	-	155	1	192	-	14
Coquilhatville	12	992	8	509	-	1202
Stanleyville	6	23	3	536	1	1
Costermansville	2	-	1	156	-	2
Elisabethville	1	8	2	17	-	180
FORBAMI	-	1	-	112	-	-

La maladie de Nicolas Favre règne surtout dans les régions de forêt dense des Provinces de Coquilhatville et de Stanleyville. A Baringa, on a même signalé 65 cas de proctite atrésique. Dans le district de la Tshuapa, le granulome vénérien est fréquent: il résiste à toute thérapeutique, même antimoniale.

D.- Lutte anti-vénérienne dans les centres:

Les dispensaires antivénériens de la Croix-Rouge du Congo ont continué l'examen systématique de la population des cités indigènes de Léopoldville en vue du dépistage des maladies vénériennes.

A Léopoldville-Est, on a examiné cette année: 1.880 hommes et 1.148 femmes, parmi lesquels on a dépisté respectivement: 297 et 116 cas de syphilis, 208 et 173 cas de blennorragie, 43 et 28 autres lésions vénériennes. 738 malades ont été mis hors cure, soit 343 syphilitiques, 332 blennorragiques, 63 autres lésions.

Un dispensaire semblable a été créé à la cité indigène de Léopoldville-Ouest; depuis le mois de mars, on y a examiné 1.236 femmes et 50 hommes, parmi lesquels on a découvert: 204 cas de syphilis, 54 cas de blennorragie, 74 autres lésions.

Le dispensaire prophylactique, qui fonctionne dans la cité indigène d'Elisabethville, a dépisté 131 cas de syphilis et 112 cas de blennorragie.

A l'initiative du Commandant du II^e Groupement de la Force Publique, un essai de prophylaxie antivénérienne a été tenté au camp militaire de Coquilhatville par la création de cabinets prophylactiques. La diminution du nombre des nouveaux accidents, après la mise en usage du cabinet prophylactique, a été si encourageante que l'autorité militaire décida d'appliquer la méthode dans tous les camps militaires des Provinces de Coquilhatville et de Léopoldville.

6°) P I A N

Aucun cas chez les Européens.

Chez les indigènes, de nombreux cas ont été traités, comme le montre le tableau ci-dessous:

	P r o v i n c e s						
	Léo.	Lus.	Cog.	Stan.	Cost.	E'ville.	Total
Hôp. & disp. Gouvernement	534	2494	9218	3494	11730	1192	28662
Serv. itinérant S.A.M.I.	2383	4413	38406	13932	7348	2302	59289
" " S.A.D.A.M.I.	138	132	1496	5608	-	-	7374
Dispensaires ruraux	215	4201	1577	31089	4329	780	42191
Médecins de Mission	958	1543	5948	758	-	30	9237
Organismes philanthr.	84	-	-	7709	9148	-	16941
" industriels	315	666	-	3325	?	618	4924
Autres auxiliaires	2902	696	10402	464	-	4039	18503

FOREAMI : S.A.M.I. 12.896
S.A.D.A.M.I. 249

La lutte antipianique a été renforcée dans la Province de Costermansville, à l'intervention financière du "Fonds Social du Kivu" - (voir chapitre Assistance Médicale aux Indigènes- I^o.E.)

Deux équipes de prospection, constituées dans le courant de l'année 1935, ont parcouru la zone Est du Kivu. 1932 nouveaux cas de pian ont été décelés et 9.148 pianiques ont été pris en traitement.

Dans la Province de Lusambo, l'extension de l'aire de surveillance médicale a fait déceler de nouveaux foyers, dont celui de Dekese, où 6,3% de la population et 11,4% des enfants, souffrent du pian.

Une diminution de la fréquence du pian s'observe enfin dans la Province de Stanleyville, après plus de 10 années de lutte, à laquelle la bonne volonté des indigènes n'a jamais fait défaut; 66.379 cas ont été traités, contre 74.006 en 1934.

7°) L E P R E

Un cas de lèpre a été diagnostiqué chez un européen dans la Province d'Elisabethville.

Chez les indigènes:

	P r o v i n c e s						
	Léo.	Lus.	Cog.	Stan.	Cost.	E'ville.	Totaux
Hôp. & disp. Gouvernement	114	307	949	357	173	136	2036
Serv. itinérant S.A.M.I.	530	2615	4078	3122	1238	491	12074
" " S.A.D.A.M.I.	26	135	-	1033	-	-	1194
Dispensaires ruraux	134	763	211	2858	290	72	4328
Médecins de mission	189	160	545	14	-	377	1285
Organismes philanthr.	4	-	-	351	41	-	396
" industriels	-	-	-	317	?	?	317
Autres auxiliaires	78	161	1108	23	-	257	1607

FOREAMI : (S.A.M.I. 2327
(S.A.D.A.M.I. 2865

Dans le rapport précédent, il était signalé que l'idée de ségrégation plus ou moins volontaire des lépreux faisait des progrès

dans la Colonie. L'expérience acquise (I) a décidé le Gouvernement à stimuler l'organisation rationnelle des colonies agricoles de lépreux en prenant à sa charge une partie des frais d'organisation et d'exploitation de ces villages, qui, après des débuts parfois difficiles, parviendront à subvenir eux-mêmes à la plupart de leurs dépenses.

L'Etat facilite le choix et l'acquisition de terrains agricoles. Grâce à la contribution des circonscriptions indigènes, des cases sont édifiées pour les malades et les cultures sont amorcées. Une certaine catégorie de lépreux, dont les mutilés, les vieillards, les grabataires et autres cas très avancés, ne peuvent participer activement à la production de la colonie agricole. Pour ceux-ci il est prévu des pavillons d'hospitalisation, dont l'érection sera laissée, selon les circonstances, aux circonscriptions indigènes, aux oeuvres philanthropiques ou aux missions religieuses, ou encore à la charge de l'Etat lui-même. Il est fait appel aux missions pour exercer dans ces colonies agricoles une surveillance morale et médicale. Les médicaments spécifiques sont fournis par le Gouvernement, qui intervient en outre, au moins en partie, dans la fourniture d'objets d'habillement et l'octroi d'une subvention destinée à enrichir la ration des malades en matières protéiques.

Le point le plus difficile et peut-être le plus important de la prophylaxie sociale de la lèpre est la séparation des enfants et des proches d'un malade contagieux. Il faut trouver une solution en marge des colonies agricoles, et un exemple pratique déjà réalisé dans la Colonie a démontré la possibilité de grouper ces "contacts" dans des villages à distance convenable des léproseries et sous surveillance.

Comme on général l'indigène connaît et redoute cette terrible affection, il accepte librement une séparation exempte de toute mesure inhumaine et trouve dans ces colonies ainsi créées un traitement beaucoup plus doux que le bannissement ou l'isolement impitoyables qu'infligeaient en plusieurs endroits les coutumes indigènes.

Cette forme de ségrégation libre trouve déjà son application dans de nombreux centres récemment créés, dont les principaux sont:

Bibanga	environ	500 malades	
Minga	"	190	"
Croix-Rouge Pawa	"	300	"
Bengwo	"	200	"
Egoba	"	100	"
Sorenje	"	500	"
Kangu	"	400	"
Luezi	"	100	" etc..

On peut estimer à 50.000 le nombre de lépreux épars dans tout le Congo Belge. La lutte contre ce fléau, commencée depuis de nombreuses années, entre dans une phase nouvelle. Elle devra éviter l'éparpillement des efforts et respecter les affinités ethniques dans la constitution des léproseries. La thérapeutique de la lèpre, trop riche pour être efficace, ne sera cependant pas négligée, mais au contraire mieux conduite dans des groupes importants de malades se prêtant à des observations massives et prolongées. Signalons à ce sujet l'essai fait en fin d'année au moyen de

 premières colonies agricoles de lépreux furent créées vers 1923, par OIS, Administrateur territorial de la Province Orientale.

peracidos formiques et de divers corps chimiques désaturés, à l'initiative du Professeur J. MAISIN.

Il est difficile d'apprécier si la lèpre est en progression dans la Colonie. Certains faits permettent d'affirmer qu'il n'en est rien dans quelques vastes territoires, tels que le Bas-Congo, le Katanga, le Kasai. Par contre, des exemples indiscutables prouvent que l'affection est encore contractée dans des centres tels que Léopoldville. Dans la Province de Coquilhatville, contre 1.726 lépreux connus en 1933, on en signale 6.691 en 1935.

8°) PNEUMONIE. BRONCHO-PNEUMONIE. PNEUMOCOCCIE

Européens: 25 cas et 4 décès

<u>Indigènes</u> :	<u>Cas</u>	<u>Décès</u>	<u>Mortalité sur nombre de cas</u>
1930	4.392	946	21.5 %
1931	4.273	928	21.7 %
1932	3.705	584	15.8 %
1933	4.963	881	17.8 %
1934	5.593	862	15.4 %
1935	7.970	1.003	12.6 %

ECREAMI intervient dans les chiffres de 1935 pour 3.884 cas et 332 décès.

On signale par ailleurs 138 cas de pneumonie infectieuse, avec 67 décès et 80 cas de pneumococcies ayant provoqué 61 décès.

Kilo-Moto signale 36 cas de méningites pneumococciques.

Certaines tribus ou races paraissent moins résistantes que d'autres à l'infection pneumococcique. Tel serait le cas pour les Bambulé-Balanga du territoire de Katako-Kombo.

Les pneumococcies diverses sont toujours une des plus grandes causes de morbidité et de mortalité de la main d'œuvre dans les grandes entreprises industrielles. La Société des Mines d'Or de Kilo-Moto accuse 94 décès par pneumonies et 36 par méningite à pneumocoques. A l'Union Minière, les affections respiratoires, en majorité pneumococciques, sont cause de 62 % du total des décès.

Enfin, une épidémie de pneumonie infectieuse s'est déclarée à Buta dans la maison de détention, causant 77 cas, dont 38 mortels, soit 49.3%. Affection à évolution brutale où les lésions pulmonaires se sont compliquées fréquemment de septicémie avec ictère. Le laboratoire a confirmé l'étiologie de cette maladie.

9°) FIEVRE RECURRENTE AFRICAINE

Européens: 9 malades ont été traités, un cas dans la Province de Lusambo et 8 cas à Elisabethville.

<u>Indigènes</u> :	<u>Cas traités dans les hôpitaux et dispensaires des centres</u>		
1930	-	126	cas
1931	-	84	"
1932	-	130	"
1933	-	224	"
1934	-	142	"
1935	-	211	" et 2 décès

Les Provinces de Coquilhatville et de Stanleyville ne signalent pas cette affection en 1935. Par contre, la Province d'Elisabethville indique III cas (2 décès) traités dans les hôpitaux et 64 cas constatés par les médecins agréés; 88 cas sont signalés dans la Province de Léopoldville, dont 44 dans la zone d'action du FOREAMI et 44 dans le reste de la Province. La fièvre récurrente a causé quelques infections isolées dans la Province de Costermansville (3 cas) et dans la Province de Lusambo (9 cas), notamment le long de la route Lusambo-Dimbelonge-Kakinda.

Ces chiffres n'expriment pas l'importance réelle de la fièvre récurrente à tiques. L'aire de distribution de l'Ornithodoros moubata est très vaste et s'est même étendue au cours de ces dernières années le long des routes et surtout le long des routes caravanières, l'hôte transmetteur étant véhiculé par des porteurs et des travailleurs. Mais, l'endémie récurrente devient "silencieuse" dès que la plupart des indigènes ont acquis une immunité qui se conserve par les infections répétées causées par les tiques avec lesquelles ils vivent. Les atteintes aiguës ne s'observent plus que chez des nouveaux-venus originaires de territoires non infestés de "Kimplutu" ou chez des indigènes ayant perdu leur immunité à la suite d'une longue absence.

10°) GOITRE ENDEMIQUE

Européens: I cas à Léopoldville,
5 cas dans la Province de Coquilhatville et
4 cas dans la Province d'Elisabethville.

Indigènes: Cas traités dans les hôpitaux et dispensaires:

Province de Léopoldville	9 cas	
Lusambo	86 "	
Coquilhatville	307 "	
Stanleyville	1.807 "	
Costermansville	40 "	
Elisabethville	32 "	- I décès.

Le FOREAMI signale encore 135 cas dans le Bas-Congo et 262 cas dans le Kwango.

Quelques petits foyers goitrigènes existent en effet dans la Province de Léopoldville, plus spécialement à Seke-Banza, dans la Haute-Sele (FOREAMI), dans la Basse-Sele, au Kwango oriental.

Dans la Province de Lusambo, un nouveau foyer est signalé chez les Batempa (vers Tshofa) où 411 cas ont été recensés.

La Province de Coquilhatville possède une seule région goitrigène importante, à Abumombazi. La prophylaxie par le sel iodé se révèle difficile à réaliser à cause du refus des indigènes.

La région la plus atteinte de toute la Colonie est le vaste foyer de Bongo-Likati-Buta, Titulo. Sur les 7.776 goîtres signalés par les divers organismes de la Province de Stanleyville, 2.256 ont été traités à Titulo, et 3.593 à Bongo. Des essais de traitement ont été institués au moyen d'injections intratumorales de Lugol.

Enfin, dans la Province de Costermansville, de petits foyers avoisinent le lac Edouard et, à Elisabethville, les cours supérieurs du Lualaba et de la Lufira et de leurs affluents.

Les provinces de l'ouest de l'Indonésie ne sont pas toutes affectées de la même façon. Les provinces de Sumatra, Java, Kalimantan et Irian Jaya ont des populations très denses, tandis que les provinces de Sulawesi, Maluku et Papua ont des populations moins denses. Les provinces de Sumatra, Java, Kalimantan et Irian Jaya ont des populations très denses, tandis que les provinces de Sulawesi, Maluku et Papua ont des populations moins denses.

Ces chiffres ne représentent pas la répartition réelle de la population sur le territoire. La répartition de la population est très inégale. Les provinces de Sumatra, Java, Kalimantan et Irian Jaya ont des populations très denses, tandis que les provinces de Sulawesi, Maluku et Papua ont des populations moins denses.

10. (1) SOUS-PROVINCES

Provinces : 1 cas à l'échelle nationale.
 6 cas dans la province de Kalimantan.
 4 cas dans la province de Kalimantan.

Aligées : Les provinces dans les régions de l'Indonésie :

Province de Kalimantan	1 cas
Province de Kalimantan	1 cas
Province de Kalimantan	1 cas
Province de Kalimantan	1 cas
Province de Kalimantan	1 cas
Province de Kalimantan	1 cas

Le nombre de provinces est de 10 dans la province de Kalimantan.

Les provinces de l'ouest de l'Indonésie ne sont pas toutes affectées de la même façon. Les provinces de Sumatra, Java, Kalimantan et Irian Jaya ont des populations très denses, tandis que les provinces de Sulawesi, Maluku et Papua ont des populations moins denses.

Les provinces de l'ouest de l'Indonésie ne sont pas toutes affectées de la même façon. Les provinces de Sumatra, Java, Kalimantan et Irian Jaya ont des populations très denses, tandis que les provinces de Sulawesi, Maluku et Papua ont des populations moins denses.

Les provinces de l'ouest de l'Indonésie ne sont pas toutes affectées de la même façon. Les provinces de Sumatra, Java, Kalimantan et Irian Jaya ont des populations très denses, tandis que les provinces de Sulawesi, Maluku et Papua ont des populations moins denses.

Les provinces de l'ouest de l'Indonésie ne sont pas toutes affectées de la même façon. Les provinces de Sumatra, Java, Kalimantan et Irian Jaya ont des populations très denses, tandis que les provinces de Sulawesi, Maluku et Papua ont des populations moins denses.

Les provinces de l'ouest de l'Indonésie ne sont pas toutes affectées de la même façon. Les provinces de Sumatra, Java, Kalimantan et Irian Jaya ont des populations très denses, tandis que les provinces de Sulawesi, Maluku et Papua ont des populations moins denses.

11°) DYSENTERIE AMIBIENNE

<u>Européens:</u>	1931	:	119	cas	-	2	décès
	1932	:	127	"	-	-	"
	1933	:	63	"	-	1	"
	1934	:	57	"	-	-	"
	1935	:	65	"	-	-	"

<u>Indigènes:</u>		<u>Cas</u>		<u>Décès</u>		<u>Mortalité s/nombre de cas</u>
	1931	6.370		195		3.1 %
	1932	2.842		116		4.1 %
	1933	2.810		93		3.3 %
	1934	2.581		86		3.3 %
	1935	3.311		108		3.3 %

On a assisté en 1935 à une recrudescence imprévue d'amibiase dans plusieurs localités où elle avait régné jadis intensément et semblait céder aux efforts combinés de l'hygiène et de la thérapeutique. Tshela (Mayumbe) signale 342 nouvelles infections, dont 3 mortelles. Dans les hôpitaux de Léopoldville, 74 amibiases ont été traitées.

La Province de Coquilhatville inscrit 25 amibiases et la Province de Stanleyville 24, chez des Européens.

A Costermansville, il y a également une augmentation du nombre de cas, tant chez les blancs que chez les indigènes.

Néanmoins, les grands centres industriels et les agglomérations urbaines importantes, soumises à une bonne surveillance d'hygiène, ont échappé à cette recrudescence.

12°) HELMINTHIASES

Européens: Traités par les médecins de l'Etat:

Ankylostomiascs : 98 cas
Vermineuses diverses: 256 cas

<u>Indigènes:</u>		<u>E t a t</u>	:	<u>F o r é a m i</u>
Ankylostomiascs	:	29.595 cas - 64 décès:		8.630 cas - 41 décès
Vermineuses autres:	:	37.290 " - 11 " :		19.947 " - 41 "

De très nombreux cas d'helminthiases ont été traités d'autre part par les membres des missions médicales, par le personnel auxiliaire agréé et les médecins de Société et d'organismes philanthropiques.

L'ankylostomiasc est extrêmement répandue et atteint même les enfants du tout premier âge. Elle ne cause cependant des ravages sérieux que lorsque les indigènes voient diminuer leur résistance, soit par des maladies associées, soit principalement par une alimentation déficiente. La thérapeutique de l'ankylostomiasc est encore très imparfaite et la véritable lutte contre cette endémie consiste dans des mesures d'hygiène que nos services tentent d'introduire jusque dans les plus petits villages.

La Province de Coquilhatville signale à nouveau l'augmentation du parasitisme intestinal au chef-lieu de la Province, surtout parmi les résidents Européens.

11°) HYDROLOGIE AMONTAGNE

1931 : 115 cas	- 2 décès
1932 : 127 "	"
1933 : 57 "	"
1934 : 87 "	"
1935 : 55 "	"

Année	Cas	Décès	Hydrométrie à l'aval de la zone
1931	6.370	109	2.1
1932	6.942	116	2.1
1933	6.212	58	2.2
1934	6.383	84	2.3
1935	6.311	108	2.3

On a assisté en 1935 à une remarquable intensification des pluies localisées sur les versants de la zone d'étude, surtout aux efforts combinés de l'aval de la zone d'étude. Tels (Mars, Avril, Mai) quelques pluies intenses, fortes, ont été observées de l'aval de la zone d'étude.

La Province de Gogolinsville inscrit 35 pluies de la zone d'étude de 1931 à 1935, chez des hydrographes.

A Gogolinsville, il y a également une augmentation de la zone d'étude, tant chez les pluies que chez les hydrographes.

Néanmoins, les grands vents industriels et les pluies intenses, surtout à une grande intensité, ont été observés à cette période.

12°) HYDROLOGIE

Hydrologie : Totaux par les hydrographes de l'aval :
 Anhydrométrie : 55 cas
 Hydrométrie : 55 cas

Année	Hydrométrie	Anhydrométrie
1931	57.250	57.250
1932	57.250	57.250
1933	57.250	57.250
1934	57.250	57.250
1935	57.250	57.250

De très nombreux cas d'hydrométrie ont été observés à la zone d'étude, par les hydrographes et les hydrographes, par les hydrographes et les hydrographes.

L'hydrométrie est caractérisée par une intensité de pluies intenses, surtout à une grande intensité, ont été observés à la zone d'étude, par les hydrographes et les hydrographes.

La Province de Gogolinsville inscrit 35 pluies de la zone d'étude de 1931 à 1935, chez des hydrographes.

13°) BILHARZIOSES

Cas traités dans les services officiels:

Chez les Européens:	B. rectales	:	B. vésicales
	I cas - 0 décès:		7 cas - 0 décès
Chez les indigènes:(Etat)	1894 " - 19 "	:	264 " - 3 "
(FOREAMI)	103 " - 1 "	:	100 " - 0 "

Un nouveau foyer de bilharziose vésicale a été mis en évidence dans l'Ile de Matoba, près de Boma. La Province de Léopoldville rapporte en tout 4 cas vésicaux et 93 rectaux.

La Province de Lusambo signale également des cas de schistosomiose vésicale, dont 12 dépistés à Matamba, sans qu'il soit possible de déterminer l'origine de leur infestation.

A Stanleyville, il n'y a eu que quelques rares cas de bilharziose vésicale non rattachés à une origine connue.

Dans la Province d'Elisabethville, il y a eu au total dans les hôpitaux et centres A.M.I.B. 346 cas de bilharziose vésicale, dont 3 cas mortels.

La bilharziose rectale est beaucoup moins circonscrite dans ses foyers, qui sont nombreux dans toute la Colonie. Les mieux connus sont celui d'Albertville (275 cas et 2 décès), du Maniema, des régions de Bongo et du Lac Albert, des rives de la Lubilash et de la Bushimaye.

Des recherches sur la thérapeutique, sur la parasitologie et sur la prophylaxie mécanique se poursuivent en divers points. On a repris l'étude des Balanites comme désinfectant des rivières et des mares.

