

Rapport sur l'hygiène publique au Congo belge.

Contributors

Belgian Congo. Direction générale des services médicaux.

Publication/Creation

Bruxelles : [Govt. Printetr], [1937]

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/vd6w2c9y>

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>

AC. 155



RAPPORT

SUR

L'HYGIÈNE PUBLIQUE

AU

CONGO BELGE

PENDANT L'ANNÉE 1937

PAR

LE MÉDECIN EN CHEF, D' L. VAN HOOF



De la part du Médecin en
Chef, Directeur du Service de l'Hygiène
du Congo Belge.

Leopoldville, le 19 DEC. 1938



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 7

p a r

LE MEDECIN EN CHEF , Dr. L. VAN HOOF

RAPPORT

ET

L'HYGIENE PUBLIQUE

ET

LE DOCTEUR

FREDERICK L. LAMBERT

ET

LE MEDICAL DE CHIEF, DE L'ARMEE

R A P P O R T

s u r

L'HYGIENE PUBLIQUE AU CONGO BELGE

PENDANT L'ANNEE

I 9 3 7

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

.+.+.+

I^o SITUATION GENERALE

A.- PERSONNEL

Pendant l'année 1937, la moyenne des médecins praticiens présents dans la Colonie s'est abaissée au chiffre de l'année 1935. Néanmoins, grâce au dévouement de ceux qui restèrent sur la brèche, les résultats dans l'assistance médicale aux indigènes, en hygiène urbaine et rurale et en médecine hospitalière, purent être maintenus au niveau atteint en 1936. Nous rendons un hommage à tous ceux qui, malgré des moyens d'action réduits, des installations parfois encore rudimentaires, et des charges administratives importantes, ont eu à coeur de faire progresser quand même le rendement du service qui leur fut confié.

Situation du personnel Européen:

	C a d r e o r g a n i q u e								
	I 9 3 6					I 9 3 7			
	Colo- nie	Dist. Urb.	R.U.	Foré- -ami	Colo- nie	Dist. Urb.	R.U.	Foré- -ami	
		Léo				Léo			
Méd. dirigeants	6	-	I	2	7	-	I	I	
" Laboratoire	8	-	I	-	9	-	I	-	
" Hygiénistes	7	I	-	-	6	I	-	-	
" praticiens	129	-	18	30/25	133 (x)	-	18	30	
Pharmaciens	4	-	I	-	4	-	I	-	
Entomologiste	I	-	-	-	I	-	-	-	
Agents sanitaires	137	4	13	22/19	137 (y)	4	16	26	

(x) y compris 14 médecins des Missions Nationales.

(y) y compris l'agent sanitaire pour compte du Fonds Social du Kivu.

L'HYGIENE PUBLIQUE AU CONGO KINSHASA

THÉODORE L. VAN HOOF

I 2 3 7

par le MESSIEUR EN CHEF, Dr. L. VAN HOOF

1° - SITUATION GÉNÉRALE

A. - PERSONNEL

Pendant l'année 1957, le personnel des services de l'hygiène publique a été affecté en outre de l'année 1956, à des tâches nouvelles. Les résultats dans l'assistance médicale aux indigènes, en matière de soins et de traitement des maladies, ont été satisfaisants. Les résultats dans l'assistance médicale aux indigènes, en matière de soins et de traitement des maladies, ont été satisfaisants. Les résultats dans l'assistance médicale aux indigènes, en matière de soins et de traitement des maladies, ont été satisfaisants.

Situation du personnel étranger

Med. diagnosis	6	-	1	2	7	-	1	1	1
"	6	-	1	-	9	-	1	1	1
Laboratory	7	1	-	-	6	1	1	-	-
"	7	1	-	-	6	1	1	-	-
Hygiene	129	-	18	10	10	-	-	-	18
"	129	-	18	10	10	-	-	-	18
Problems	4	-	1	-	4	-	1	-	-
Pharmacology	1	-	-	-	1	-	-	-	-
"	1	-	-	-	1	-	-	-	-
Entomology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	12
Pharmacology	127	4	15	12	12	4	15	12	