14°) FILARIOSES

Cas traités dans les services de l'Etat:

Chez les Européens:	46 cas - 0 décès
Chez les indigènes:(Etat)	2.745 " - 2 "
(FOREAMI)	1.320 " - 0 "

Loa-Loa, A.perstans et O.volvulus sont les seuls parasites qui méritent d'être mentionnés.

Loa-Loa est lié aux tabanides du genre Chrysops qui sont largement répandus, mais sont particulièrement fréquents au Mayumbe.

A.perstans épargne peut-être quelques populations des fortes altitudes. Son rôle pathogène est incertain.

O.volvulus est dépendant des simuliides et joue un rôle dans la pathologie de la Colonie, qui de jour en jour semble plus important.

Dans toutes les vallées du Sankuru et de la Lulua, l'onchocercose existe. On signale 633 cas dans la région de Kabinda, 652 à Kumba, 246 à Tshypama, et des pourcentages de 8 à 26% de porteurs de kystes à Pania-Mutombo.

Dans l'aire endémique très étendue de la Province de Stanleyville, des cas de cécité semblables à ceux décrits dans les régions

susdites auraient été découverts à Yatsagoma, dans le sous-secteur de la B.M.S. de Yakusu.

D'autres cas de complications oculaires de l'onchocercose ont été rapportés des foyers de l'Aruwimi et de ses affluents.

15°) AVITAMINOSES

Chez les Européens: 17 cas - 1 décès

Chez les indigènes:	Etat	:	Foréami
Avitaminose	: 234 cas - 34 décès	:	30 cas - 1 décès
Béri-Béri	: 16 " - 0 "	:	néant

L'indigène vivant dans son milieu coutumier échappe naturellement à ces maladies de carence par la variété de son régime. Des cas de béri-béri vrai peuvent apparaître dans des camps ou des prisons, mais sont actuellement fort rares. D'autres affections, appartenant cliniquement au même groupe, sont indépendantes du régime et relèvent de causes parasitaires. - Dans la Province de Lusambo, dans des tribus indigènes qui, à l'encontre des Baluba, sont de mauvais agriculteurs, un syndrome béri-bérique s'observe parfois.

16°) RAGE

De nombreux examens de laboratoire ont été faits pour des cas suspects de rage canine. Celle-ci a été démontrée en plusieurs points de la Province de Léopoldville et la vaccination antirabique a été faite à quelques individus mordus. Les Provinces de Lusambo, de Coquilhatville et de Costermansville ne la signalent pas. Par contre, un cas de rage chez le chat, au lac Albert, a été confirmé par le laboratoire de Stanleyville. La rage canine a été vue dans la même région, ainsi qu'à Stanleyville et à Yakusu. Une femme mordue et vaccinée à Yakusu, a succombé deux mois plus tard à une affection rappelant certaines formes paralytiques de rage humaine. Un deuxième cas suspect de rage humaine a été observé chez un travailleur également mordu et dûment vacciné; trois mois et demi après cet accident, un syndrome hydrophobique rapidement mortel a enlevé le malade. Le laboratoire n'a cependant pas pu confirmer avec certitude, chez ces deux cas mortels, le diagnostic de rage humaine.

17°) ULCERES PHAGEDENIQUES

Les médecins de l'Etat ont soigné dans les hôpitaux et dispensaires:	en 1931	30.113	cas d'ulcère tropical
	1932	17.547	
	1933	21.457	
	1934	19.778	
	1935	19.052	

Ce dernier chiffre comprend 5.663 cas signalés par le FOREAMI.

De très nombreux cas sont signalés également par les Services auxiliaires d'assistance médicale, les dispensaires ruraux et les services médicaux des Sociétés.

Il y a un certain parallélisme, du moins dans certaines provinces, entre la fréquence des ulcères et celle du pian; le phagédénisme s'installant même dans ses lésions secondaires ou tertiaires du pian. Les ulcères frappent plus volontiers des indigènes sous-alimentés chez lesquels le manque de résistance explique la permanence des lésions, leur étendue et parfois une cachectisation profonde. Les travailleurs et leur famille, les indigènes des villes ou des centres et ceux qui sont soumis à l'influence directe des villes ou

centres et ceux soumis à l'influence directe des Européens -54- échappent de plus en plus à cette maladie, qui reste l'apanage des natifs libres. Elle apparaît cependant encore dans certains chantiers miniers où les conditions de travail favorisent la contamination des moindres plaies accidentelles.

18°) DIVERSES AUTRES ENDEMIES

Bronchite sanglante: 18 cas, dont 3 mortels, sont signalés dans la Province de Coquilhatville. Affection tenace et cachectisante, dont le diagnostic microscopique empêche la confusion avec la tuberculose.

Rectite ulcéreuse, ou procto-colite infectieuse, bien connue des indigènes dans les régions de Luofo, et près de Banzyville, Yakusu et Abumombazi. Elle ne peut être confondue avec les complications atrésiantes de la lympho granulomatosose inguinale, et son étiologie reste obscure.

Leishmanioses viscérales signalées ici à simple titre d'indication, car cette affection n'a pas encore été démontrée avec certitude dans la Colonie. 7 cas sont signalés à Libenge, mais non confirmés par la mise en évidence des parasites. L'attention des médecins est attirée sur la possibilité de découvrir le Kala-Azar, qui n'est pas exceptionnel dans les Colonies limitrophes au Nord du Congo Belge.

Bouton de Boma ou dermo-épidermite contagieuse: Cette affection n'est plus que rarement signalée dans la Province de Coquilhatville.

Epidermophyties contagieuses ou teignes inguinales et interdigitales. Elles sont fréquentes chez l'indigène qui n'en a cure. Chez les Européens elles peuvent produire des lésions sans doute peu graves, mais extrêmement tenaces. Leur apparition simultanée chez des groupes de sujets fait songer à une relation entre cette mycose et la fréquentation des bassins de natation.

Conjonctivite purulente: Affection endémique dans certaines races, notamment chez les Topokos (Stanleyville) où 1.145 cas furent traités et dont 3 ont abouti à la cécité par suite de complications ulcéreuses et de panophtalmie.

Tétanos: 1 cas mortel chez un indigène à Costermansville.

C.- AUTRES AFFECTIONS

1°) MALADIES MENTALES - MALADIES NERVEUSES

Chez les Européens: 52 cas de troubles mentaux ou psychiques autres que ceux consécutifs à la syphilis.

Chez les indigènes: 554 malades ont été traités, parmi lesquels on enregistra 66 décès.

La grande majorité de ces malades est formée par des trypanosomés ou des syphilitiques, parmi lesquels une assez forte proportion peut être rendue à la vie sociale après un traitement approprié. D'autres sont des toxicomanes: alcoolisme et cannabisme. L'épilepsie essentielle est fréquente dans toutes les races indigènes, et de nombreux cas de manie, de folie et d'obtusion intellectuelle progressive sont la conséquence du mal comitial. Parmi les psychoses essentielles, la mélancolie est beaucoup plus fréquente chez l'indigène non évolué, tandis que les confusions mentales cataloguées et les délires circonscrits se rencontrent chez les noirs instruits et évolués.

Il est impossible de doter chaque Province d'un asile bien organisé et dirigé par un spécialiste. Aussi l'asile des aliénés

de Léopoldville s'efforce de drainer les aliénés graves des Provinces voisines et même de Stanleyville. Cet asile devra subir une extension, et un deuxième établissement sera créé à l'intention des Provinces de l'Est du Congo dans une localité facilement accessible.

2°) TUMEURS

Chez les Européens:	62 tumeurs bénignes	
	7 tumeurs malignes	(4 décès)
Chez les indigènes:	866 tumeurs bénignes	(1 décès)
	85 tumeurs malignes	(28 décès)

Un grand nombre de chéloïdes ont été prélevés chez les indigènes en vue d'une étude histologique et étiologique de cette affection.

Parmi les tumeurs malignes des indigènes, relevons:

carcinome du foie	5
cancer du sein	2
cancer du pylore	2
cancer du corps de la matrice	1
gliome de l'oeil	2
cancer de la rate	1
épithélioma cutané	2
ostéo-sarcome du maxillaire	1
sarcomes divers	17
localisations cancéreuses secondaires et cancers divers	16

3°) CHIRURGIE ET RADIOLOGIE

Ces services continuent à se développer et bénéficient d'installations et d'outillage quel'on ne cesse de perfectionner.

Dans la Province de Léopoldville, 127 opérations majeures ont été faites sur des européens, et 2.337 sur des indigènes. Le service radiologique a effectué 188 scopies et graphies pour des blancs et 1.651 pour des indigènes.

A Lusambo	:	142 opérations majeures chez des noirs
A Coquilhatville	:	744 interventions majeures et 74 interventions radiologiques
A Stanleyville	:	1.125 opérations majeures, non compris 772 grandes opérations pratiquées par les médecins des missions et des sociétés. 3 installations radiographiques ont fait ensemble plus de 750 examens.
A Costermansville	:	247 opérations majeures, dont 8 sur des Européens.
A Elisabethville	:	286 opérations chez des Européens et 1.012 chez des indigènes.

Le programme de l'année de l'enseignement des sciences physiques et chimiques est défini par le décret du 15 mars 1959. Ce décret a pour objet de préciser les objectifs de l'enseignement des sciences physiques et chimiques, de définir les contenus de l'enseignement et de préciser les modalités de l'enseignement.

2°) L'ENSEIGNEMENT

Le programme de l'année de l'enseignement des sciences physiques et chimiques est défini par le décret du 15 mars 1959. Ce décret a pour objet de préciser les objectifs de l'enseignement des sciences physiques et chimiques, de définir les contenus de l'enseignement et de préciser les modalités de l'enseignement.

Un grand nombre de professeurs ont été impliqués dans la mise au point de ce programme. Ils ont travaillé de concert pour définir les objectifs de l'enseignement des sciences physiques et chimiques, pour définir les contenus de l'enseignement et pour préciser les modalités de l'enseignement.

Principes de l'enseignement des sciences physiques et chimiques

- 1. L'enseignement des sciences physiques et chimiques doit être basé sur les faits expérimentaux.
- 2. L'enseignement des sciences physiques et chimiques doit être basé sur la compréhension des concepts fondamentaux.
- 3. L'enseignement des sciences physiques et chimiques doit être basé sur la maîtrise des techniques de base.
- 4. L'enseignement des sciences physiques et chimiques doit être basé sur la compréhension des liens entre les sciences physiques et chimiques et les sciences humaines.
- 5. L'enseignement des sciences physiques et chimiques doit être basé sur la compréhension des liens entre les sciences physiques et chimiques et les sciences sociales.
- 6. L'enseignement des sciences physiques et chimiques doit être basé sur la compréhension des liens entre les sciences physiques et chimiques et les sciences de la vie.
- 7. L'enseignement des sciences physiques et chimiques doit être basé sur la compréhension des liens entre les sciences physiques et chimiques et les sciences de la terre.
- 8. L'enseignement des sciences physiques et chimiques doit être basé sur la compréhension des liens entre les sciences physiques et chimiques et les sciences de l'univers.

3°) CHIMIE ET PHYSIQUE

Les sciences physiques et chimiques sont des sciences fondamentales. Elles sont la base de toutes les sciences. Elles sont la base de la technologie. Elles sont la base de la médecine. Elles sont la base de l'industrie. Elles sont la base de la vie.

Dans la province de l'enseignement des sciences physiques et chimiques, les objectifs de l'enseignement des sciences physiques et chimiques sont définis par le décret du 15 mars 1959. Ce décret a pour objet de préciser les objectifs de l'enseignement des sciences physiques et chimiques, de définir les contenus de l'enseignement et de préciser les modalités de l'enseignement.

Le programme de l'année de l'enseignement des sciences physiques et chimiques est défini par le décret du 15 mars 1959. Ce décret a pour objet de préciser les objectifs de l'enseignement des sciences physiques et chimiques, de définir les contenus de l'enseignement et de préciser les modalités de l'enseignement.

4°) AFFECTIONS GYNECOLOGIQUES - ACCOUCHEMENTS

Mouvement des hôpitaux et dispensaires du Gouvernement:

Européens:	:1931	:1932	:1933	:1934	:1935 :
Affections gynécologiques	: 527:	433:	397:	453:	463:
Accouchements normaux	: 338:	283:	229:	226:	218:
" dystociques	: 34:	42:	17:	27:	14:
Avortements	: 76:	121:	80:	70:	81:
	: :	:	:	:	:
Indigènes:	: :	:	:	:	:
Affections gynécologiques	: 1.171:	915:	1.440:	2.809:	1.719:
Accouchements normaux	: 1.106:	1.200:	1.510:	1.712:	2.013:
" dystociques	: 110:	116:	128:	220:	226:
Avortements	: 212:	244:	367:	428:	767:

Ces chiffres devraient être majorés du nombre considérable d'interventions pratiquées dans les missions, les organisations philanthropiques et les sociétés privées. A titre d'exemple, la Province de Léopoldville annonce au total:

Affections gynécologiques	: 1.972	femmes traitées,	6 décès
Accouchements normaux	: 1.033	"	"
Accouchements dystociques	: 105	"	7 "
Avortements	: 254	"	2 "

La confiance des femmes indigènes est plus facilement acquise là où le service médical dispose d'installations convenables et de l'assistance d'infirmières religieuses. Dans la Province de Stanleyville, le total des accouchements pratiqués sous surveillance européenne s'élève à 2.019.- A Elisabethville, le succès du service obstétrical de l'hôpital Prince Léopold s'exprime par la statistique ci-dessous:

Années	:1927:	1928:	1929:	1930:	1931:	1932:	1933:	1934:	1935:
Accouchements:	23	: 58	: 110	: 155	: 176	: 178	: 167	: 194	: 273:

L'indigène aime les enfants qu'il considère comme une richesse. L'avortement criminel est rare et ne se pratique que lorsque la femme est traquée par la crainte de châtiments ou de sévices. Lorsque la femme indigène se sent menacée d'une fausse-couche, elle a recours aux remèdes indigènes ou à des manœuvres que pratiquent les matrones. Il y a intérêt à l'attirer dans ces circonstances vers nos hôpitaux, pour la soustraire à des traitements souvent désastreux.

x
x x

3°.- ASSISTANCE MEDICALE AUX INDIGENES

1°) FORMATIONS SANITAIRES AVEC CONTROLE MEDICALA.- FONDS REINE ELISABETH POUR L'ASSISTANCE MEDICALE
AUX INDIGENES (F.O.R.E.A.M.I.)

Le FOREAMI a étendu son activité dans le courant de l'année 1935, à la partie du Kwango située à l'Ouest du Kwilu.

Au 1er juillet, le Fonds Reine Elisabeth a abandonné les sous-secteurs de Seko-Banza et de l'Inkisi-Lukunga, ainsi que le cercle de Gombe-Matadi, régions assainies du Bas-Congo, pour s'installer en même temps dans les sous-secteurs du Moyen-Wamba, du Haut-Kwango de Lukula et du Moyen-Kwilu dans le district du Kwango.

ANNUAL REPORT OF THE COMMISSIONER OF THE GENERAL LAND OFFICE

Statement of the amount of disbursements for the year ending 31st March 1901.

Particulars	1900-1901	1899-1900	1898-1899	1897-1898	1896-1897	1895-1896	1894-1895	1893-1894	1892-1893	1891-1892
Salaries and wages	1,000	950	900	850	800	750	700	650	600	550
Grants-in-aid	2,000	1,800	1,600	1,400	1,200	1,000	900	800	700	600
Interest on loans	1,500	1,400	1,300	1,200	1,100	1,000	900	800	700	600
Repairs and maintenance	500	450	400	350	300	250	200	150	100	50
Other charges	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Total	5,100	4,700	4,300	3,900	3,500	3,100	2,700	2,300	1,900	1,500

The following table shows the amount of disbursements for the year ending 31st March 1901, compared with the amount for the year ending 31st March 1899. The total disbursements for the year ending 31st March 1901, were £5,100, compared with £4,700 for the year ending 31st March 1899. The increase of £400 is due to the increase in the salaries and wages of the staff, and to the increase in the grants-in-aid.

The following table shows the amount of disbursements for the year ending 31st March 1901, compared with the amount for the year ending 31st March 1897. The total disbursements for the year ending 31st March 1901, were £5,100, compared with £3,900 for the year ending 31st March 1897. The increase of £1,200 is due to the increase in the salaries and wages of the staff, and to the increase in the grants-in-aid.

The following table shows the amount of disbursements for the year ending 31st March 1901, compared with the amount for the year ending 31st March 1895. The total disbursements for the year ending 31st March 1901, were £5,100, compared with £3,100 for the year ending 31st March 1895. The increase of £2,000 is due to the increase in the salaries and wages of the staff, and to the increase in the grants-in-aid.

The following table shows the amount of disbursements for the year ending 31st March 1901, compared with the amount for the year ending 31st March 1893. The total disbursements for the year ending 31st March 1901, were £5,100, compared with £2,300 for the year ending 31st March 1893. The increase of £2,800 is due to the increase in the salaries and wages of the staff, and to the increase in the grants-in-aid.

The following table shows the amount of disbursements for the year ending 31st March 1901, compared with the amount for the year ending 31st March 1891. The total disbursements for the year ending 31st March 1901, were £5,100, compared with £1,500 for the year ending 31st March 1891. The increase of £3,600 is due to the increase in the salaries and wages of the staff, and to the increase in the grants-in-aid.

The following table shows the amount of disbursements for the year ending 31st March 1901, compared with the amount for the year ending 31st March 1889. The total disbursements for the year ending 31st March 1901, were £5,100, compared with £1,500 for the year ending 31st March 1889. The increase of £3,600 is due to the increase in the salaries and wages of the staff, and to the increase in the grants-in-aid.

Le glissement du Bas-Congo vers le Kwango, bien que prévu au programme, a dû être réalisé hâtivement, en raison de la situation sanitaire et principalement de l'extension de la trypanosomiasse que nous avons signalée dans notre rapport de l'année dernière.

Par suite de la diminution des ressources du Fonds, d'une part, et du manque de personnel disponible, d'autre part, le programme d'occupation a dû être modifié et l'assistance médicale a été étendue en surface au dépens de la densité. En effet, durant le premier semestre de l'année, l'activité s'est exercée sur une population recensée de 740.000 indigènes, tandis que, en y comprenant le second semestre, ce nombre fut de 1.061.766 indigènes médicalement recensés, au global.

Le personnel se compose de:

1 Médecin-Directeur
1 Médecin-Directeur adjoint
24 Médecins, soit en tout 26 médecins,
23 agents sanitaires
1 Secrétaire-comptable
23 infirmiers indigènes diplômés
et un nombreux personnel auxiliaire de couleur (aides-infirmiers et aides-accoucheuses indigènes).

Le personnel des cadres officiels a été complété temporairement ou définitivement, au cours de l'année 1935, par un certain nombre de médecins et d'auxiliaires agréés.

3 médecins de la FOMULAC
2 médecins des Missions Nationales
4 médecins des Missions Etrangères
1 médecin de Société
35 infirmières religieuses
17 membres du S.A.D.A.M.I.

Les chiffres ci-après résument l'activité du FOREAMI depuis sa création; le rapport détaillé, publié par le "Fonds Reine Elisabeth", donne des renseignements très complets:

1°) Activité des médecins et du personnel officiel:

	1931	1932	1933	1934	1935
Indigènes examinés, :	1.648	2.298	2.678	3.427	4.259
au global :	355.855	527.979	620.549	774.717	1.001.900
Nouveaux trypanosés :	1.648	2.298	2.678	3.427	4.259
Anciens trypanosés :	7.470	7.320	11.286	15.063	10.570
Malades divers :	137.477	138.059	166.859	224.840	224.135

2°) Activité des membres du S.A.D.A.M.I.:

	1932	1933	1934	1935
Hospitalisés :	18.787	14.884	23.663	22.892
Cas traités :	129.210	147.221	216.542	181.196

B.- SOCIÉTÉS PRIVÉES

Les renseignements cités ci-après sont forcément incomplets: trop de Sociétés ne communiquent pas les rapports de leur service médical.

Otraco-Mayumbe (Ex-Revima): 1 médecin

Cette Société exerce son activité dans le Mayumbe et collabore activement à l'assistance médicale dans ce secteur du FOREAMI.

The following is a list of the names of the persons who have been appointed to the various positions in the Department of the Interior, and who have been assigned to the various divisions of the Department.

The following is a list of the names of the persons who have been appointed to the various positions in the Department of the Interior, and who have been assigned to the various divisions of the Department.

The following is a list of the names of the persons who have been appointed to the various positions in the Department of the Interior, and who have been assigned to the various divisions of the Department.

The following is a list of the names of the persons who have been appointed to the various positions in the Department of the Interior, and who have been assigned to the various divisions of the Department.

The following is a list of the names of the persons who have been appointed to the various positions in the Department of the Interior, and who have been assigned to the various divisions of the Department.

The following is a list of the names of the persons who have been appointed to the various positions in the Department of the Interior, and who have been assigned to the various divisions of the Department.

The following is a list of the names of the persons who have been appointed to the various positions in the Department of the Interior, and who have been assigned to the various divisions of the Department.

The following is a list of the names of the persons who have been appointed to the various positions in the Department of the Interior, and who have been assigned to the various divisions of the Department.

The following is a list of the names of the persons who have been appointed to the various positions in the Department of the Interior, and who have been assigned to the various divisions of the Department.

The following is a list of the names of the persons who have been appointed to the various positions in the Department of the Interior, and who have been assigned to the various divisions of the Department.

Indigènes traités au dispensaire: 4.890
Hospitalisés: 900

Parmi les principales affections, citons 3 tuberculoses pulmonaires, 59 syphilis, 34 dysentéries amibiennes.

Le médecin a également pratiqué 52 interventions chirurgicales.

Le village de lépreux compte 58 malades. Il est organisé selon les formules modernes de la ségrégation volontaire.

Compagnie Sucrière Congolaise: 1 médecin

Le médecin collabore avec le FOREAMI et soigne les indigènes des environs immédiats de la zone d'exploitation. Il a soigné entre autres: 11 cas de pian, 8 cas de syphilis, 40 cas de pneumonie.

Cie Chemin de Fer du Congo: 2 médecins, 2 agents sanitaires.

Cette Société collabore à l'assistance médicale en hospitalisant des malades envoyés aux hôpitaux de Thysville et de Cattier par le personnel du FOREAMI: 627 indigènes étrangers à la Société ont été hospitalisés.

Un troisième médecin, agréé par la C.C.F.C., assure les soins médicaux au personnel de la Société à Léopoldville.

Huilever:

- a) Siège de Léopoldville: 1 médecin privé, agréé par la Société, soigne les travailleurs au dispensaire.
- b) Siège de Loverville: 2 médecins.

Tous les indigènes de la région, qu'ils soient engagés ou non à la Société, sont soignés gratuitement à l'hôpital de Loverville et dans les dispensaires de l'intérieur. Le personnel médical de la Société assure également le traitement des malades du sommeil dépiétés dans la région par le personnel du FOREAMI ou de la mission médicale du Kwango.

Hôpital de Loverville:

Journées d'hospitalisation: 14.301 travailleurs
15.087 indigènes libres
Dispensaires: consultations: 78.116 travailleurs
100.784 indigènes libres.

- c) Siège de Flandria: 1 médecin
Le service médical a été rétabli à la fin de l'année 1935.
- d) Siège d'Alberta: 1 médecin
Les indigènes libres sont occasionnellement admis dans les installations médicales d'Alberta.
Le médecin n'a pas fourni de rapport.
- e) Siège d'Elisabetha: 1 médecin.
11.388 malades, travailleurs de la Société et indigènes libres ont été soignés; les principales affections sont:
1.925 cas de pian,
168 " " syphilis
248 " " lépro
39 " " pneumonie.

Le médecin a pratiqué également 72 opérations majeures.

Forminière: 6 médecins- 8 agents sanitaires.

Européens: Sur un effectif de 225 agents, 461 cas d'affections

diverses ont été soignés; 3 agents et 3 femmes ont été rapatriés pour des raisons médicales. Aucun décès.

Indigènes: 22.638 cas de maladie ont été soignés parmi les 15.771 travailleurs de la Société; 69 décès ont été enregistrés.

Le personnel médical de la Forminière donne également ses soins aux indigènes libres; 41.281 indigènes ont été traités au dispensaire et 3.517 ont été hospitalisés.

En outre, un médecin et deux agents sanitaires assurent la prophylaxie de la maladie du sommeil, en collaboration avec la mission médicale du Kasai, dans un secteur qui couvre la presque totalité de la zone minière. Les chiffres de l'activité sont cités dans le chapitre relatif à la trypanosomiasse.

Société Minière de la Tele: 1 médecin, 2 agents sanitaires.

Outre les travailleurs de la Société, 15.526 indigènes libres ont reçu des soins. Les principales affections sont:

664 cas de pian
241 cas de syphilis
739 cas de blennorragie
2 cas de tuberculose pulmonaire
222 cas de pneumonie.

Le médecin a pratiqué 75 interventions chirurgicales.

Mines de Kilo-Moto: 5 médecins, 2 agents sanitaires.

Ce personnel a traité 11.617 cas de maladie, tant parmi le personnel indigène de la Société que parmi les indigènes libres.

120 opérations majeures ont été pratiquées, ainsi que 342 radioscopies et 173 radiographies.

Société Minière de Bafwaboli: 1 médecin.

2.000 malades, parmi lesquels de nombreux indigènes libres, ont été soignés. Les principales affections sont:

241 cas de pian
193 cas de syphilis
2 cas de lèpre
65 cas de pneumonie.

Vicicongo: 1 médecin.

Un accord étant intervenu à la fin de l'année 1934 entre cette Société et la Colonie, pour l'organisation du Service Médical de Titule-Ibembo et de Aketi-Isiro, le médecin du Gouvernement à Titule assura d'une part le service médical de la Société dans cette zone, tandis que le médecin des Vicicongo, à Aketi, assure le service de la Colonie dans la région d'Ibembo-Bondo.

Le médecin de la Société a soigné 7.190 indigènes, dont:

153 cas de pian
208 " " syphilis
3 " " tuberculose pulmonaire
20 " " lèpre
70 " " pneumonie.

Il a pratiqué de nombreuses interventions chirurgicales, tant à l'hôpital de la Société qu'aux dispensaires du Gouvernement à Ibembo et Aketi.

Symétain: 2 médecins.

Les renseignements sur l'activité médicale de cette société sont trop fragmentaires. Disons que 326 pianiques et 10 syphilitiques ont été soignés et que l'un des médecins, qui s'est offert pour faire la prospection médicale dans la région de Lubutu, a

dépisté 370 nouveaux cas de pian, 2 de lèpre, 21 de syphilis et 2 de tuberculose.

Cobolmin: 1 médecin.

Cette société n'a pas fourni de rapport.

Minière des Grands Lacs:

a) Section Nord: 2 médecins, 2 agents sanitaires.

Outre les travailleurs de la Société, le personnel a donné ses soins à 8.205 indigènes de la région. Le Service médical de la Minière des Grands Lacs a collaboré avec nos médecins dans la lutte contre la méningite épidémique et la dysentérie.

b) Section Sud: les renseignements ne nous sont pas parvenus.

Géomines: 1 médecin, 1 agent sanitaire.

1.582 indigènes ont été soignés au dispensaire de Manono et 130 ont été hospitalisés.

776 indigènes ont suivi un traitement au dispensaire de Piana-Mwango.

Parmi les principales affections, nous citons:

403 cas de syphilis

579 " " pian

66 " " trypanosomiasc.

Compagnie de Chemin de Fer du Bas-Congo au Katanga (B.C.K.)

a) Kakongo: 1 médecin

Européens traités: Etat 9

Autres 99

Indigènes libres: traités au dispensaire: 1.826

hospitalisés : 6

b) Kamina-Mutshatsha-Lubudi et Tenko: 3 médecins

Européens traités: Etat 103

(à Kamina) Autres 265

Indigènes libres: traités au dispensaire: 2.310

hospitalisés : 236

Principales affections: 125 cas de syphilis

39 " " pian

67 " " fièvre récurrente

6 " " trypanosomiasc

Union Minière du Haut-Katanga: 9 médecins

Un certain nombre d'indigènes libres ont été soignés dans les formations médicales de l'U.M.H.K.; les renseignements reproduits sont très incomplets:

Panda : 1.806 journées d'hospitalisation (de novembre à décembre)

Kipushi : 538 journées d'hospitalisation

922 consultations

Kolwezi-Ruwo: 194 journées d'hospitalisation

220 consultations

D'autres organismes, tels Syluma, Sermikat-Sorokat, n'ont fourni aucun renseignement quant au traitement d'indigènes libres dans leurs formations sanitaires.

C.- CROIX-ROUGE DU CONGO (Province de Stanleyville)

Le personnel a comporté 4 médecins, 4 agents sanitaires et 1 infirmière accoucheuse. Le centre anti-lépreux de Pawa a été desservi par un médecin de la Colonie, détaché à cet organisme, et par un agent sanitaire.

Jusqu'au dernier trimestre de l'année, la Croix-Rouge a manifesté son activité dans les territoires de Poko, Paulis, Bafwawende, Wamba.

Suivant un arrangement intervenu entre cet organisme et le Gouvernement en septembre 1935, la zone d'action a été réduite et toute l'activité de la Croix-Rouge a été concentrée dans le territoire de Wamba. L'occupation est organisée selon les principes du S.A.M.I. avec deux centres de médecine générale établis à Wamba et Ibambi, ce dernier remplaçant l'ancien centre de Viadana.

Les territoires de Poko, Paulis et Bafwasende seront desservis dorénavant par le personnel du Gouvernement.

L'activité de la Croix-Rouge pendant l'année 1935 se résume comme suit:

1°) Centre de Viadana:

Européens: 22 malades, sans décès.
Indigènes: 42.470 malades, 1070 indigènes ont été hospitalisés, dont 42 sont décédés.

Les principales affections sont:

pian	1.466	
syphilis	1.972,	dont 45 cas de syphilis héréditaire
ulcères phagédéniques	3.793	
tuberculose pulmonaire	7	
blennorrhagie	4.998	
lèpre	110	
pneumonie	61,	avec 14 décès
accouchements	9	

Le centre de Viadana, avec tous les dispensaires qui en dépendent, passe, par suite de la réorganisation, à la Colonie.

2°) Centre de Wamba:

Européens: 72 malades, sans décès.
Indigènes: 57.031 malades; 1.524 indigènes ont été hospitalisés, dont 64 sont décédés.

Les principales affections sont:

pian	6.243	
syphilis	3.610,	dont 376 cas de syphilis héréditaire
ulcères phagédéniques	2.530	
tuberculose pulmonaire	21	(10 décès)
blennorrhagie	5.365	
lèpre	241	
pneumonie	89	(10 décès)
accouchements	1.158,	dont 19 dystociques avec 5 décès.

Le médecin de Wamba a pratiqué 120 interventions chirurgicales, dont 20 opérations majeures.

3°) S.A.M.I.

Ce n'est évidemment qu'à la fin de l'année que la Croix-Rouge a pu organiser la prospection de sa nouvelle zone d'action; elle a recensé 15.970 indigènes et traité:

425 cas de syphilis, dont 132 nouveaux cas
 1.405 " " pian dont 731 " "
 1.031 " " lèpre (nouveaux cas)
 2.287 " " d' helminthiasos.

Il est cependant probable que ces chiffres comprennent beaucoup d'anciens cas déjà traités dans les différents dispensaires ruraux.

4°) Centre antilépreux de Pawa

Les recherches en matière de thérapeutique de la lèpre, entreprises en 1934, ont été poursuivies pendant cette année. En plus des dérivés chaulmoogriques purs ou associés à l'iode, au cuivre, à des huiles essentielles et des dérivés aromatiques, des essais ont porté sur des produits à base d'arsenic, de manganèse, de cuivre, d'or, de soufre, sur des matières colorantes, sur des composés biologiques, et sur des éthers et éthyle-éthers de fruits oléagineux exotiques. D'une manière générale les dérivés de l'huile de chaulmoogra sont seuls à avoir produit un effet curatif appréciable.

Une léproserie du type "village agricole" est annexée au centre anti-lépreux de Pawa, elle groupe quelque 300 lépreux.

Deux autres camps de ségrégation sont installés à Bengwe et à Egoba, comptant respectivement en moyenne 200 et 100 malades.

D.- F.O.M.U.L.A.C. (FONDATION MEDICALE DE L'UNIVERSITE DE LOUVAIN AU CONGO)

La FOMULAC a trois centres d'activité:

I. Kisantu: Le centre de Kisantu est desservi par deux médecins et un agent sanitaire et comporte:

un hôpital pour indigènes:	1.040 malades
une clinique pour européens:	57 "
un dispensaire:	9.432 nouveaux cas.

Les médecins ont pratiqué 458 interventions majeures et 5.256 examens de laboratoire; ils ont assisté 120 parturientes à la maternité.

Outre le service de l'hôpital et du dispensaire, la FOMULAC assure l'assistance dans le sous-secteur de l'Inkisi-Lukunga, qui jusqu'au 1er juillet a fait partie de la zone d'action du FOREAMI

Recensés au 2e semestre:	57.658
Anciens malades:	15
Nouveaux malades 1er & 2e semestre:	26

La FOMULAC dessert également 5 dispensaires ruraux à l'intérieur de ce secteur et assure le contrôle de 3 dispensaires de mission.

L'école d'infirmiers est en plein développement; elle compte 12 élèves. 17 élèves fréquentent l'école préparatoire en vue de leur admission comme élèves-infirmiers et perfectionnent leur formation générale.

2. Yasa: Ce cercle est passé dans la zone FOREAMI à partir du 1er juillet. Le titulaire de ce poste collabore à l'assistance médicale dans un cercle réduit.

3. Katana: Ce cercle, desservi par 2 médecins, comporte un petit hôpital pour européens (12 lits) et un hôpital pour indigènes (40 lits).

L'activité de cette formation médicale:

hospitalisés: européens: 65 - décès 7
 indigènes: 274 " " 25
 hospitalisés ou non: européens: 69
 indigènes: 3.792

est forcément réduite, car l'hinterland de Katana constitue la zone d'action du Fonds social du Kivu, qui y a créé des dispensaires et assure un service d'assistance médicale suivant l'organisation S.A.M.I.

E.- FONDS SOCIAL DU KIVU

Le Fonds Social du Kivu est un établissement d'utilité publique créé par le Comité National du Kivu.

Une première mise de fonds a été affectée à l'organisation de la lutte contre le pian. Deux équipes composées chacune d'un agent sanitaire et de quelques infirmiers et aides-infirmiers indigènes surveillent toute la région Est du Kivu, depuis Bobandana jusqu'aux confins de Kamaniola. L'équipe A dessert la région de Kaleho-Katana et travaille sous le contrôle des médecins de la FOMULAC, tandis que l'équipe B, dans l'hinterland de Gésternansville, exerce son activité sous le contrôle du médecin du Gouvernemenent.

En activité depuis mars 1935, l'activité de l'une et de l'autre équipe a été plutôt réduite pendant les premiers mois de l'installation.

Equipe A. - 1 agent sanitaire, 4 infirmiers diplômés et 8 aides-infirmiers.

Depuis le 1er juillet, le cercle d'Unya-Bongo est occupé et le recensement de la population, qui est évaluée à 350.000 indigènes, a été entamé.

	: Indigènes	: Nouveaux cas	: Indice d'infection
<u>Chefferie Ngweshe</u>	<u>: recensés</u>	<u>: de pian</u>	<u>:</u>
Colline de Walungu	15.453	521	3.37 %
Colline de N'Duba	6.015	31	0.52
	21.468	552	2.57 %

37.794 indigènes ont été soignés pour affections diverses dans les dispensaires de Walungu, Kabaro, Nya-N'Gezi et Mwando. Parmi les principales affections, citons:

6.120 cas de pian (plus 552 nouveaux cas)
 74 " " syphilis
 41 " " lèpre.

Equipe B. - 1 infirmière laïque.

Le recensement est également encore incomplet; il a été pratiqué successivement dans quelques fies situées en face de Katana, et de Kaleho, puis dans les groupements indigènes situés autour de Kaleho.

Voici les résultats:

	: Indigènes examinés	: Nouveaux cas	: Indice d'infection
Chefferie Bahole	587	80	13.63 %
Village Tshofi	386	46	11.92
Poste Kaleho	301	6	2.99
Ile Idjwi	7.043	677	9.61
Ile Oka	165	9	5.45
Village Busumbura	1.021	85	8.33
" Kibanza Luzira	810	85	10.49
Ile Iko	1.005	318	31.64
Ile Tshofu	903	74	8.19
	12.121	1.380	11.38 %

F.- CENTRES MEDICAUX DES MISSIONS NATIONALES

Le Gouvernement a agréé, pendant l'année 1935, 13 centres médicaux des Missions Nationales; la création d'un 14^e poste, à Malamba-N'Kulu (Province d'Elisabethville), est prévu pour 1936.

Un seul poste, Hemptinne St.Benoit, a fonctionné durant toute l'année sous l'ancien régime; l'engagement du titulaire dans les cadres officiels est cependant sur le point d'être réalisé.

Ce nouveau régime présente le double avantage d'assurer aux médecins recrutés par l'Aide Médicale aux Missions la stabilité de la fonction, et au Gouvernement la collaboration plus intime dans le plan général de l'Assistance Médicale aux Indigènes.

Nous résumons ci-après l'activité de ces formations:

1.- Hemptinne St.Benoit (Lusambo)

Le Médecin a collaboré à la mission médicale du Kasai-Sankuru; il a prospecté le cercle de Moyo-Lulua Nord au point de vue de la trypanosomiasse, du pian, de la lèpre et de la syphilis.

Parmi les 22.687 indigènes qu'il a examinés, il a découvert:

190 nouveaux cas de trypanosomiasse

4	"	"	"	pian
127	"	"	"	lèpre
114	"	"	"	syphilis

Il a soigné au dispensaire 12.435 indigènes pour des affections diverses, dont:

49	cas de tuberculose
17	" " méningite
232	" " dysenterie amibienne
999	" " malaria
1.222	" " ankylostomiasse
264	" " pneumonie
309	" d'affections gynécologiques
167	" de syphilis

Les Révérendes Soeurs de la Mission ont également créé un lazaret pour grabataires, qui a hébergé 489 indigènes.

2.- Kangu (FOREAMI-Mayumbo)) Ces médecins desservent un cercle
3.- Mangembo) d'assistance médicale dans la zone
(FOREAMI-Cataractes Nord)) d'action du FOREAMI (voir rapport
du FOREAMI)

Nous citons à titre documentaire quelques chiffres sur l'activité des autres centres des Missions nationales, ces chiffres étant inclus dans la statistique générale des services du Gouvernement.

4.- Djuma (Léopoldville-Kwango)

Ce centre a fait partie du sous-secteur du Bas-Kwilu (FOREAMI) pendant tout le premier semestre. Lors de la réorganisation du 1^{er} juillet 1935, il a été rattaché à la zone d'action de la Mission Médicale du Kwango.

Le poste de Djuma est resté sans titulaire jusqu'au mois de mai 1935; pendant toute cette période de l'exercice, le service fut assuré par un médecin du FOREAMI.

Les limites du cercle ayant été modifiées lors de la réorganisation administrative, les chiffres de l'activité pour les deux semestres ne sont pas comparables.

1. - CHIFFRE DE LA POPULATION

Le Gouvernement a été informé, pendant l'année 1955, de l'existence de certaines zones de population, en particulier dans les zones de montagne et dans les zones de plaine.

Un seul point a été mentionné, à savoir, la population des zones de montagne, qui est estimée à 100.000 personnes.

Ce chiffre est basé sur les données fournies par les autorités locales, et il est considéré comme étant approximatif.

Les données ci-dessus sont basées sur les informations fournies par les autorités locales.

2. - CHIFFRE DE LA POPULATION

Le Ministère a été informé, pendant l'année 1955, de l'existence de certaines zones de population, en particulier dans les zones de montagne et dans les zones de plaine.

Un seul point a été mentionné, à savoir, la population des zones de montagne, qui est estimée à 100.000 personnes.

100.000	Population des zones de montagne
100.000	Population des zones de plaine
100.000	Population des zones de montagne
100.000	Population des zones de plaine

Il a été noté que les données ci-dessus sont basées sur les informations fournies par les autorités locales.

100.000	Population des zones de montagne
100.000	Population des zones de plaine
100.000	Population des zones de montagne
100.000	Population des zones de plaine
100.000	Population des zones de montagne
100.000	Population des zones de plaine
100.000	Population des zones de montagne
100.000	Population des zones de plaine

Les données ci-dessus sont basées sur les informations fournies par les autorités locales.

2. - CHIFFRE DE LA POPULATION
Le Ministère a été informé, pendant l'année 1955, de l'existence de certaines zones de population, en particulier dans les zones de montagne et dans les zones de plaine.

Un seul point a été mentionné, à savoir, la population des zones de montagne, qui est estimée à 100.000 personnes.

3. - CHIFFRE DE LA POPULATION

Ce chiffre est basé sur les données fournies par les autorités locales, et il est considéré comme étant approximatif.

Les données ci-dessus sont basées sur les informations fournies par les autorités locales.

Les données ci-dessus sont basées sur les informations fournies par les autorités locales.

	<u>1er semestre</u>	<u>2e semestre</u>
indigènes examinés	23.024	12.719
nouveaux trypanosés	42	24
anciens trypanosés	212	72

Le dispensaire est desservi par des Révérendes Soeurs.

5.- Tshumbe Ste Marie (Luluabourg-Sankuru)

Depuis son retour de congé, en mars 1935, le médecin a traité 16.016 indigènes pour des affections diverses, dont 6.336 au dispensaire de Tshumbe et 9.680 dans les dispensaires ruraux de la région de Katako-Kombe.

Son activité au point de vue de la prospection médicale du cercle n'a pu encore se développer: il a recensé 5.712 indigènes, parmi lesquels il a décelé 13 nouveaux malades du sommeil.

6.- Luluabourg St. Joseph (Lusambo-Kasai)

Le titulaire de ce poste est rentré en congé dans le courant du mois de mars 1935.

Il a prospecté le cercle de Lulua-Miao au point de vue de la trypanosomiasc et a examiné pendant cette période de l'année 4.574 indigènes.

7.- Busu-Baya (Coquilhatville-Ubangi)

Recensement médical: 13.084 indigènes
Malades soignés au dispensaire: 16.216
Décès: 40

Affections principales:

lèpre	80 cas
trypanosomiasc	71 "
dysentérie amibienne	49 "
malaria	643 "
helminthiascs	624 "
syphilis	341 "
blennorrhagie	288 "
ulcères tropicaux	544 "

Chirurgie: quelques petites interventions.

Le dispensaire est desservi par une infirmière religieuse.

8.- Lolo (Coquilhatville-Ubangi).

Recensement médical 8.058
Malades soignés à Lolo 8.555
Malades soignés dans les dispensaires ruraux 2.021
Décès 41

Affections principales:

lèpre	174 cas
trypanosomiasc	9
pian	1.892
syphilis	505
tuberculose	44
helminthiascs	1.545
ulcères tropicaux	110
malaria	173

Chirurgie: quelques petites interventions.
Le dispensaire est desservi par une infirmière religieuse.