Situation des effectifs en 1937

	: Au 1 ^{er} janvier 1937				: Au 31 décembre 1937				Moyenne
	Colo-	T. Fore-	nie & R.U.	-ami Congé	Colo-	T. Fore-	nie & R.U.	-ami Con-	en ac-
	D.U.				D.U.				tivité
Méd. dirigeants	6	1	2	2	8	1	1	-	10.1
" Laboratoire	8	1	-	-	6	1	-	3	7.7
" Hygiénistes	6	-	-	1	6	-	-	1	6.1
" praticiens	104	13	23	12	104	16	22	17	133
Pharmaciens	2	1	-	-	3	-	-	-	2.5
Entomologiste	1	-	-	-	-	-	-	1	0.8
Agents sanitaires	132	12	20	12	126	15	19	28	160.1

Répartition des effectifs par Province :

	Médecins		Agents sanitaires	
	1/1/1937	31/12/1937	1/1/1937	31/12/1937
Gouvernement Général	-	2	1	2
Prov. de Léopoldville	30	27	32	31
" de Lusambo	17	20	17	19
" de Coquilhatville	24	23	22	22
" de Stanleyville	20	21	18	16
" de Costermansville	14	11	17	15
" d' Elisabethville	19	20	25	21
Terr. du Ruanda-Urundi	15	18	12	15
F.O.R.E.A.M.I.	25	23	20	19
	164	155	164	160

La moyenne des médecins praticiens en activité dans la Colonie a été de 133 contre 140,4 en 1935 et 132,6 en 1936. Cette diminution des effectifs présentait de nature à affecter principalement l'assistance médicale rurale.

La moyenne des agents sanitaires en activité a passé de 150,5 en 1935 à 159,2 en 1936 et 160,1 en 1937. La moyenne générale du personnel européen présent tant au Congo que dans le Ruanda-Urundi fut de 314,4 en 1935, 328,3 en 1936 et 320,3 en 1937.

14 médecins praticiens ont été détachés par le Gouvernement auprès des oeuvres médicales des missions nationales.

Le Fonds Social du Kivu a supporté les frais d'un agent sanitaire et a décidé d'intervenir dans l'agrégation d'un agent sanitaire privé. Il engagera de plus un médecin dont l'activité sera répartie entre l'équipe A de la lutte contre le pian et l'assistance médicale aux colons européens.

Un médecin de laboratoire a dirigé les travaux de léprologie au centre de la Croix-Rouge du Congo à Pawa.

La pénurie générale du personnel a empêché le Gouvernement de mettre à la disposition du FOREAMI des effectifs constamment au complet.

Pendant l'année 1937, 18 médecins belges et 1 médecin étranger ont fait leurs débuts dans les cadres du service médical de l'Etat. On compte parmi eux quelques spécialistes, dont 3 ont reçu une préparation spéciale pour les travaux de bactériologie. Comme les années précédentes, nous remarquons l'excellente formation reçue par des médecins à l'Institut Prince Léopold d'Anvers.

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

Médecins dirigeants: Le personnel qui seconde les médecins dirigeants dans leurs fonctions multiples, administratives et techniques, a été trop réduit. Malgré ce défaut, les inspections ont été assez régulièrement faites dans la plupart des Provinces. Dans la Province de Coquilhatville, un Médecin provincial, chargé de mission par le Gouvernement Général, a fait une enquête sur la situation démographique et sur les causes de dénatalité dans le district de la Tshuapa.

Médecins de laboratoire et médecins hygiénistes: Leur activité s'est encore considérablement accrue. Dans les laboratoires, le travail routinier d'analyses et de fabrication de vaccin se développe constamment. Dans les centres urbains, principalement ceux des régions chaudes et humides, la défense contre la fièvre jaune et contre le paludisme a été intensifiée. Des travaux de recherche scientifique ont été menés à bien tant dans les laboratoires que dans les services d'hygiène. La nécessité se fait sentir de créer de nouveaux laboratoires dans certaines régions sujettes à un développement économique important, tout en limitant l'activité de ces institutions aux analyses courantes du diagnostic et de la clinique, ou à l'étude épidémiologique d'une affection déterminée et de la vaccination spécifique.

Dans cet ordre d'idée, un laboratoire fonctionne déjà depuis 1936 à Blukwa (endémie de peste humaine) et un autre a été organisé sommairement à Costermansville. Un poste d'observation dépendant du Laboratoire de Coquilhatville a été créé à Libenge. Des entreprises industrielles ont depuis longtemps compris cette nécessité et possèdent des laboratoires à Kilo, Tshikapa, Butembo, Elisabethville.

Médecins praticiens: Dans les centres, le nombre des médecins praticiens n'a pas augmenté. Mais l'activité toujours croissante