9.- Wafanya (Coquilhatville -Tshuapa)

Recensement médical	1.500 indigènes
Malades soignés au dispensaire	10.559
Décès	35

Affections principales:

lèpre	754
trypanosomias	néant
pian	3.592
syphilis	339
tuberculose	74
helminthias	3.514
ulcères tropicaux	303
malaria	98

Chirurgie: 102 interventions, la plupart majeures.

10.- Ibozo (Coquilhatville-Ubangi)

L'aide Médicale aux missions n'a pas encore recruté un titulaire pour ce nouveau poste des Missions Nationales.

11.- Bondo (Stanleyville)

Le titulaire est arrivé en Afrique vers la fin de l'année.

Les dispensaires ruraux de son cercle avaient été surveillés pendant son absence par un auxiliaire médical du Gouvernement.

12.- Fataki (Stanleyville)

Ce poste est doté d'un hôpital avec deux salles à 30 lits. Le médecin surveille également les dispensaires ruraux de Djugu et Logo. Il est assisté par 1 infirmière religieuse.

Européens: 89 malades, dont 7 cas de varioloïdes
8 " de grippe
4 " de dysentérie amibienne
7 " de malaria
11 " de lèpre.

Indigènes: 10.169 cas traités, dont 1.063 cas de pian,
261 " de syphilis
59 " de tuberculose
70 " de pneumonie
1.185 " d'ulcères tropicaux.

Maternité: 111 accouchements, dont 2 dystociques.

Chirurgie: 3 opérations.

Le médecin de Fataki a participé activement à la lutte contre l'endémie pesteuse en assurant la surveillance d'un secteur.

Une école d'aides-accoucheuses vient également d'être créée dans ce poste.

13.- Rungu (Stanleyville)

Nouveau poste médical de mission, pour lequel l'Aide Médicale aux missions a engagé un médecin à la fin de cette année; il se trouvera sur place dès le début de l'année 1936.

G.- CENTRES DES MISSIONS ETRANGERES

Les centres médicaux de Kibunzi et de Banza-Manteka, dans le Bas-Congo, et ceux de Vanga s/Kwilu et de Moanza s/Inzia, au Kwango, sont situés dans la zone d'influence du FOREAMI; les chiffres concernant leur activité seront publiés dans le rapport annuel du Fonds Reine Elisabeth.

Le tableau ci-après résume l'activité des autres centres de mission dirigés par des missionnaires-médecins. Bien qu'incomplète, cette statistique nous renseigne suffisamment sur la participation de l'oeuvre missionnaire protestante à l'assistance médicale aux indigènes.

Province de Léopoldville:

Aux centres de Sona-Bata, Bolobo et Lebida vient s'ajouter cette année celui du Mukedi, nouvellement agréé.

Signalons que la mission de Sona-Bata vient d'ouvrir une école pour infirmiers indigènes.

Province de Lusambo:

Les formations médicales de Luebo, Bulape, Lubondaie et de Wombo-Niama ont fonctionné sous la direction d'un médecin, tandis qu'à Bibanga et Minga le service fut assuré, en l'absence des titulaires, par des auxiliaires européens.

L'activité de ces derniers est inscrite sous le chapitre de l'Assistance Médicale indigène bénévole (A.M.I.B.)

Province de Coquilhatville:

Les chiffres inscrits dans la statistique ci-contre se rapportent aux centres médicaux de Mondombe, Lotumbo, Baringa et Pimu.

Les centres de Tondo et de Monieka ayant été desservis pendant une grande partie de l'année par des auxiliaires agréés non médecins, sont considérés comme des centres A.M.I.B.

Province de Stanleyville:

La mission de Yakusu dessert trois cercles de prophylaxie: Yakusu, Isangi et Yalemba, les deux premiers se trouvent sous la surveillance de médecins, le troisième est prospecté par un auxiliaire européen.

Les médecins surveillent de nombreux dispensaires ruraux (voir ce chapitre) et assurent, avec l'assistance de trois infirmières européennes, le service de l'hôpital pour indigènes et d'un pavillon d'hospitalisation réservé à des malades européens.

Il existe également une école d'infirmiers et d'aides-accoucheuses indigènes.

Kwandruma et Rothy sont desservis respectivement par un médecin. Celui de Kwandruma a participé à la lutte contre l'endémie pesteuse et surveille deux grands dispensaires ruraux dans son secteur.

Le centre médical d'Aba est dirigé par un médecin et 5 infirmières; ce personnel dessert également les formations médicales de

Les centres médicaux de Kibungu et de Kibumba, dans la
zone de Kibungu, ont été créés en 1954, en vertu
d'une décision du Gouvernement. Ils ont pour but
de fournir aux populations indigènes des soins
médicaux et chirurgicaux, ainsi que des services
d'hygiène et de prévention. Les centres de Kibungu
et de Kibumba sont situés dans des zones très
populeuses et très riches en ressources naturelles.
Ils ont été créés en vue de répondre aux besoins
de la population indigène de ces zones.

Les centres médicaux de Kibungu et de Kibumba
ont été créés en vertu d'une décision du
Gouvernement. Ils ont pour but de fournir
aux populations indigènes des soins médicaux
et chirurgicaux, ainsi que des services
d'hygiène et de prévention. Les centres de
Kibungu et de Kibumba sont situés dans des
zones très peuplées et très riches en
ressources naturelles. Ils ont été créés en
vue de répondre aux besoins de la population
indigène de ces zones.

Les centres médicaux de Kibungu et de Kibumba
ont été créés en vertu d'une décision du
Gouvernement. Ils ont pour but de fournir
aux populations indigènes des soins médicaux
et chirurgicaux, ainsi que des services
d'hygiène et de prévention. Les centres de
Kibungu et de Kibumba sont situés dans des
zones très peuplées et très riches en
ressources naturelles. Ils ont été créés en
vue de répondre aux besoins de la population
indigène de ces zones.

Les centres médicaux de Kibungu et de Kibumba
ont été créés en vertu d'une décision du
Gouvernement. Ils ont pour but de fournir
aux populations indigènes des soins médicaux
et chirurgicaux, ainsi que des services
d'hygiène et de prévention. Les centres de
Kibungu et de Kibumba sont situés dans des
zones très peuplées et très riches en
ressources naturelles. Ils ont été créés en
vue de répondre aux besoins de la population
indigène de ces zones.

Les centres médicaux de Kibungu et de Kibumba
ont été créés en vertu d'une décision du
Gouvernement. Ils ont pour but de fournir
aux populations indigènes des soins médicaux
et chirurgicaux, ainsi que des services
d'hygiène et de prévention. Les centres de
Kibungu et de Kibumba sont situés dans des
zones très peuplées et très riches en
ressources naturelles. Ils ont été créés en
vue de répondre aux besoins de la population
indigène de ces zones.

Les centres médicaux de Kibungu et de Kibumba
ont été créés en vertu d'une décision du
Gouvernement. Ils ont pour but de fournir
aux populations indigènes des soins médicaux
et chirurgicaux, ainsi que des services
d'hygiène et de prévention. Les centres de
Kibungu et de Kibumba sont situés dans des
zones très peuplées et très riches en
ressources naturelles. Ils ont été créés en
vue de répondre aux besoins de la population
indigène de ces zones.

Les centres médicaux de Kibungu et de Kibumba
ont été créés en vertu d'une décision du
Gouvernement. Ils ont pour but de fournir
aux populations indigènes des soins médicaux
et chirurgicaux, ainsi que des services
d'hygiène et de prévention. Les centres de
Kibungu et de Kibumba sont situés dans des
zones très peuplées et très riches en
ressources naturelles. Ils ont été créés en
vue de répondre aux besoins de la population
indigène de ces zones.

MISSIONS ÉTRANGÈRES AVEC MÉDECIN

PRINCIPALES AFFECTIONS										Nombre de :			
:total des : Pian : Syphi : Lèpre : Tuber : Mal. app: Mal. app: -tali- : talis- : chirurg. : tions :										: d'hospi: d'hospi- : ventions: consulta- :			
: traités : -lis : -cucose: respira: diges- : sés : tion : majeures: :										: Nombre de :			
: pulmon. : -tère : tif :										: tions :			
PROVINCE DE LEOPOLDVILLE										672	23.967	210	28.316
Sona Bata	9.476	1	18	138	6	...	...	430	12.570	19	57.703
Bolobo	3.366	924	2	9	5	...	...	...	...	...	6.331
Lediba	2.056	15	1	3	...	...	...	...	...	...	...
Mukedi	?	18	9	39	9	...	...	...	...	8	...
TOTAL	20.900	938	30	189	20	...	...	1.102	35.537	237	92.350
PROVINCE DE LUSAMBO										260	3.062	...	38.419
Lubondale A.P.C.M.	3.580	57	182	48	12	...	584	458	7.628	70	43.434		
Luebo id.	15.217	121	76	38	21	...	2.431	1.041	12.450	65	150.117		
Bulape id.	20.595	1.343	427	38	12	...	2.325	375	...	93	...		
Wembo Niamu M.E.C.M.	1.503	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
TOTAL	40.925	1.521	685	124	45	...	5.810	2.134	23.140	228	231.970		
PROVINCE DE COQUIMBATVILLE									
Mondombe-Lutumbe									
Baringa et Pima	25.656	5.918	2.591	545	120	1.556	6.901	2.148	...	749	...		
TOTAL	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
PROVINCE DE STANLEYVILLE									
Yakusu-hôpital	5.927	592	45	...	29	...	...	...	...	215	voir chapitre
Yakusu dispensaire	11.541	1.590	63	140	...	1.264	6.617	...	...	...	disp. ruraux
Kwadruma	31.562	404	109	35	40	1.041	2.976	...	...	449	...
Rethy	1.770	166	...	...	...	...	...	...	...	76	...
Aba	...	...	...	...	...	rapport manque	...	...	...	...	...
TOTAL	50.800	2.752	217	175	69	2.305	9.593	...	...	740	...
PROVINCE D'ELISABETHVILLE										327	...	317	17.850
Chibambo	9.997	30	156	...	...	...	...	294	...	166	...
Songa-Mato	2.793	...	990	60	4	...	...	...	...	...	...
Kapanga	2.174	...	114	317	...	...	...	...	...	...	...
TOTAL	14.964	30	1.260	377	4	...	...	621	...	483	17.850
PROVINCE DE COSTERMANSVILLE									
N é a n t									

voir chapitre
disp. ruraux

Tedro. Les renseignements sur l'activité de ce centre font défaut.

Province d'Elisabethville:

Il y a actuellement trois centres de mission desservis par des médecins: Chibambo, Songa-Mato et Kapanga. Les deux premiers disposent de formations hospitalières importantes. Les médecins de Chibambo collaborent activement à la lutte contre le trachome et ont organisé six centres de traitement anti-trachomateux dans lesquels ils ont soigné 5.667 cas de cette maladie.

H.- DISPENSAIRES RURAUX

Les tableaux ci-après sont suffisamment détaillés et traduisent mieux qu'un long commentaire, la part active des dispensaires de l'intérieur dans l'oeuvre de l'assistance médicale aux indigènes

Voici le résumé de ces chiffres:

<u>Province</u>	<u>Nombre de dispensaires</u>	<u>Malades traités</u>
de Léopoldville	18	25.323
" Lusambo	15	100.113
" Coquilhatville	10	13.776
" Stanleyville	126	508.666
" Costermansville	19	100.611
d' Elisabethville	12	26.651
	En 1935	200
	" 1934	90
	" 1933	77

La création d'un grand nombre de nouveaux dispensaires a été réalisée sans trop grever le budget de la Colonie. En effet, les frais d'installation sont supportés par les caisses administratives de chefferie, ainsi que les frais d'entretien des malades; le Gouvernement dispense le personnel indigène diplômé et fournit les médicaments.

Une partie de la dépense en médicaments est toutefois récupérée auprès des clients indigènes aisés.

I.- MEDECINS PRIVES.

Parmi les 8 médecins privés qui sont installés dans la Colonie, trois sont des médecins colons qui assurent les soins médicaux aux travailleurs de leur exploitation et aux indigènes du voisinage immédiat.

J.- BATEAU HOPITAL "BELGIQUE"

Le bateau hôpital n'a pas été armé.

2°) FORMATIONS SANITAIRES AUXILIAIRES SANS MEDECINS - ASSISTANCE MEDICALE INDIGENE BENEVOLE (A.M.I.B.)

A.- MISSIONS RELIGIEUSES

Le Gouvernement a agréé 73 membres des Missions Nationales pour l'Assistance Médicale Indigène bénévole et 19 membres des Missions Etrangères.

Ces chiffres ne marquent pas une augmentation notable sur ceux de 1934.

1. The respondents are listed in the order of their names.

2. The respondents are listed in the order of their names.

3. The respondents are listed in the order of their names.

4. The respondents are listed in the order of their names.

5. The respondents are listed in the order of their names.

6. The respondents are listed in the order of their names.

7. The respondents are listed in the order of their names.

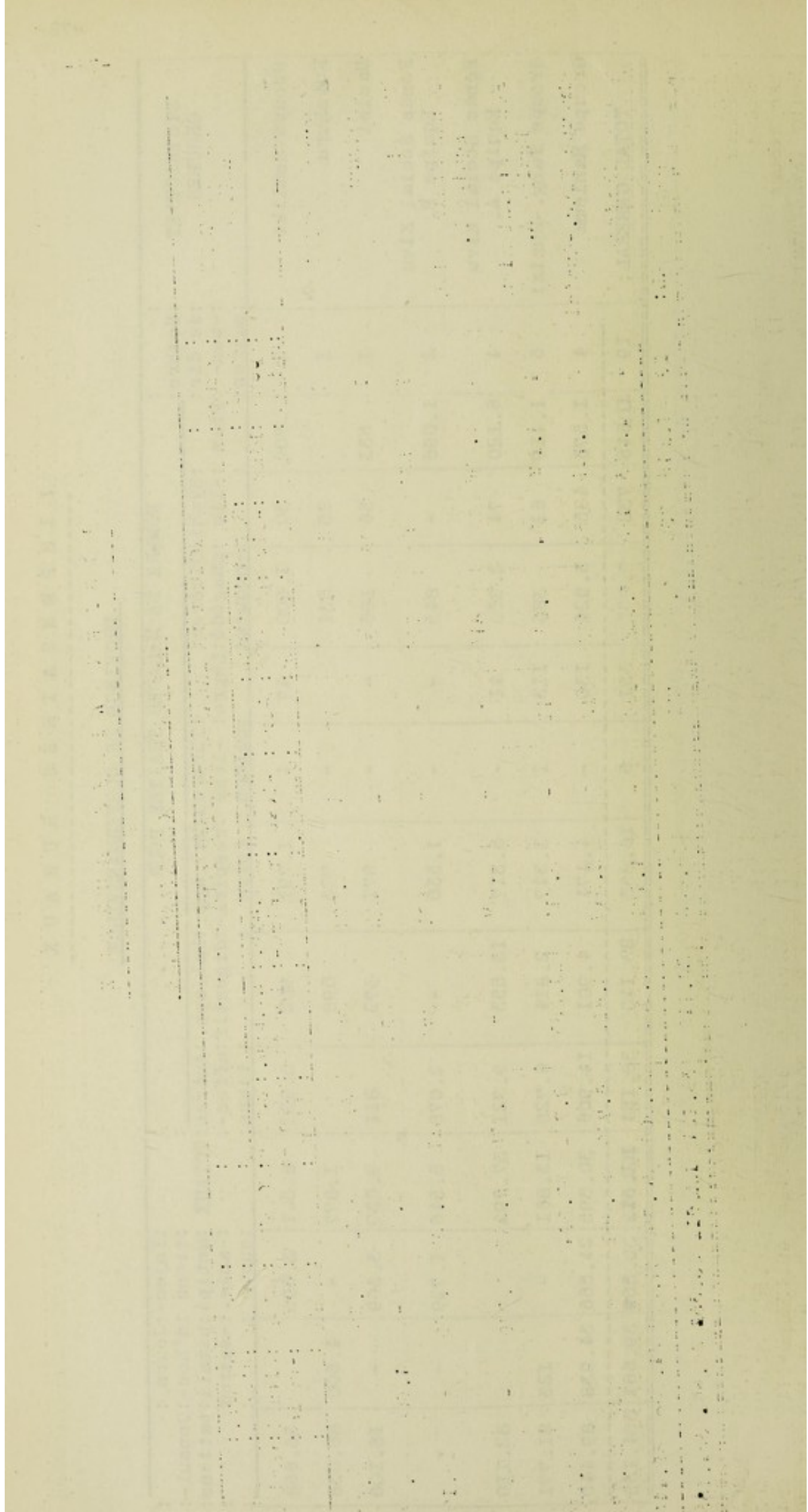
8. The respondents are listed in the order of their names.

9. The respondents are listed in the order of their names.

10. The respondents are listed in the order of their names.

DISPENSAIRES RURAUX

DISTRICTS et GROUPES		NOMBRE DE MALADES TRAITES POUR									
de dis-	Plan	Syphi-	Ulcères	Tubercu-	Mal. app.	Mal. app.	Autres	TOTAUX	Consul-		
saïres		lis	phagédé	Lépre	lose	repira-	digestif	afec-	tiens		
		niques				toire					
<div style="text-align: center;">PROVINCE DE LEOPOLDVILLE</div>											
maladies diverses traitées dans les centres de traitement											
Miss. Méd. Kwango	13	215	355	316	134	-	485	1.242	3.535	6.282	79.799
Seke-Panza	5									7.333	16.066
(centre de trait ^t)											
Cercle FOMULAC	18	215	355	316	134	-	485	1.242	3.535	25.323	95.865
Total Général:											
<div style="text-align: center;">PROVINCE DE COQUILHATVILLE</div>											
Cocuilhatville	3	281	142	-	18	3	-	-	3.615	4.059	35.430
Basankusu	2	711	472	-	167	-	-	-	5.045	6.395	42.305
Libenge	2	147	5	-	2	-	-	-	1.147	1.301	6.982
Lolo	3	438	94	-	24	7	-	-	1.458	2.021	16.883
Total Général:	10	1577	713	-	211	10	-	-	11.265	13.776	101.600
<div style="text-align: center;">PROVINCE DE STANLEYVILLE</div>											
Elisabethville	12	780	1.351	156	72	2	386	186	-	26.651	



DISPENSEAIRES RURAUX - PROVINCE DE STANLEYVILLE

DISTRICTS et GROUPES		NOMBRE DE MALADES TRAITES POUR . . .										TOTAL		Inject. : Journées : Nombre	
de dis :	de dis :	Pien	Syphi :	Ulcères :	Tubercu :	Mal. app. :	Mal. app. :	Autres :	TOTAL	antipala :	d'hopi :	d'hos :	antipala :	d'hopi :	d'hos :
seires :	seires :	lis :	phagédé :	Lépre :	lose :	respira :	digestif :	afec :	ions :	ions :	ions :	ions :	ions :	ions :	ions :
Stanleyville :															
Nord	4	3.818	72	523	185	2	1.722	3.435	11857	21.614	61.060	12.250	430		
Sud	5	7.125	893	2.331	145	-	4.132	2.927	21826	41.379	83.355	91.143	2.208		
Est	2	1.135	656	1.095	46	-	1.447	832	2132	7.343	16.900	25.039	609		
Bafwasende	4	241	148	65	14	-	176	108	494	1.248	2.128	2.079	197		
Nord-Ouest	5	1.276	684	1.159	199	-	3.888	4.919	18406	29.531	15.510	14.967	501		
M.M.Sten-Pasoko	16	5.545	1.087	1.920	404	-	1.670	2.598	11355	24.579	75.135	30.925	1.679		
B.M.S.Yekusu	9	590	34	226	98	-	649	668	3594	5.859	18.091	-	-		
B.M.S.Isangui	7	1.000	29	47	42	-	515	1.026	3023	5.682	20.450	-	-		
TOTAL :	52	20.730	3.603	7.366	1.133	2	13.201	18.513	72687	137.235	282.629	176.403	5.624		
Uele :															
Niangara	3	252	180	2.422	7	-	2.182	1.298	6303	12.649	14.510	28.095	759		
Titule	12	1.278	1.485	597	641	7	8.619	8.634	39192	60.753	57.812	54.302	1.523		
Bondc	4	1.340	1.000	8.112	295	2	6.053	7.120	40164	64.321	23.654	75.547	1.992		
M.M. Uele	7	1.542	1.412	2.488	238	20	2.058	4.930	14584	27.272	40.226	67.799	1.206		
Aketi	1	22	13	64	17	5	42	83	339	585	350	8.010	391		
Paulis	2	60	109	215	23	-	259	306	1149	2.121	1.492	43	7		
Pote-Viadane	7	46	80	18	18	-	185	193	1268	1.790	286	808	57		
TOTAL :	36	4.540	4.279	13.898	1.239	34	19.403	22.564	103604	169.561	133.330	234.604	5.935		
Kibali-Ituri :															
Irumu	3	1.769	365	635	46	-	6.566	5.522	12803	27.696	17.983	40.942	636		
Abu	10	1.581	561	18.868	14	4	15.866	14.865	352258	104.017	140.530	74.732	1.526		
Gombari	6	1.002	212	110	380	2	1.430	1.473	8317	12.926	27.137	148.203	3.205		
Pataki	3	1.063	261	1.185	11	59	1.345	852	5393	10.169	10.301	53.071	1.403		
Lac Albert	14	-	-	1.211	-	-	3.360	2.213	3716	15.500	40.431	51.146	754		
Rethy (Kwadruwa)	2	404	109	6.780	35	40	1.041	2.976	20177	31.562	5.348	36.500	3.650		
TOTAL :	38	5.819	1.508	28.779	486	105	29.608	27.901	107664	201.870	241.730	407.594	11.176		

	Missions	
	Nationales	Etrangères
FOREAMI	22	7
Province de Léopoldville	12	2
Lusambo	8	3
Coquilhatville	12	3
Stanleyville	1	1
Costermansville	1	-
Elisabethville	17	3

Leur activité se résume comme suit:

Province de	: Nombre d' :	Principales affections			
		: indigènes :	Pian	Syphilis	Lèpre : Tuberculose
Léopoldville	: 71.353 :	2.902	: 334 :	58	: 14
Lusambo	: 79.208 :	696	: 434 :	161	: 82
Coquilhatville	: 92.663 :	10.402	: 2.342 :	1.108	: 74
Stanleyville	: 11.465 :	464	: 121 :	23	: 3
Costermansville	: ? :	-	: - :	-	: -
Elisabethville	: 79.695 :	4.039	: 1.498 :	257	: 34
FOREAMI	: 141.252 :	-	: - :	-	: -
Total	: 475.636 :				

B.- PROTECTION DE L'ENFANCE NOIRE

Le Gouvernement a subventionné 110 consultations de nourrissons indigènes:

Province de	Nombre d'oeuvres	Moyenne des présences
Léopoldville	27	3.184
Lusambo	9	894
Coquilhatville	25	2.105
Stanleyville	21	3.566
Costermansville	6	765
Elisabethville	22	1.725
	110	12.239

Le FOREAMI subventionne d'autre part, dans sa zone d'action, 47 consultations de nourrissons, dont la moyenne des présences hebdomadaires atteint 6.312 enfants; 28 autres consultations sont dirigées par des médecins et agents sanitaires de cet organisme.

3 oeuvres non subsidiées ont fonctionné dans la Province de Coquilhatville et 4 oeuvres dans la Province d'Elisabethville (136 présences).

Signalons également la consultation de nourrissons à Kilo-Mines, dirigée par les Révérendes Soeurs desservant l'hôpital, où l'on enregistra, dans le courant de cette année, 6.349 consultations

x
x x

4°)- ECOLES D'ENSEIGNEMENT MEDICAL POUR INDIGENES

L'ordonnance n°78/Hyg. du 26 avril 1935 a consacré la réorganisation des écoles du degré inférieur d'auxiliaires indigènes du service médical. L'enseignement donné aux infirmiers a été élevé à un niveau voisin du programme prévu antérieurement pour les assistants. La durée des études des gardes sanitaires a été prolongée par un stage pratique de deux ans et le programme entièrement remanié. Les conditions d'admission aux écoles d'infirmiers

et de gardes sanitaires ont été rendues plus sévères, afin d'assurer une meilleure sélection. L'internat a été rendu obligatoire et des mesures nombreuses portent sur la formation morale des élèves.

Enfin, l'enseignement donné aux aides-accoucheuses et aux aides-infirmiers a été complètement modifié dans le but de le maintenir sur le terrain de la pratique et dans les limites des nécessités réelles démontrées par le fonctionnement de nos hôpitaux, maternités et services itinérants de prophylaxie.

I.- ECOLES D'INFIRMIERS

L'activité se résume comme suit:

		Léo/ville	Coc/ville	E'ville	Stan/ville
1ère année	{ admis	13	7	14	10
	{ éliminés	3	1	2	2
	ont réussi l'examen	8	5	12	8
2e année	{ admis	20	2	7	8
	{ éliminés	5	-	-	2
	ont réussi l'examen	14	1	7	6
3e année	{ admis	5	3	9	6
	{ éliminés	-	-	-	-
	ont réussi l'examen	5	3	9	4
	Stagiaires diplômés	8	3	10	3

Des écoles d'infirmiers ont fonctionné à Kisantu et Yakusu.

à Kisantu:	1ère année	7 élèves	
	2e "	2 "	
	3e "	3 "	- 2 élèves ont été diplômés.
à Yakusu:	1ère année	7 élèves	
	2e "	5 "	
	3e "	3 "	

II.- ECOLES DE GARDES SANITAIRES

Celles-ci ne fonctionnent que dans les centres de Léopoldville, Stanleyville et Elisabethville. Voici les résultats de leur activité:

		Léo/ville	Stanleyville	Elisabethville
1ère année	{ admis	6	13	9
	{ éliminés	4	3	-
	ont réussi l'examen	2	10	9
2e année	{ admis	6	4	-
	{ éliminés	4	-	-
	Admis en stage	2	4	-

III.- ECOLES DES AIDES ACCOUCHEUSES

Léopoldville: 7 élèves ont été diplômées en 1935.

Stanleyville: 6 élèves ont été admises en 1935, l'Ecole ayant recommencé son activité.

IV.- ECOLES D'AIDES INFIRMIERS.

Celles-ci ont commencé à fonctionner régulièrement dans de nombreux centres hospitaliers des provinces ainsi que dans des missions médicales de prophylaxie. Les résultats ne seront inscrits qu'au rapport de l'exercice prochain.

X
X X

5°.- ETABLISSEMENTS MEDICAUX

HOPITAUX ET LAZARETS

Peu de travaux ont été exécutés en 1935:

Province de Léopoldville:

A l'hôpital des indigènes de Léopoldville-Est et à la clinique Reine Elisabeth, les installations de distribution d'eau chaude et d'électricité ont été complétées. Dans ce dernier établissement, tous les bâtiments ont été occupés et aménagés par suite de l'augmentation de la moyenne des hospitalisés européens. Le dispensaire des Européens situé à Kinshasa a été abandonné et transféré dans le vaste bâtiment d'administration de la clinique, qui comporte des installations et des locaux très confortables. La construction du nouveau laboratoire de Léopoldville a été commencée fin 1935.

Province de Lusambo:

Les installations sanitaires et les pavillons de l'hôpital de Lodja ont subi d'importantes réparations.

Province de Coquilhatville:

L'hôpital des Européens de Coquilhatville a été réparé et pourvu de l'éclairage électrique.

La nouvelle buanderie de l'hôpital des noirs a été mise en service, mais arrêtée peu après à cause des frais énormes d'exploitation.

Province de Stanleyville:

2 pavillons pour tuberculeux ont été construits à l'hôpital des indigènes de Buta, ainsi qu'un cabanon.

A Paulis, les installations hospitalières récemment occupées comportent un grand bâtiment d'administration en matériaux provisoires, un pavillon métallique prêté par les Vicicongo, un pavillon en pisé, cuisine, hangars, magasins et installations sanitaires.

Province de Costermansville

Le bâtiment principal de l'hôpital pour Européens de Costermansville est en voie d'achèvement.

Province d'Elisabethville

Le pavillon pour aliénés a été achevé à l'hôpital des noirs d'Albertville.

PHARMACIES

Le régime en vigueur en 1934 a été prorogé en 1935. Les Provinces de Léopoldville, Coquilhatville et Lusambo ont été

desservis par les sociétés concessionnaires, les autres provinces par les pharmacies provinciales de Stanleyville et d'Elisabethville

Un grand effort a été accompli pour épuiser les stocks trop considérables accumulés aussi bien dans les pharmacies provinciales que chez les concessionnaires. Grâce à des économies, qui sont le fruit de la surveillance étroite des consommations, il fut possible de racheter toutes les réserves de médicaments spécifiques et de matériel qui se trouvaient encore en compte transitoire, tant à Léopoldville qu'à Coquilhatville.

Le service d'échanges de produits entre réserves gérées par les sociétés concessionnaires et pharmacies provinciales, instauré en 1934, a été amplifié en 1935. La tendance est de réduire dans tous les dépôts pharmaceutiques les stocks de chaque produit aux quantités utilisables normalement avant qu'une déperdition de valeur ou une altération puisse se produire, et de manière à ne jamais immobiliser un capital improductif trop important. Il a été nécessaire de parfaire l'éducation des consommateurs trop souvent incapables d'évaluer exactement leurs besoins en divers produits pour une période déterminée et talonnés par la crainte d'un aléa ou d'une épidémie imprévisible. De grands progrès doivent encore être réalisés dans cette matière.

LABORATOIRES

Léopoldville:

Trois médecins et un entomologiste, assistés par 3 agents spécialisés, font les réactions et analyses demandées par les services médicaux de la Province et préparent des vaccins divers, tant pour Léopoldville que pour d'autres provinces et le Ruanda-Urundi.

En 1935, 40.805 examens divers ont été faits, dont plus de 10.000 réactions de Bordet-Wassermann. Il a été préparé et expédié 1.470.219 doses de vaccins divers, parmi lesquels 1.150 litres d'anatoxine dysentérique d'après Dumas et Ramon.- 92 litres de vaccin antitypho-paratyphique, des vaccins anti-pestueux, staphylococciques, gonococciques, méningococciques et pneumococciques.

Elisabethville:

Deux médecins et deux infirmières laborantines ont pratiqué 13.235 réactions et analyses et préparé 409.470 doses de vaccin antivariolique. Le laboratoire a fourni en outre 61.250 doses de vaccins divers.

Coquilhatville:

Un médecin et une infirmière laborantine. Le médecin est chargé par surcroît de l'hygiène urbaine. Il fut pratiqué 25.224 examens et analyses de laboratoire, dont 4.392 réactions de Bordet-Wassermann.

Stanleyville:

Un médecin et une ou deux laborantines. Le médecin est par surcroît chargé de l'hygiène et de l'assainissement de la ville, et a pris une part essentielle aux travaux sur la peste au Lac Albert et sur diverses questions épidémiologiques dans la Province.- 11.645 analyses et examens divers ont été faits, parmi lesquels il faut compter de nombreuses recherches de malarialogie.

Les médecins de laboratoire ont exécuté, accessoirement à leurs travaux routiniers, de nombreuses recherches scientifiques dont un bon nombre ont été publiées. Les sujets traités sont entre autres, les trypanosomiasés humaines et animales, l'immunité

diphtérique des indigènes, les bilharzioses, les helminthiases humaines et animales, la valeur prophylactique et thérapeutique de divers produits chimiques ou biologiques, la peste selvatique, l'endémicité amarile dans les zones silencieuses de la Colonie, etc..

x
x x

6°.- RAPPORTS D'HYGIENE

I.- HYGIENE DES CENTRES, PORTS, VILLES ET STATIONS

Dans les ports et dans les grands centres de la Colonie, le cadre des médecins hygiénistes est resté au complet en 1935.

Dans les centres de Stanleyville et de Coquilhatville, les médecins de laboratoire ont assuré, en plus de leurs fonctions principales, la surveillance du service d'hygiène urbaine.

Dans les autres agglomérations européennes importantes, des brigades d'assainissement ont fonctionné sous le contrôle des médecins de l'Etat ou d'agents sanitaires.

De plus, l'entomologiste du service médical a été chargé d'une enquête sur les culicidés dans les provinces de Stanleyville, Costermansville et Elisabethville, ainsi qu'au Ruanda-Urundi. Des renseignements précieux ont été recueillis, qui permettent dès maintenant d'orienter les travaux sanitaires contre les espèces qui jouent un rôle important dans la pathologie locale.

Voici un aperçu sommaire sur l'assainissement dans les principales agglomérations du Congo Belge:

Léopoldville:

Le médecin hygiéniste, assisté de 4 auxiliaires européens, dirige une brigade comportant 7 gardes sanitaires, 53 ouvriers spécialisés (chercheurs de gîtes, etc...) et 155 travailleurs ordinaires. Ce personnel assure, entre autres tâches, la surveillance hebdomadaire complète de toute l'agglomération (28.189 vistes faites par les Européens), et la surveillance du port (57 bateaux de passagers et 530 inspections d'autres embarcations).

Avec

5.060 gîtes furent reconnus, dont 905/larves d'anophèles (soit 17.88%). Parmi ceux-ci, seulement 25 collections domiciliaires. Les observations météorologiques montrent que l'année 1935 fut plus pluvieuse que les années précédentes.

Les analyses de l'eau de la distribution ont été faites par le médecin hygiéniste. L'eau a été potable pendant toute l'année.

L'inspection de l'hygiène scolaire a porté sur 2.688 écoliers des deux sexes. L'enquête sur la malaria a été rapportée plus haut, ainsi que celle sur la tuberculose et sur la diphtérie.

L'indice stegomyen a été établi à la fois pour l'ensemble de la circonscription urbaine et pour les principaux quartiers.

Pendant l'année 1935, le Service de l'Hygiène a notablement renforcé la surveillance de la circulation des indigènes, principalement le mouvement au port de Léopoldville, tant pour les maladies pestilentiellles que pour les autres affections contagieuses.

Les grands travaux exécutés sont :

1. le drainage de la cité indigène, au sud, par un canal et par la régularisation de la Belgika;
2. l'aménagement des autres ruisseaux comme drains naturels de la cité;
3. l'extension progressive de la zone neutre et de la distribution d'eau aux quartiers indigènes.

Matadi:

Un médecin hygiéniste, cinq auxiliaires européens, quatre gardes sanitaires et la main d'oeuvre nécessaire, parmi laquelle 33 travailleurs réguliers et spécialisés (chercheurs de gîtes, etc..)

La faune culicidienne devient de plus en plus pauvre. Les anophèles sont pratiquement introuvables, sauf dans le quartier péri-urbain, fort peu habité. Néanmoins, la malaria autochtone ne peut être éliminée avec certitude, bien que les enfants nés à Matadi restent indemnes.

Il ne reste plus à faire à Matadi que peu de travaux importants et onéreux qui soient indispensables. L'assainissement définitif des grands ravins peut être reporté à des temps meilleurs parce que leur "petit assainissement" donne des résultats satisfaisants.

La faune stégomyenne, bien que réduite à des indices non alarmants, persiste toujours, surtout comme faune domiciliaire. Ces indices ont subi une légère recrudescence en fin d'année, suite aux pluies abondantes d'octobre et surtout de novembre (326 mm.).

Une brusque explosion de typhoïde au camp des travailleurs du chemin de fer a été l'objet d'une enquête, qui a fait découvrir l'agent étiologique dans l'eau de la distribution non raccordée au réseau de Matadi.

4.402 rats ont été capturés au port, dans la ville, dans les cités indigènes et à Anjo-Anjo: 4.392 Epirys alexandrinus, contre 5 E.rattus-rattus et 5 E.norvegicus. Les puces identifiées sur les rats sont 5.238 X.Brasiliensis et 268 X.Cheopsis.

Il semble que l'E.norvegicus, qui est une rareté, ne parvient pas à trouver à Matadi des conditions favorables à son développement. Vers l'hinterland de Matadi, Mastomys coucha campe à peu près seul. Tous les rats capturés étaient indemnes d'infection postecuse. Seul le Leptospire morsus muris a pu être mis en évidence.

X.brasiliensis domine la faune ecto-parasitaire aussi bien parmi les "rats des villes" que parmi les "rats des champs" (Mastomys coucha). Comme cette puce peut jouer un rôle dans la transmission de la peste, on peut admettre que cette infection pourrait atteindre Matadi autant par voie de terre (Angola) que par le fleuve.

Au port de Matadi, la protection des amarres, des passerelles et des appareils de chargement est complétée par l'éclairage nocturne des points de liaison des navires au quai.

Le Service de l'Hygiène a assuré l'hygiène des écoles et a pratiqué les analyses d'eau de la distribution.

Boma:

Un médecin hygiéniste, quatre auxiliaires européens, trois gardes sanitaires et 40 travailleurs, sans compter la main d'oeuvre fournie par le district.

Un effort considérable a été fait à Boma: comblement de marais, drainage et petit entretien. De plus, le laboratoire de l'hygiéniste a pu assurer les analyses des eaux et entreprendre plusieurs travaux d'épidémiologie.

331 gîtes ont donné 110 stégomyes, 201 culex et 27 anophèles. Boma est une ville quelque peu désertée par suite du transfert du Gouvernement Général, et les nombreuses maisons inoccupées continuent à aggraver l'indice culicidien. Les gîtes domiciliaires européens représentent le double de gîtes domiciliaires indigènes. Néanmoins, l'indice stégomien a été satisfaisant, n'accusant des pointes qu'en avril et mai à la suite des pluies abondantes (267,9mm en avril).

6.465 rats ont été capturés, dont 5.641 *E.Alexandrinus* contre 22 *E.Norvegicus* et 802 *rattus-rattus*. - 7.474 parasites se partagent en 7.008 *X brasiliensis*, 435 *X.Cheopis* et 32 autres puces.

Le Service de l'Hygiène a assuré l'hygiène scolaire (410 garçons, 250 filles) et fait la quininisation préventive. Il a dû intervenir dans une petite éclosion de typhoïde au camp de Shinka, où l'on a fait aménager ensuite une installation d'eau potable.

25 navires ont été dératisés à Boma, 1 désinsectisé et 1 désinfecté.

Banana:

Un médecin hygiéniste chargé principalement de la police sanitaire maritime, dirige en outre une brigade de 29 hommes. Sur 139 gîtes observés, on a trouvé 17 anophèles et 40 stégomyes. Des travaux de comblement des mares et d'éclaircissement de couverts marécageux ont amélioré l'hygiène de la presqu'île. - 70.942 trous de crabes ont été ébouillantés.

1.945 rats ont été capturés, dont 821 *E.Alexandrinus*, 1.125 *Rattus-rattus* et 9 crocidures. Comme ailleurs, *X.brasiliensis* prédomine parmi les parasites. L'aménagement anti-rat des immeubles a été poursuivi. 117 navires de haute mer ont été examinés, ainsi que 60 embarcations diverses en provenance de l'Angola. Aucun cas de maladie pestilentielle n'a été observé.

61 navires ont été arraisonnés à St.Antoine avant de se diriger sur Boma.

Thysville:

Un agent sanitaire dirige une petite brigade d'assainissement. Des améliorations ont été apportées en 1935 au dépotoir, à la voirie, à l'abattoir, à l'entretien des cités indigènes. La lutte antimoustique met en évidence un pourcentage de 27,5% de gîtes à anophélides. Les zones péri-urbaines sont infestées d'*A.funestus*. Les gîtes à stégomyes forment 39,4% du total des gîtes à culicidés dans la zone urbaine. Parmi les captures d'adultes, il y a 49% d'anophèles et 0.7% de stégomyes. L'indice plasmodique des enfants est de 27%, l'indice splénique de 39.9 %.

...the ... of the ... in the ... of the ...

...the ... of the ... in the ... of the ...

...the ... of the ... in the ... of the ...

...the ... of the ... in the ... of the ...

...the ... of the ... in the ... of the ...

...the ... of the ... in the ... of the ...

...the ... of the ... in the ... of the ...

...the ... of the ... in the ... of the ...

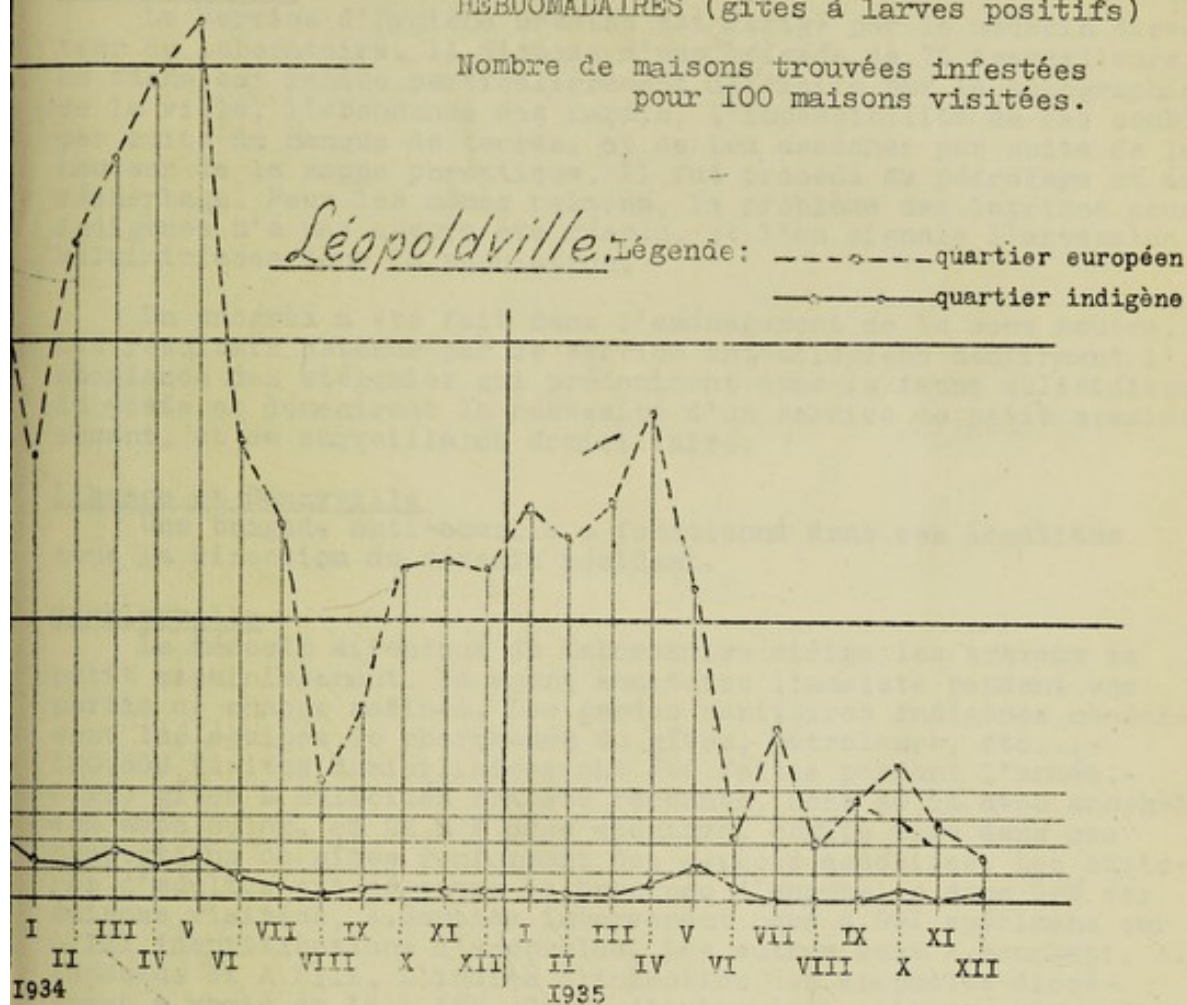
...the ... of the ... in the ... of the ...

...the ... of the ... in the ... of the ...

INDICE STEGOMYIA

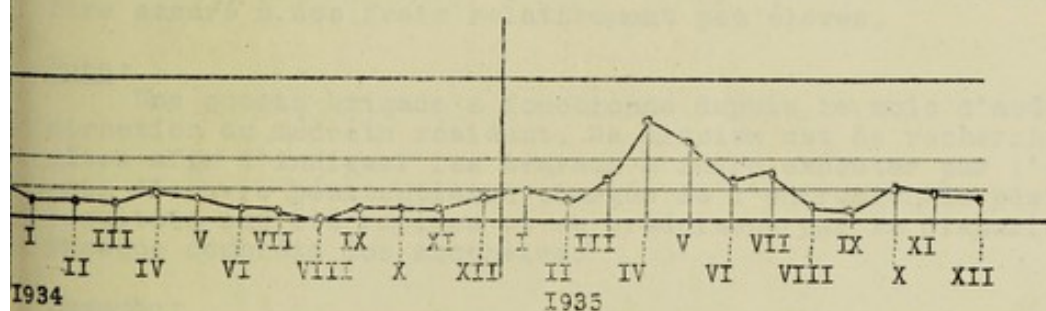
MOYENNES MENSUELLES des indices
HEBDOMADAIRES (gîtes à larves positifs)

Nombre de maisons trouvées infestées
pour 100 maisons visitées.



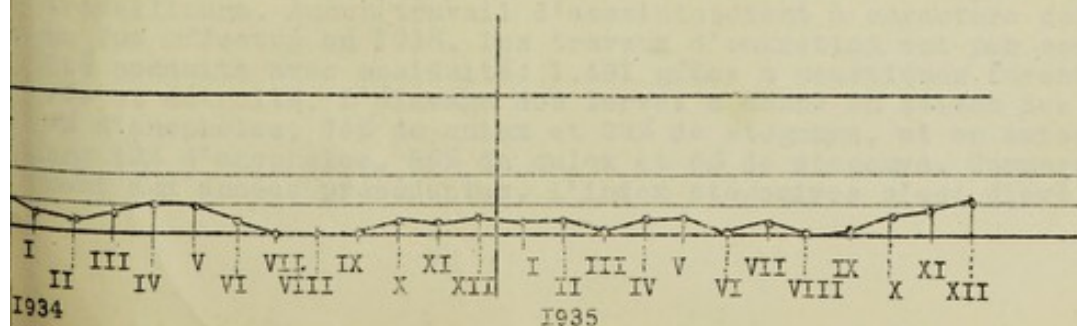
Boma:

Légende —o— les deux quartiers



Matadi:

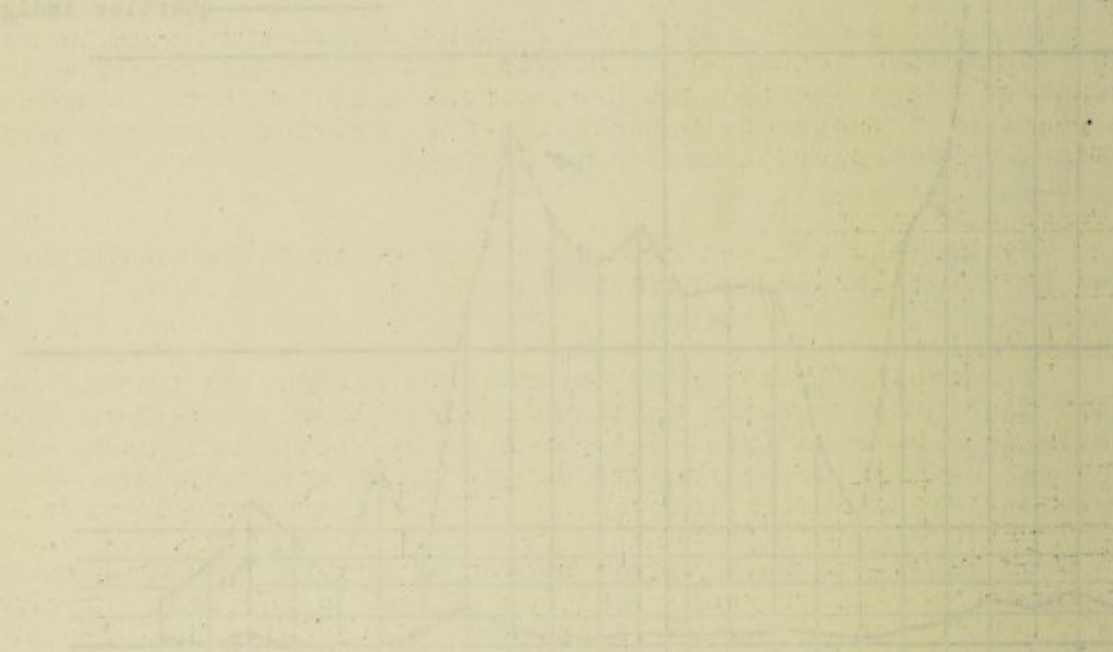
Légende —o— les deux quartiers



INVOICE STATEMENT

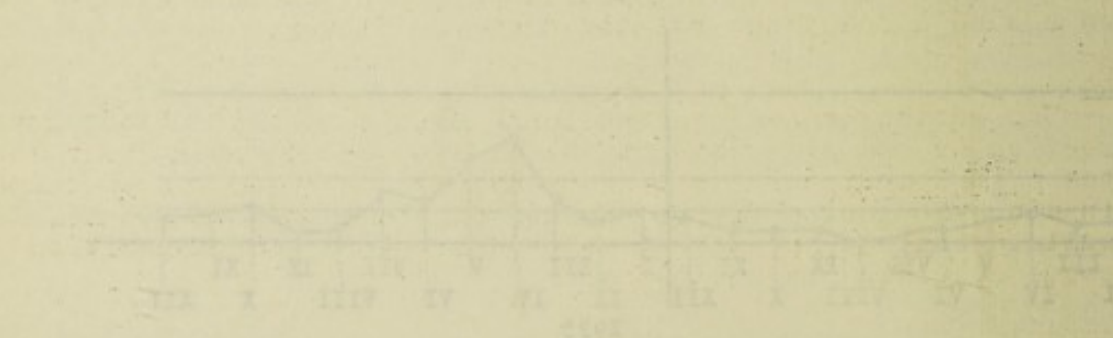
THIS STATEMENT IS FOR THE MONTH OF
JANUARY 1900 (1st to 31st inclusive)
Showing the amount of the
100 shares of the

Leopoldville
_____ shares of the
_____ shares of the

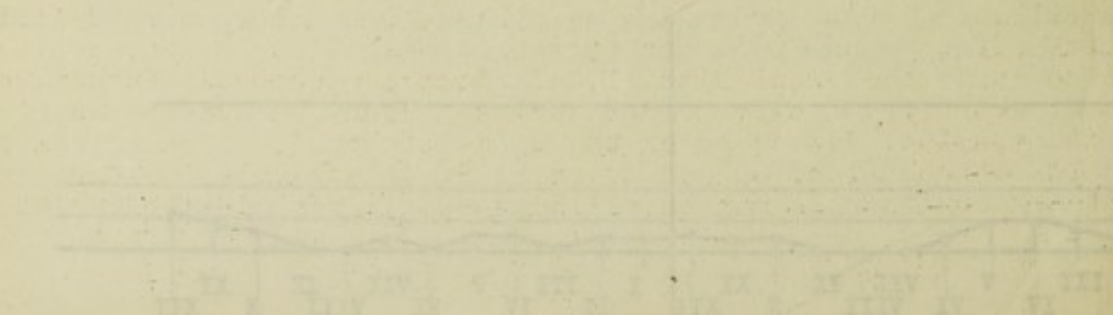


THE TOTAL AMOUNT OF THE
100 SHARES OF THE
100 SHARES OF THE

Bonus
_____ shares of the
_____ shares of the



Malindi
_____ shares of the
_____ shares of the



Coquilhatville:

Le Service d'Hygiène urbaine est dirigé par le médecin directeur du laboratoire. Il dispose d'une brigade de 75 travailleurs. Sa tâche est rendue particulièrement difficile par la topographie de la ville, l'abondance des marais, l'impossibilité de les combler par suite du manque de terres, et de les assécher par suite de la hauteur de la nappe phréatique. Il fut procédé au pétrolage et au désherbage. Pour les mêmes raisons, le problème des latrines pour indigènes n'a pas encore été résolu, et l'on signale l'extension des helminthiases dans la population.

Un progrès a été fait dans l'aménagement de la zone neutre. Les résultats obtenus par le service entomologique confirment l'abondance des stégomyies qui prédominent dans la faune culicidienne du poste et démontrent la nécessité d'un service de petit assainissement, et de surveillance domiciliaire.

Libenge et Banzyville

Une brigade anti-amarile a fonctionné dans ces localités sous la direction du médecin résidant.

Stanleyville

Le médecin directeur du laboratoire dirige les travaux de petit assainissement. Un agent sanitaire l'assiste pendant une partie de chaque matinée. Des gardes sanitaires indigènes conduisent les équipes de chercheurs de gîtes, pétroleurs, etc...- 120.652 visites domiciliaires ont été faites pendant l'année.- 2.187 gîtes à culicidés ont été reconnus, dont 40,5% avec anophèles, 45% avec culex, et 22,5 % avec stégomyia, compte tenu dans ces proportions de gîtes renfermant des espèces associées. Les captures d'adultes ont démontré la présence d'anophèles dans 58% des maisons visitées, A.Gambiae intervenant pour 4.991 spécimens sur 5.141 identifications d'anophèles. Les autres sont A.moucheti, A.funestus et A.Nili. L'indice d'infection des anophèles disséminés a varié de 13 à 18%. Comme d'autre part, l'index plasmodique des enfants indigènes est de 87% pour les filles et 90% pour les garçons, on peut conclure que Stanleyville est un foyer extrêmement actif de malaria. Devant cette situation, il a été décidé de procéder, en plus de certains grands travaux d'assèchement, à la lutte élective contre les gîtes connus, dont le contrôle pourra être assuré à des frais relativement peu élevés.

Buta:

Une petite brigade a fonctionné depuis le mois d'août sous la direction du médecin résidant. Sa mission est de rechercher les gîtes afin d'indiquer les travaux à faire exécuter par l'équipe de main d'oeuvre pénitentiaire chargée de l'entretien du poste. Les résultats ont été rapides et se traduisent par la disparition presque complète des anophèles.

Lusambo:

L'agent sanitaire attaché aux hôpitaux dispose d'une petite brigade chargée de la recherche et de la destruction des gîtes.

Elisabethville:

Un médecin hygiéniste, assisté de deux agents sanitaires, d'un artisan et de 5 gardes sanitaires, commande une brigade de 120 travailleurs. Aucun travail d'assainissement à caractère définitif ne fut effectué en 1935. Les travaux d'entretien ont par contre été conduits avec assiduité: 1.481 gîtes à moustiques furent relevés et détruits. L'élevage des larves a donné en saison des pluies 9% d'anophèles, 74% de culex et 22% de stégomyia, et en saison sèche 12% d'anophèles, 86% de culex et 6% de stégomyia. Comparativement aux années précédentes, l'index stégomyies s'est élevé en

1935 et l'insouciance des habitants, ainsi que le manque de collaboration des résidents aux efforts du service de l'hygiène, en sont la cause. Les captures d'adultes prouvent d'autre part la fréquence des A. Costalis + A. funestus (3%) comme moustiques domestiques.

Le Service de l'Hygiène a assuré l'inspection de l'hygiène des travailleurs dans la Province (voir plus haut), ainsi que l'inspection sanitaire des écoles, l'inspection des denrées alimentaires et les analyses d'eau.

Le service anti- peste a continué les investigations commencées en 1934. E. rattus-rattus représente l'espèce la plus fréquente dans la ville: 97% sur 9.857 capturés, vient ensuite le Mastomys coucha: 2% - Hors la ville 1.359 rongeurs furent capturés et identifiés, dont Pelomys fallax, Mastomys coucha et Aethomys wahambae forment la majorité.

Albertville:

Le médecin hygiéniste dispose d'une brigade de 60 hommes et est assisté par 2 gardes sanitaires.

Les travaux principaux, en cours d'exécution, sont l'entretien de la Kalomie, le comblement des marais de la plage, l'entretien des drains et des caniveaux du poste, et la toilette de la ville. Des mesures ont été prises contre la schistosomiase (désinfection des eaux suspectes). La police sanitaire du port a été assurée régulièrement, de plus toutes les embarcations ont été sulfurées et 9.588 rats ont été détruits. Pendant l'année, 110 hectares ont été débroussaillés et 7.394 collections d'eau ont été pétrolées, dont 353 gîtes à anophèles.

Le médecin hygiéniste a assuré en outre l'inspection de l'hygiène des travailleurs, de l'hygiène scolaire, des denrées alimentaires, ainsi que les vaccinations antityphique et antivaricelleuse.

Jadotville:

Une brigade de 50 travailleurs et de 10 ouvriers spécialisés (chercheurs de gîtes, etc..) assure le petit entretien de la ville. En 1935, il fut découvert 1.159 gîtes larvaires, dont 251 à anophèles et 209 à stegomya.

De petits services d'assainissement, réduits au personnel strictement nécessaire pour la lutte antilarvaire, ont fonctionné à Sakania, Bukama, Malonga, Dilolo, Sandoa, Kabalo et Kongolo.

x
x x

Les médecins hygiénistes de Boma et de Matadi disposent d'un petit laboratoire équipé de façon modeste, mais suffisante, pour procéder à des travaux de bactériologie ou de parasitologie dans le cadre des recherches épidémiologiques qu'ils seraient amenés à faire. Dans le courant de 1935, en plus des travaux routiniers, ils ont mis en évidence l'existence du Sp. morsus muris à Matadi, et dans un cas de petite épidémie typhoïde localisée, le bacille d'Eberth dans l'eau alimentaire de cette même localité. D'autres travaux ont été faits: sur les trous de crabes du littoral comme gîtes de culicidés, sur le typhus murin dans les ports, sur la zoophilie de certains culex, notamment Culex fatigans, sur l'efficacité de nouveaux produits cyanurés, etc...

Les analyses d'eau, l'inspection de l'hygiène scolaire, les enquêtes sur la diphtérie et la tuberculose dans la population

1950 et l'insuccès des habitants, ainsi que le manque de
 ration des habitants aux efforts de l'Union, en son
 la cause. Les habitants d'ailleurs trouvent le fait de l'Union
 de la cause. Les habitants d'ailleurs trouvent le fait de l'Union

Le Comité de l'Union a passé l'inspection de l'Union
 travaillant dans la région (voir page 10). Ainsi que l'Union
 leur a fait des copies, l'inspection des copies a été faite

Le service anti-gaz a continué les investigations con-
 duites en 1954. Les investigations ont été faites dans la
 de la ville. Les investigations ont été faites dans la
 de la ville. Les investigations ont été faites dans la
 de la ville. Les investigations ont été faites dans la

Le Comité de l'Union a passé l'inspection de l'Union
 travaillant dans la région (voir page 10). Ainsi que l'Union
 leur a fait des copies, l'inspection des copies a été faite

Les travaux principaux en cours d'inspection, sont l'inspection
 de la région, le contrôle des habitants de la région, l'inspection
 de la région, le contrôle des habitants de la région, l'inspection
 de la région, le contrôle des habitants de la région, l'inspection
 de la région, le contrôle des habitants de la région, l'inspection
 de la région, le contrôle des habitants de la région, l'inspection
 de la région, le contrôle des habitants de la région, l'inspection

Le Comité de l'Union a passé l'inspection de l'Union
 travaillant dans la région (voir page 10). Ainsi que l'Union
 leur a fait des copies, l'inspection des copies a été faite

Le Comité de l'Union a passé l'inspection de l'Union
 travaillant dans la région (voir page 10). Ainsi que l'Union
 leur a fait des copies, l'inspection des copies a été faite

Le Comité de l'Union a passé l'inspection de l'Union
 travaillant dans la région (voir page 10). Ainsi que l'Union
 leur a fait des copies, l'inspection des copies a été faite

Le Comité de l'Union a passé l'inspection de l'Union
 travaillant dans la région (voir page 10). Ainsi que l'Union
 leur a fait des copies, l'inspection des copies a été faite

Le Comité de l'Union a passé l'inspection de l'Union
 travaillant dans la région (voir page 10). Ainsi que l'Union
 leur a fait des copies, l'inspection des copies a été faite

Le Comité de l'Union a passé l'inspection de l'Union
 travaillant dans la région (voir page 10). Ainsi que l'Union
 leur a fait des copies, l'inspection des copies a été faite

indigène ont été faites par les médecins hygiénistes de Léopoldville, Boma et Matadi.

Dans le but d'orienter plus sûrement les travaux d'hygiène dans certains postes de l'Est de la Colonie, l'entomologiste de Léopoldville a été chargé d'un voyage d'études comportant l'inspection des centres urbains de Costermansville, Stanleyville, Albertville, Usumbura et les centres de l'intérieur. Des résultats très importants ont été obtenus, notamment: Prédominance de A. funestus à Albertville, où les gîtes ont été mis en évidence; rareté des culicoides à Costermansville, où néanmoins les stégomyies et les anophèles ne peuvent être exclues; grosse infection stégomyienne à Usumbura où de plus A. gambiao et A. funestus se partagent les responsabilités d'un paludisme trop fréquent; présence d'anophèles non rares dans des postes d'altitude, à plus de 1.700 mètres, etc..

2.- SURVEILLANCE SANITAIRE DE LA NAVIGATION AERIENNE

Dès 1935, avant que la convention sanitaire internationale de La Haye, du 12 avril 1935, soit rendue exécutoire au Congo Belge, les mesures essentielles ont été prises pour organiser la police sanitaire de la navigation aérienne et les aménagements des aérodrômes. Les travaux/en cours à Léopoldville, Boma, Coquilhatville, Elisabethville./sont/ -Ailleurs (Usumbura, Libenge), les études se poursuivent. Dès à présent, les aéronefs sont désinsectisés dans les grands ports d'escale, notamment à Coquilhatville, Léopoldville et Boma.

3.- HYGIENE DES TRAVAILLEURS

La reprise des affaires a entraîné une augmentation générale des effectifs de main d'oeuvre indigène dans toute la Colonie. L'appel fait à de nouveaux travailleurs a apporté, parmi la main d'oeuvre déjà plus ou moins stabilisée, des éléments plus fragiles, parmi lesquels on note une morbidité et une mortalité plus grandes. Certains organismes importants, absorbant un nombre considérable d'hommes valides et épuisant ainsi les ressources de main d'oeuvre de vastes territoires, accusent des chiffres de mortalité qui attirent l'attention et indiquent la nécessité d'un redressement dans l'hygiène et dans les conditions de travail.

Province de Léopoldville:

	Effectif moyen	Décès	Mortalité
Chem.de fer du Congo:travailleurs	3.158	15	4.7 o/oo
femmes	1.831	12	6.5
enfants	2.693	60	22.3
Cie Sucrière Congolaise: Travaille.	4.832	38	7.8
femmes	322	-	-
enfants	344	7	20.3
Huilever (Léo'ville):travailleurs	673	-	-
" (Leverville) "	{ 12.000 2.500	27	1.9
Otraco "	665	2	3.-
Utexleo (Texaf) "	550	2	3.6
Unatra "	777	6	7.7
Chanic "	328	2	6.1

Pour les firmes établies dans le ressort du district urbain de Léopoldville, la situation s'établit comme suit:

Effectifs: 5.149 Décès: 31 Mortalité: 6 o/oo.

La cause principale de la mortalité est toujours la pneumonie; exceptionnellement, nous enregistrons cette année 5 décès par typhoïde dans le camp de travailleurs du chemin de Fer du Congo à Matadi.

Province de Lusambo:

	<u>Effectif</u> <u>moyen</u>	<u>Décès</u>	<u>Mortalité</u>
Forminière	15.764	69	4.4 o/oo
Exforka	?	13	-
Chemin de Fer B.C.K.	?	1	-
Sté d'Elevage et Culture à Kambayo	1.106	4	3.6
Grendl & Galler à Kamami	145	-	-
Colocoton à Katanda	160	1	6.2
Groupe de planteurs à Lodja	754	-	-

La grippe fut une des principales causes de morbidité parmi la main d'oeuvre de la province de Lusambo; avec la pneumonie, elle est aussi la cause prédominante de la mortalité.

Province de Coquilhatville:

Les renseignements parvenus sont trop fragmentaires et trop incertains pour être reproduits;

Province de Stanleyville:

Sur une moyenne de 51.218 travailleurs, il y a eu 540 décès, soit une mortalité de 10,5 o/oo.

Ci-après le relevé des exploitations employant plus de 1.000 travailleurs:

	<u>Effectif</u> <u>moyen</u>	<u>Décès</u>	<u>Mortalité</u>
Vicicongo	2.185	5	2.3 o/oo
I.N.E.A.C.	1.687	21	12.4
Huilever	3.246	22	6.8
Bamboli-Cultures	1.898	17	8.9
Mines de Kilo	15.572	190	12.2
Mines de Moto	13.400	185	13.8
Minières Bafwaboli	1.490	9	6.-
" de la Tole	5.336	59	11.1
Exploit. agric. de Biaro	1.478	19	13.4
Symétain - Punia.	1.708	7	4.1

Les principales causes de décès:

pneumonie et broncho-pneumonie:	159	décès
méningite à pneumocoques:	38	"
dysentérie	26	"
tuberculose	11	"
malaria	11	"
bilharziose	12	"
accidents graves	26	"

Province de Costermansville:

D'après les chiffres que nous avons pu recueillir, la situation sanitaire de la main d'oeuvre est généralement satisfaisante:

Le tableau ci-dessous résume les principales caractéristiques des différents types de machines à vapeur, classées par puissance et par type de combustible.

Tableau des machines à vapeur

Type de machine	Capacité (kg)	Pression (atm)	Consommation (kg/h)	Température (°C)
Machine à vapeur	1000	10	100	150
Machine à vapeur	2000	20	200	200
Machine à vapeur	3000	30	300	250
Machine à vapeur	4000	40	400	300
Machine à vapeur	5000	50	500	350
Machine à vapeur	6000	60	600	400
Machine à vapeur	7000	70	700	450
Machine à vapeur	8000	80	800	500
Machine à vapeur	9000	90	900	550
Machine à vapeur	10000	100	1000	600

Les machines à vapeur sont classées en fonction de leur puissance et de leur type de combustible. Les principales caractéristiques des machines à vapeur sont résumées dans le tableau ci-dessus.

Les machines à vapeur sont classées en fonction de leur puissance et de leur type de combustible. Les principales caractéristiques des machines à vapeur sont résumées dans le tableau ci-dessus.

Les machines à vapeur sont classées en fonction de leur puissance et de leur type de combustible. Les principales caractéristiques des machines à vapeur sont résumées dans le tableau ci-dessus.

Tableau des machines à vapeur

Type de machine	Capacité (kg)	Pression (atm)	Consommation (kg/h)	Température (°C)
Machine à vapeur	1000	10	100	150
Machine à vapeur	2000	20	200	200
Machine à vapeur	3000	30	300	250
Machine à vapeur	4000	40	400	300
Machine à vapeur	5000	50	500	350
Machine à vapeur	6000	60	600	400
Machine à vapeur	7000	70	700	450
Machine à vapeur	8000	80	800	500
Machine à vapeur	9000	90	900	550
Machine à vapeur	10000	100	1000	600

Les machines à vapeur sont classées en fonction de leur puissance et de leur type de combustible. Les principales caractéristiques des machines à vapeur sont résumées dans le tableau ci-dessus.

Les machines à vapeur sont classées en fonction de leur puissance et de leur type de combustible. Les principales caractéristiques des machines à vapeur sont résumées dans le tableau ci-dessus.

	<u>Effectif moyen</u>	<u>Décès</u>	<u>Mortalité</u>
Cobelmin	7.435	28	3.8 o/oo
C.F.L. Kindu	2.124	9	4.2
Symétain	2.693	119	44.2
Etablissement Wittouck	80	-	-
Céfaki	310	-	-
Symor	732	10	13.7
Lowa	230	-	-
Plantation N'Gwesho	688	-	-
Minière Grands Lacs-Sud	3.540	35	9.9
" " " -Nord	4.785	76	15.9

Comme partout ailleurs, la pneumonie constitue un danger permanent pour la main d'oeuvre; d'autre part, la Symétain a vu succomber un certain nombre de travailleurs par suite de dysentérie bacillaire et de grippe.

La Minière des Grands Lacs (Section Nord) a fourni également quelques indications sur la situation sanitaire de la famille de ses travailleurs:

femmes : 2.592 décès : 56 mortalité : 21.6 o/oo
 enfants : 1.947 " : 272 " : 139.7 o/oo

Elle ne nous renseigne malheureusement pas sur les causes de mortalité.

Province d'Elisabethville:

La situation sanitaire des entreprises, établies dans les districts du Haut Katanga et du Lualaba, s'établit comme suit:

	<u>1932</u>	<u>1933</u>	<u>1934</u>	<u>1935</u>
Union Minière	Effectif moyen : 4.616	: 4.281	: 7.750	: 8.787
	Mortalité o/oo : 8.2	: 7.01	: 5.9	: 6.4
Chem. de fer	Effectif moyen : 3.681	: 4.567	: 4.593	: 4.706
B.C.K.	Mortalité o/oo : 5.4	: 2.1	: 1.3	: 4.9
Sermikat	Effectif moyen :	:	:	: 1.257
	Mortalité o/oo :	:	:	: 3.2
Forminière	Effectif moyen :	:	:	: 1.152
Mines d'or	Mortalité o/oo :	:	:	: 7.8
	Effectif moyen : 281	: 324	: 313	: 309
Etat Trav. Publics	Mortalité o/oo : 3.6	: -	: 3.3	: 9.7
	Effectif moyen : 136	: 142	: 139	: 120
Etat Brig. Assain.	Mortalité o/oo : 7.4	: -	: -	: -
	Effectif moyen : 206	: 145	: 91	: 73
Com. Spécial du Katanga	Mortalité o/oo : 4.8	: -	: 11	: -
	Effectif moyen : -	: -	: 879	: 829
Cie Pastorale du Lomami	Mortalité o/oo : -	: -	: 3.4	: -
	Effectif moyen : -	: -	: 355	: 300
Grands Elevages congolais	Mortalité o/oo : -	: -	: -	: 10.-
Compagnie du Lubilash	Effectif moyen : -	: -	: 232	: 192
	Mortalité o/oo : -	: -	: 8.6	: -

Les modalités d'engagement de la main d'oeuvre, ayant éliminé actuellement le facteur "fragilité de la recrue", nous pouvons dire que les travailleurs du Katanga ne meurent plus que par pneumonie ou accident. Notons cependant que les statistiques de la morbidité accusent de très nombreux cas d'affections intestinales, de malaria et de grippe.

Les statistiques de l'Union Minière du Haut Katanga nous renseignent de la manière suivante sur la situation sanitaire des familles de travailleurs:

Femmes : 4.432	Décès: 22	Mortalité: 4.96 o/oo
Enfants: 3.469	" : 193	" : 55.64 o/oo

L'épidémie de rougeole qui apparut en octobre 1934 dans les environs d'Elisabethville et qui s'étendit progressivement vers les camps de Kipushi, Panda, Kambove et Shinkolobwe, a atteint 50 hommes, 26 femmes et 261 enfants; 47 enfants succombèrent par suite de complications (broncho-pneumonie) ou d'affections associées (dysentérie).

Dans le district du Tanganika, la situation s'établit comme suit:

	Effectif moyen	Décès	Mortalité
Geomines (Manono)	8.500	19	2.2 o/oo
C.F.L. Albertville et Kongolo	1.800	10	5.6
Syluma	800	3	3.8
Sorekat	225	0	-
Katampe	490	0	-
Etat-Albertville	250	6	24.-
Situation des familles des travailleurs C.F.L.-Albertville et Kongolo:			
Femmes : 1.263	décès: 18		
Enfants: 950	" : 26		

4.- SITUATION SANITAIRE DE LA FORCE PUBLIQUE

	: 1930 :	1931 :	1932 :	1933 :	1934 :	1935 :
Hommes { Effectif moyen	: 16.317 :	13.833 :	12.995 :	13.043 :	13.628 :	13.080
{ Décès	: 296 :	173 :	109 :	121 :	125 :	102
{ o/oo	: 18.1 :	12.5 :	8.4 :	9.3 :	9.2 :	7.8
Femmes { Nombre	: 7.254 :	7.310 :	6.733 :	7.309 :	7.449 :	7.374
{ Décès	: 121 :	60 :	57 :	60 :	70 :	55
{ o/oo	: 16.6 :	8.2 :	8.5 :	8.2 :	9.4 :	7.5
Enfants { Nombre	: 3.683 :	4.023 :	4.095 :	4.466 :	4.587 :	4.662
{ Décès	: 294 :	191 :	171 :	173 :	224 :	184
{ o/oo	: 79.8 :	47.5 :	41.8 :	38.7 :	48.8 :	39.5

Les effectifs du Ruanda-Urundi ne sont pas compris dans cette statistique.

L'indice de natalité marque une légère régression par rapport aux années précédentes:

1932	: 697 naissances	pour 6.733 femmes	- 10.4 %
1933	: 755 "	" 7.309 "	- 10.3 %
1934	: 819 "	" 7.449 "	- 10.9 %
1935	: 715 "	" 7.374 "	- 9.7 %

La situation sanitaire a été bonne; aucune épidémie n'a été signalée dans les camps et le taux de la mortalité diminue progressivement.

Les causes principales de morbidité et de mortalité parmi la population des camps militaires reste toujours la pneumonie et le

Les résultats d'engagement de la main d'œuvre, avant d'être
effectivement le facteur "travail de la norme", nous donnent
que les travailleurs du Katanga ne travaillent plus que partiellement
ou accidentellement. Nous constatons que les effectifs de la norme
accroissent de très nombreux cas d'allocations individuelles, de même
ris et de groupe.

Les statistiques de l'Union Minière du Katanga nous ont
permis de la manière suivante sur la situation individuelle des
familles de travailleurs :

Ensemble : 2.469	Norme : 1.452	Non affectés : 4.96 o/o
Ensemble : 192	Norme : 102	Non affectés : 50.54 o/o

L'épandage de l'engrais qui a lieu en octobre 1954 dans les
environs d'Elisabethville et qui a été précédemment vu
dans le Katanga, l'Angola, le Congo et le Zaïre, a permis de
constater, 20 familles de 201 enfants, 47 enfants mineurs par 100
de la population (travaillant) ou d'allocations individuelles
(dynamisme).

Dans le district de l'Angola, la situation est la suivante :

Ensemble : 1.800	Norme : 1.800	Non affectés : 4.96 o/o
Ensemble : 800	Norme : 800	Non affectés : 50.54 o/o
Ensemble : 200	Norme : 200	Non affectés : 50.54 o/o
Ensemble : 400	Norme : 400	Non affectés : 50.54 o/o
Ensemble : 200	Norme : 200	Non affectés : 50.54 o/o

Ensemble : 1.800 Norme : 1.800 Non affectés : 4.96 o/o
Ensemble : 800 Norme : 800 Non affectés : 50.54 o/o

4. - SITUATION SANITAIRE DE LA ZONE MINIERE

Effectifs moyen		Effectifs moyen	
Ensemble	Norme	Ensemble	Norme
1.800	1.800	800	800
200	200	400	400
200	200	200	200
400	400	200	200
200	200	200	200

Les effectifs du Katanga-Elisabethville ne sont pas les mêmes dans toutes
les zones.

L'indice de mortalité est le même dans toutes les zones
à l'exception de la zone de la norme :

Ensemble : 1.800	Norme : 1.800
800	800
200	200
400	400
200	200

La situation sanitaire est la même dans toutes les zones
à l'exception de la zone de la norme :

Les causes principales de mortalité sont les mêmes dans toutes les zones
à l'exception de la zone de la norme :

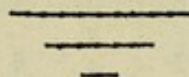
La mortalité élevée signalée à la prison de Luobo est due principalement à la grippe qui envahit toute la province et a revêtu une allure grave chez les détenus. Il y a en outre 8 décès par tuberculose.

A la prison centrale de Stanleyville, c'est également une épidémie de grippe qui a été cause de l'augmentation de mortalité.

A Buta, nous avons signalé au chapitre traitant des affections respiratoires l'épidémie de pneumonie infectieuse à laquelle les détenus ont payé un lourd tribut.

A Watsa, c'est encore la grippe infectieuse qui a causé 8 décès sur les 10 signalés.

Les bâtiments de la prison de Costermansville sont réputés insalubres et seront remplacés par une nouvelle construction. La forte mortalité signalée est due principalement à l'amibiase survenue chez des détenus déjà affaiblis.



La mortalité élevée signalée à la prison de Leningrad est due principalement à la grippe qui sévit dans la prison et à la venue des autres prisonniers dans les dortoirs. Il y a eu entre 3 décès par tuberculose.

A la prison centrale de Leningrad, c'est également une épidémie de grippe qui a été cause de 3 décès. Rien de mortel.

A Riga, nous avons signalé au chapitre traitant des attentats révolutionnaires l'épidémie de pneumonie intestinale à l'épidémie de dysentérie qui a été un grand fléau.

A Varsovie, c'est encore la grippe intestinale qui a causé 3 cas sur les 10 signalés.

Les épidémies de la prison de Leningrad sont venues en même temps que les épidémies de la prison de Leningrad. Les épidémies de dysentérie et de pneumonie intestinale à l'épidémie de dysentérie signalée est due principalement à l'insalubrité venue chez des détenus déjà affaiblis.

1935

PERSONNEL MEDICAL

PERSONNEL, y compris le	Au 1er janvier 1935			Au 31 décembre 1935		
FOREAMI, District Urbain et Ruanda-Urundi	en	en	Total	en	en	Total
	service	en congé	Total	service	en congé	Total
Médecins dirigeants	10	2	12	10	3	13
Médecins de laboratoire	9	1	10	10	-	10
Médecins hygiénistes	6	1	7	6	-	6
Médecins praticiens	129	13	142	136	15	151
Pharmaciens	5	1	6	3	2	5
Entomologistes	1	-	1	1	-	1
Agents sanitaires	149	26	175	158	26	184

AUTRES ORGANISMES

Au 31 décembre 1935	Prov. LEO.	Prov. LUS.	Prov. COQ.	Prov. STAN.	Prov. CCST.	Prov. E/VILLE
Médecins des Missions Nationales	-	1	-	-	-	-
Médecins de Société	7	7	2	11	10	14
Médecins des Missions Etrangères	8	5	6	5	1	3
Médecins de la Fomulac	2	-	-	-	2	-
Médecins de la Croix-Rouge du Congo	-	-	-	4	-	-
Médecins privés	1	1	1	1	2	-
Dentistes privés	1	-	-	-	1	1
Pharmaciens de Société	5	-	2	2	-	4
Agents sanit. de Société	7	-	-	4	8	-
" de la Croix-Rouge	2	-	-	6	-	-
" de Fomulac	2	-	-	-	-	-
" Fonds Social du Kivu	-	-	-	-	2	-

EVALUATION DES DEPENSES I 9 3 5

I.-

Personnel européen et indigène sous statut	24.028.158
Personnel européen agréé	1.935.516
Indemnités et frais de voyage	4.823.400
TOTAL:	30.787.074

II.-

a) Matériel des hôpitaux, objets de campement, livres, etc..	2.340.438
b) Frais d'entretien des hospitalisés indigènes	3.174.001
c) Frais d'hospitalisation du personnel du Gouvernement dans établissements privés	281.000
d) Allocations aux infirmières religieuses des hôpitaux	3.703.338
e) Personnel indigène des hôpitaux	1.392.936
TOTAL:	10.891.713

III.-Assistance médicale aux indigènes:

a) Frais d'entretien des indigènes hospitalisés dans établissements privés ou missions	293.450
b) Allocations aux R.R.S.S. infirmières	1.611.230
c) Consultations des nourrissons	491.750
d) Subsidés aux membres agréés de l'A.M.I.B.	837.700
e) Subsidés à la Croix-Rouge du Congo	1.161.420
f) Personnel indigène des missions prophylactiques et des travaux d'assainissement	2.240.530
TOTAL:	6.636.080

IV.-

Matériel scientifique et médical	10.001.670
----------------------------------	------------

V.-

Ecoles d'Auxiliaires médicaux indigènes	649.072
---	---------

VI.-

Entretien des bateaux sanitaires	315.000
----------------------------------	---------

VII.-

Subsidés: Institut Médecine Tropicale	1.200.000
Divers	385.808

1.585.808

COLONIE DEPENSES TOTALES

60.866.417

District Urbain de Léopoldville:

940.290

Fonds Reine Elisabeth:

11.157.973,13

EVALUATION DES DEPENSES 1 2 3

Personnel européen et indigène sous statut	24.000.000
Personnel européen après	1.000.000
Indemnités et frais de voyage	4.000.000
TOTAL	29.000.000

a) Matériel des hôpitaux, objets de consommation, livres, etc.	2.000.000
b) Frais d'entretien des hôpitaux indigènes	3.000.000
c) Frais d'hospitalisation du personnel au Gouvernement dans établissements privés	200.000
d) Allocations aux indigènes religieux des hôpitaux	3.000.000
e) Personnel indigène des hôpitaux	1.000.000
TOTAL	10.000.000

a) Frais d'entretien des indigènes hospitalisés dans établissements privés au	200.000
b) Allocations aux R.R. & S. indigènes	1.000.000
c) Constructions des hôpitaux	400.000
d) Subsidés aux médecins après de l'A.R.I.E.	200.000
e) Subsidés à la Croix-Rouge au Congo	1.000.000
f) Personnel indigène des hôpitaux privés	2.000.000
Indemnités et des travaux d'entretien	2.000.000
TOTAL	6.600.000

Matériel administratif et médical	10.000.000
-----------------------------------	------------

Subsidés à l'assistance médicale indigène	400.000
---	---------

Entretien des bateaux sanitaires	200.000
----------------------------------	---------

Subsidés : Institut Médical Tropical	1.000.000
Divers	200.000

COLONIE DEPENDANCE TOTALE	50.000.000
Dépenses Urbanes de l'Administration	600.000
Fonds Revenu Municipal	11.000.000

DECES DES PERSONNES DE RACE BLANCHE

ENREGISTREES AU CONGO BELGE

EN 1935

A G E	P R O V I N C E S						Total
	Léo.	Lus.	Coq.	Stan.	Cost.	E'ville	Colonie
Morts-nés	2	-	3	5	2	8	20
Moins de 1 mois	3	1	1	-	3	6	14
de 1 mois à moins d'un an	6	1	-	4	2	4	17
de 1 an " " de 3 ans	3	1	-	-	1	2	7
de 3 ans " " " 7 "	-	-	1	-	-	1	2
de 7 " " " 15 "	-	-	-	-	-	1	1
de 15 " " " 18 "	-	-	-	-	-	1	1
de 18 " " " 20 "	1	-	-	-	-	-	1
de 20 " " " 25 "	1	1	-	-	2	1	5
de 25 " " " 45 "	22	6	2	10	3	11	54
de 45 " et au delà	5	-	3	6	3	10	27
TOTAL:	43	10	10	25	16	45	149

POPULATION AU 1er JANVIER 1936

Province de Léopoldville	4.447
Province de Lusambo	1.579
Province de Coquilhatville	1.653
Province de Stanleyville	3.419
Province de Costermansville	1.744
Province d'Elisabethville	5.841

18.683, contre 17.845 au 1/1/1935.

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

1935

T = traités
D = Décédés

Tableau N°5

RECAPITULATION GENERALE													
G R O U P E S	Province de LEOPOLDVILLE		Province de LUSAMBO		Province de COQUILLAVILLE		Province de STANLEYVILLE		Province de COSTERMANSY.		Province de ELISABETHV.		TOTALUX
	T	D	T	D	T	D	T	D	T	D	T	D	
I. Maladies pestilentiellees & transmissibles	377	2	149	2	334	-	274	4	147	-	713	4	1993 12
II. Maladies générales de la nutrition	215	2	40	-	93	-	113	-	37	-	303	-	801 2
III. Maladies du système ner- veux & des org. des sens	255	2	115	-	220	-	159	1	54	1	369	-	1172 4
IV. Maladies de l'appareil circulatoire	85	1	21	-	39	-	61	2	5	-	121	-	332 3
V. Maladies de l'appareil respiratoire	261	-	112	1	189	-	213	1	75	-	471	4	1321 6
VI. Maladies de l'appareil digestif	486	3	263	1	682	1	505	2	180	-	734	5	2850 12
VII. Maladies vénériennes	93	-	46	-	95	-	74	-	59	-	98	2	465 2
VIII. Maladies du système génito-urinaire	93	-	18	-	41	-	38	1	11	-	127	1	328 2
IX. Gynécologie & obstétrique	295	1	58	1	151	-	163	-	40	-	365	1	1072 3
X. Dermatoses	291	-	117	-	255	-	190	-	47	-	338	-	1238 -
XI. Maladies chirurgicales & de causes extérieures	356	1	130	-	326	1	253	-	55	1	748	5	1868 8
XII. Divers	116	3	14	-	144	3	119	-	-	-	255	5	648 11
TOTAUX:	2.923	15	1.082	5	2.569	5	2.162	11	710	2	4.642	27	14088 65

**MOUVEMENT GENERAL DE LA MORBILITE ET DE LA MORTALITE DES
INDIGENES UNIQUEMENT HOSPITALISES PENDANT L'ANNEE 1935**

RECAPITULATION GENERALE

Tableau N°6
T = traités
D = décédés

G R O U P E S	Prov. de Léc- -polcville		Prov. de Lusambo		Prov. de Ccg.		Prov. de Stan.		Prov. de Cgst.		Prov. d' R'ville		TOTALUX		FORAMI	
	T	D	T	D	T	D	T	D	T	D	T	D	T	D	T	D
I. Maladies pestilentielles & transmissibles	3263	265	2242	125	2113	142	1888	133	2732	70	1793	100	13381	835	4809	117
II. Maladies générales de la nutrition	469	107	221	31	286	59	154	38	84	25	312	47	1526	307	1161	14
III. Maladies du système ner- veux & des org. des sens	428	78	214	6	159	19	143	18	63	2	433	11	1440	134	1138	4
IV. Maladies de l'appareil circulatoire	184	43	71	12	79	19	48	29	22	9	108	13	512	125	160	11
V. Maladies de l'appareil respiratoire	1614	183	521	44	513	83	768	117	378	38	1013	115	4807	585	3709	219
VI. Maladies de l'appareil digestif	1631	64	597	30	1840	60	1015	58	340	9	1080	46	6503	267	4828	103
VII. Maladies vénériennes	965	43	831	13	628	26	289	10	138	4	628	12	3529	108	179	1
VIII. Maladies du système généto-urinaire	130	18	69	5	46	6	44	10	33	7	237	9	559	55	66	2
IX. Gynécologie & obstétrique	1412	14	95	7	591	6	283	6	161	1	472	5	3014	39	89	2
X. Dermatoses	205	2	51	-	68	1	118	1	25	-	159	3	626	7	1014	-
XI. Maladies chirurgicales & de causes extérieures	3187	60	1023	41	1664	55	2315	54	669	14	1905	37	10763	261	4820	43
XII. Divers	1009	70	169	18	72	15	416	24	43	2	210	26	1919	155	51	7
TOTALUX:	14197	947	6154	332	8059	498	7481	498	4038	181	8350	424	48579	2878	22024	524

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY

1900

1900									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
91	92	93	94	95	96	97	98	99	100

MOUVEMENT GENERAL DE LA MORBIDITE ET DE LA MORTALITE
DES INDIGENES HOSPITALISES OU NON PENDANT L'ANNEE 1935

RECAPITULATION GENERALE

Tableau N°7
T = traités
D = décédés

G R O U P E S	Prov. de Léopoldville		Prov. de Lusambo		Prov. de Ceq.		Prov. de Stan.		Prov. de Cost.		Prov. d' E'ville		TOTALUX		FOREAMI	
	T	D	T	D	T	D	T	D	T	D	T	D	T	D	T	D
I. Maladies pestilentielle et transmissibles	16180	317	10959	144	20703	242	11038	181	17105	150	7247	130	83232	1164	47933	780
II. Maladies générales de la nutrition	6952	120	1876	33	12565	70	2367	38	1469	25	3019	52	28248	338	14440	22
III. Maladies du système nerveux & des org. des sens	6517	85	9658	7	10604	25	7581	19	6018	2	4922	15	45300	153	11588	5
IV. Maladies de l'appareil respiratoire	16516	250	6478	52	17739	149	10189	119	6556	46	9012	137	66490	753	29663	414
V. Maladies de l'appareil digestif	37279	83	20003	34	36569	72	17138	58	13059	11	9189	74	133237	332	54122	247
VI. Maladies de l'appareil circulatoire	553	49	411	13	420	25	67	29	39	9	299	16	1789	141	364	14
VII. Maladies vénériennes	5601	49	6741	13	13452	31	4862	11	1734	4	2031	15	36421	123	2635	1
VIII. Maladies du système génito-urinaire	312	21	285	6	183	8	59	10	44	7	377	10	1160	62	407	4
IX. Gynécologie & obstétrique	3743	19	439	9	2069	8	323	6	254	1	612	6	6440	49	3382	6
X. Dermatoses	13054	2	19250	-	27167	3	8734	1	2646	-	4501	3	74352	8	25120	1
XI. Maladies chirurgicales & de causes extérieures	21769	96	13313	58	30051	80	24042	54	6978	23	16142	46	112392	363	25231	115
XII. Divers	1407	119	731	43	259	91	502	24	49	5	1515	69	7463	351	8050	170
TOTALUX:	127783	1210	90144	412	173781	809	86902	550	55931	283	61866	573	596127	3837	224135	1779

TOTAL		1950		1951		1952		1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963		1964		1965		1966		1967		1968		1969		1970		1971		1972		1973		1974		1975		1976		1977		1978		1979		1980		1981		1982		1983		1984		1985		1986		1987		1988		1989		1990		1991		1992		1993		1994		1995		1996		1997		1998		1999		2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024		2025		2026		2027		2028		2029		2030		2031		2032		2033		2034		2035		2036		2037		2038		2039		2040		2041		2042		2043		2044		2045		2046		2047		2048		2049		2050		2051		2052		2053		2054		2055		2056		2057		2058		2059		2060		2061		2062		2063		2064		2065		2066		2067		2068		2069		2070		2071		2072		2073		2074		2075		2076		2077		2078		2079		2080		2081		2082		2083		2084		2085		2086		2087		2088		2089		2090		2091		2092		2093		2094		2095		2096		2097		2098		2099		2100		2101		2102		2103		2104		2105		2106		2107		2108		2109		2110		2111		2112		2113		2114		2115		2116		2117		2118		2119		2120		2121		2122		2123		2124		2125		2126		2127		2128		2129		2130		2131		2132		2133		2134		2135		2136		2137		2138		2139		2140		2141		2142		2143		2144		2145		2146		2147		2148		2149		2150		2151		2152		2153		2154		2155		2156		2157		2158		2159		2160		2161		2162		2163		2164		2165		2166		2167		2168		2169		2170		2171		2172		2173		2174		2175		2176		2177		2178		2179		2180		2181		2182		2183		2184		2185		2186		2187		2188		2189		2190		2191		2192		2193		2194		2195		2196		2197		2198		2199		2200		2201		2202		2203		2204		2205		2206		2207		2208		2209		2210		2211		2212		2213		2214		2215		2216		2217		2218		2219		2220		2221		2222		2223		2224		2225		2226		2227		2228		2229		2230		2231		2232		2233		2234		2235		2236		2237		2238		2239		2240		2241		2242		2243		2244		2245		2246		2247		2248		2249		2250		2251		2252		2253		2254		2255		2256		2257		2258		2259		2260		2261		2262		2263		2264		2265		2266		2267		2268		2269		2270		2271		2272		2273		2274		2275		2276		2277		2278		2279		2280		2281		2282		2283		2284		2285		2286		2287		2288		2289		2290		2291		2292		2293		2294		2295		2296		2297		2298		2299		2300		2301		2302		2303		2304		2305		2306		2307		2308		2309		2310		2311		2312		2313		2314		2315		2316		2317		2318		2319		2320		2321		2322		2323		2324		2325		2326		2327		2328		2329		2330		2331		2332		2333		2334		2335		2336		2337		2338		2339		2340		2341		2342		2343		2344		2345		2346		2347		2348		2349		2350		2351		2352		2353		2354		2355		2356		2357		2358		2359		2360		2361		2362		2363		2364		2365		2366		2367		2368		2369		2370		2371		2372		2373		2374		2375		2376		2377		2378		2379		2380		2381		2382		2383		2384		2385		2386		2387		2388		2389		2390		2391		2392		2393		2394		2395		2396		2397		2398		2399		2400		2401		2402		2403		2404		2405		2406		2407		2408		2409		2410		2411		2412		2413		2414		2415		2416		2417		2418		2419		2420		2421		2422		2423		2424		2425		2426		2427		2428		2429		2430		2431		2432		2433		2434		2435		2436		2437		2438		2439		2440		2441		2442		2443		2444		2445		2446		2447		2448		2449		2450		2451		2452		2453		2454		2455		2456		2457		2458		2459		2460		2461		2462		2463		2464		2465		2466		2467		2468		2469		2470		2471		2472		2473		2474		2475		2476		2477		2478		2479		2480		2481		2482		2483		2484		2485		2486		2487		2488		2489		2490		2491		2492		2493		2494		2495		2496		2497		2498		2499		2500		2501		2502		2503		2504		2505		2506		2507		2508		2509		2510		2511		2512		2513		2514		2515		2516		2517		2518		2519		2520		2521		2522		2523		2524		2525		2526		2527		2528		2529		2530		2531		2532		2533		2534		2535		2536		2537		2538		2539		2540		2541		2542		2543		2544		2545		2546		2547		2548		2549		2550		2551		2552		2553		2554		2555		2556		2557		2558		2559		2560		2561		2562		2563		2564		2565		2566		2567		2568		2569		2570		2571		2572		2573		2574		2575		2576		2577		2578		2579		2580		2581		2582		2583		2584		2585		2586		2587		2588		2589		2590		2591		2592		2593		2594		2595		2596		2597		2598		2599		2600		2601		2602		2603		2604		2605		2606		2607		2608		2609		2610		2611		2612		2613		2614		2615		2616		2617		2618		2619		2620		2621		2622		2623		2624		2625		2626		2627		2628		2629		2630		2631		2632		2633		2634		2635		2636		2637		2638		2639		2640		2641		2642		2643		2644		2645		2646		2647		2648		2649		2650		2651		2652		2653		2654		2655		2656		2657		2658		2659		2660		2661		2662		2663		2664		2665		2666		2667		2668		2669		2670		2671		2672		2673		2674		2675		2676		2677		2678		2679		2680		2681		2682		2683		2684		2685		2686		2687		2688		2689		2690		2691		2692		2693		2694		2695		2696		2697		2698		2699		2700		2701		2702		2703		2704		2705		2706		2707		2708		2709		2710		2711		2712		2713		2714		2715		2716		2717		2718		2719		2720		2721		2722		2723		2724		2725		2726		2727		2728		2729		2730		2731		2732		2733		2734		2735		2736		2737		2738		2739		2740		2741		2742		2743		2744		2745		2746		2747		2748		2749		2750		2751		2752		2753		2754		2755		2756		2757		2758		2759		2760		2761		2762		2763		2764		2765		2766		2767		2768		2769		2770		2771		2772		2773		2774		2775		2776		2777		2778		2779		2780		2781		2782		2783		2784		2785		2786		2787		2788		2789		2790		2791		2792		2793		2794		2795		2796		2797		2798		2799		2800		2801		2802		2803		2804		2805		2806		2807		2808		2809		2810		2811		2812		2813		2814		2815		2816		2817		2818		2819		2820		2821		2822		2823		2824		2825		2826		2827		2828		2829		2830		2831		2832		2833		2834		2835		2836		2837		2838		2839		2840		2841		2842		2843		2844		2845		2846		2847		2848		2849		2850		2851		2852		2853		2854		2855		2856		2857		2858		2859		2860		2861		2862		2863		2864		2865		2866		2867		2868		2869		2870		2871		2872		2873		2874		2875		2876		2877		2878		2879		2880		2881		2882		2883		2884		2885		2886		2887		2888		2889		2890		2891		2892		2893		2894		2895		2896		2897		2898		2899		2900		2901		2902		2903		2904		2905		2906		2907		2908		2909		2910		2911		2912		2913		2914		2915		2916		2917		2918		2919		2920		2921		2922		2923		2924		2925		2926		2927		2928		2929		2930		2931		2932		2933		2934		2935		2936		2937		2938		2939		2940		2941		2942		2943		2944		2945		2946		2947		2948		2949		2950		2951		2952		2953		2954		2955		2956		2957		2958		2959		2960		2961		2962		2963		2964		2965		2966		2967		2968		2969		2970		2971		2972		2973		2974		2975		2976		2977		2978		2979		2980	
-------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--

TABLEAU DES VACCINATIONS JENNERIENNES

PROVINCES	EUROPEENS		INDIGENES		VACCINATIONS CONTROLEES		
	ières	Revac-	ières	Revac-	RESULTATS		TOTAL
	vaccina-	cina-	vaccina-	cina-	Positifs	Négatifs	
	tions	tions	tions	tions			
Léopoldville			35.345	18933	28		28
Lusambo	2	7	454.098	28717	419	1.691	2.110
Boquilhatville	5	29	89.324	85330	38273	8.097	47.070
Stanleyville	14	18	76.373	19103	17550	8.270	25.820
Costermansville	10	2	66.770	4581	347	2.431	2.778
Elisabethville	49	27	79.393	56649	4382	209	4.591
	80	83	801.303	213313	61699	20.698	82.397

TABLEAU DES VACCINATIONS

PROVINCES	ANNEE	1900	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907	1908	1909	1910	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917	1918	1919	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929	1930	
Algerie																																	
Oran																																	
Constantine																																	
Blida																																	
Medea																																	
Beni-Melike																																	
Annaba																																	
Collo																																	
El-Kouffouch																																	
El-Kouba																																	
El-Moussy																																	
El-Moussy																																	
El-Moussy																																	
El-Moussy																																	
El-Moussy																																	
El-Moussy																																	
El-Moussy																																	
El-Moussy																																	
El-Moussy																																	
El-Moussy																																	
El-Moussy																																	
El-Moussy																																	
El-Moussy																																	
El-Moussy																																	
El-Moussy																																	
El-Moussy																																	
El-Moussy																																	
El-Moussy																																	
El-Moussy																																	
El-Moussy																																	
El-Moussy																																	
El-Moussy																																	
El-Moussy																																	
El-Moussy																																	
El-Moussy																																	
El-Moussy																																	
El-Moussy																																	
El-Moussy																																	
El-Moussy																																	
El-Moussy																																	
El-Moussy																																	
El-Moussy																																	
El-Moussy																																	
El-Moussy																																	
El-Moussy																																	
El-Moussy																																	
El-Moussy																																	
El-Moussy																																	
El-Moussy																																	
El-Moussy																																	
El-Moussy																																	
El-Moussy																																	
El-Moussy																																	
El-Moussy																																	
El-Moussy																																	
El-Moussy																																	
El-Moussy																																	
El-Moussy																																	
El-Moussy																																	
El-Moussy																																	
El-Moussy																																	
El-Moussy																																	
El-Moussy																																	
El-Moussy																																	
El-Moussy																																	
El-Moussy																																	
El-Moussy																																	
El-Moussy																																	
El-Moussy																																	
El-Moussy																																	
El-Moussy																																	
El-Moussy																																	
El-Moussy																																	
El-Moussy																																	
El-Moussy																																	
El-Moussy																																	
El-Moussy																																	
El-Moussy																																	
El-Moussy																																	
El-Moussy																																	
El-Moussy																																	
El-Moussy																																	
El-Moussy																																	

Tableau N°9

NOMBRE DE LITS DANS LES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS DE LA COLONIE

	N o m b r e d e l i t s		
	Hôp.pour Européens	Hôp.pour Indigènes	Lazarets
<u>Prov.d'Elisabethville</u>			
Elisabethville	64	313	48
Sakania	-	16	-
Jadotville	-	39	-
Bukama	-	70	-
Dilolo-Gare	1	50	16
Sandoa	-	53	-
Kindu	-	-	10
Albertville	25	111	66
Kongolo	2	70	35
Kabalo	-	-	20
<u>Province de Lusambo</u>			
Kabinda	6	50	32
Lusambo	6	94	60
Luebo	-	70	15
Port-Francqui	-	43	-
Lodja	3	29	-
Luluabourg Camp milit.	-	36	-
Matamba	-	-	301
Pania-Mutombo	-	-	16
Tshibata	-	-	16
Luluabourg St.Joseph	4	8	60
Tshumbe	-	94	250
<u>Prov.de Costermansville</u>			
Costermansville	4	105	-
Kasongo	-	155	-
Lokandu	-	400	-
<u>Prov.de Coquilhatville</u>			
Coquilhatville	24	198	56
Irebu	-	30	-6
Boende	4	32	41
Basankusu	4	66	27
Lisala	4	120	22
Libenge	4	48	18
Banzyville	-	-	20
<u>Prov.de Stanleyville</u>			
Stanleyville	20	206	127
Niangara	6	200	60
Buta	8	100	40
Titule	-	44	-
Dingila	-	4	-
Irumu	4	100	-
Gombari	-	20	-
Aba	-	44	-
Basoko	7	130	-
Doruma	-	-	80
Paulis	-	24	-
<u>Prov.de Léopoldville</u>			
Banana	6	40	-
Tshela	-	78	-
Boma	26	237	132
Léo-Est	-	348	-
Léo-Cuest	-	165	235
Clinique Reine Elisabeth à Léopoldville	53	-	-
Kikwit	-	-	15
Banningville	4	80	20
Inongo	4	80	20
Matadi	20	120	30
TOTAUX:	313	3.320	1.892

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 1 9 3 5

T A B L E D E S M A T I E R E S

	<u>Pages</u>
1°- <u>SITUATION GENERALE</u>	
A.- Personnel	I
B.- Budget	5
C.- Situation sanitaire des Européens	II
D.- Situation sanitaire des Indigènes	13
2°- <u>EXAMEN CRITIQUE DE LA PATHOLOGIE DU CONGO BELGE EN 1935</u>	
A.- <u>Maladies épidémiques:</u>	
1°) Variole Major et Minor	16
2°) Varicelle	17
3°) Fièvre Jaune	17
4°) Peste	18
5°) Méningite Cérébro-spinale	19
6°) Fièvre Typhoïde et paratyphoïde	20
7°) Dysentérie bacillaire	20
8°) Trachome	21
9°) Autres maladies épidémiques	21
B.- <u>Maladies endémiques:</u>	
1°) Malaria	25
2°) Fièvre bilieuse hémoglobinurique	27
3°) Trypanosomiasse	27 - <i>Trypanosomiasse</i>
4°) Tuberculose	42
5°) Maladies vénériennes	43
6°) Pian	47
7°) Lèpre	47
8°) Pneumonie, Broncho-pneumonie, Pneumococcie	49
9°) Fièvre récurrente Africaine	49
10°) Goitre endémique	50
11°) Dysenterie amibienne	51
12°) Helminthiases	51
13°) Bilharzioses	52
14°) Filarioses	52
15°) Avitaminoses	53
16°) Rage	53
17°) Ulcères Phagédéniques	53
18°) Diverses autres endémies	54
C.- <u>Autres affections:</u>	
1°) Maladies mentales - Maladies nerveuses	54
2°) Tumeurs	55
3°) Chirurgie et Radiologie	55
4°) Affections Gynécologiques - Accouchements	56

TABLE DES MATIERES

1° - SITUATION GÉNÉRALE

1	A. - Personnel
2	B. - Budget
11	C. - Situation sanitaire des Indigènes
12	D. - Situation sanitaire des Indigènes

2° - EXAMEN CRITIQUE DE LA PATHOLOGIE DE COMBAT EN 1944

A. - Maladies endémiques:

16	1° - Varielle latente de Baur
17	2° - Varielle
17	3° - Fièvre jaune
18	4° - Peste
18	5° - Hépatite cérébro-spinale
19	6° - Fièvre typhoïde et paratyphoïde
20	7° - Dysentérie
21	8° - Typhus
21	9° - Maladie méningo-encéphalique
21	B. - Maladies oncositaires:

22	1° - Malaria
27	2° - Fièvre bilieuse hélophilantropique
27	3° - Trypanosomose
28	4° - Leishmaniose
28	5° - Maladie vectorielle
29	6° - Ticks
29	7° - Lépre
29	8° - Pseudo-tuberculose, Pseudo-typhus
29	9° - Fièvre éruptive africaine
30	10° - Goutte endémique
31	11° - Syphilis endémique
31	12° - Hépatites
32	13° - Néphroses
32	14° - Maladies
32	15° - Arteriosclérose
32	16° - Rage
32	17° - Ulcères trochantériques
32	18° - Diverses autres maladies

C. - Autres affections:

34	1° - Maladies mentales - Maladies nerveuses
35	2° - Tuberculose
35	3° - Chancres et Syphilis
35	4° - Affections gynécologiques - Accidents

3°- ASSISTANCE MEDICALE AUX INDIGENES

I.- Formations sanitaires avec contrôle médical:

A.- Fonds Reine Elisabeth pour l'Assistance Médicale aux Indigènes (F.O.R.E.A.M.I.)	56
B.- Sociétés privées	57
C.- Croix-Rouge du Congo	60
D.- F.O.M.U.L.A.C.	62
E.- Fonds Social du Kivu	63
F.- Centres médicaux des Missions Nationales	64
G.- Centres des Missions Etrangères	67
H.- Dispensaires ruraux	69
I.- Médecins privés	69
J.- Bateau Hôpital "Belgique"	69

2.- Formations sanitaires auxiliaires sans médecins (A.M.I.B.)

A.- Missions religieuses	69
B.- Protection de l'Enfance Noire	74

4°- ECOLES D'ENSEIGNEMENT MEDICAL POUR INDIGENES 74

1.- Ecole d'Infirmiers	75
2.- Ecole de gardes sanitaires	75
3.- Ecoles d'aides-accoucheuses indigènes	75
4.- Ecoles d'aides infirmiers	76

5°- ETABLISSEMENTS MEDICAUX

1.- Hôpitaux et lazarets	76
2.- Pharmacies	76
3.- Laboratoires	77

6°- RAPPORT D'HYGIENE

1.- Hygiène des centres, ports, villes et stations	78
2.- Surveillance sanitaire de la navigation aérienne	84
3.- Hygiène des travailleurs	84
4.- Situation sanitaire de la Force Publique	87
5.- Situation sanitaire des Détenus	88

7°- ANNEXES - STATISTIQUES.

ASSISTANCE MEDICALE AUX INDIGÈNES

I. - PRESENTATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE

- A. - Carte de la situation par l'Assistance Médicale aux Indigènes (A.M.I.)
- B. - Situation par l'Assistance Médicale aux Indigènes
- C. - Situation par l'Assistance Médicale aux Indigènes
- D. - Situation par l'Assistance Médicale aux Indigènes
- E. - Situation par l'Assistance Médicale aux Indigènes
- F. - Situation par l'Assistance Médicale aux Indigènes
- G. - Situation par l'Assistance Médicale aux Indigènes
- H. - Situation par l'Assistance Médicale aux Indigènes
- I. - Situation par l'Assistance Médicale aux Indigènes
- J. - Situation par l'Assistance Médicale aux Indigènes

II. - SITUATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE

- A. - Situation par l'Assistance Médicale aux Indigènes
- B. - Situation par l'Assistance Médicale aux Indigènes

III. - SITUATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE

- A. - Situation par l'Assistance Médicale aux Indigènes
- B. - Situation par l'Assistance Médicale aux Indigènes
- C. - Situation par l'Assistance Médicale aux Indigènes
- D. - Situation par l'Assistance Médicale aux Indigènes

IV. - SITUATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE

- A. - Situation par l'Assistance Médicale aux Indigènes
- B. - Situation par l'Assistance Médicale aux Indigènes
- C. - Situation par l'Assistance Médicale aux Indigènes

V. - SITUATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE

- A. - Situation par l'Assistance Médicale aux Indigènes
- B. - Situation par l'Assistance Médicale aux Indigènes
- C. - Situation par l'Assistance Médicale aux Indigènes
- D. - Situation par l'Assistance Médicale aux Indigènes
- E. - Situation par l'Assistance Médicale aux Indigènes

VI. - SITUATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE

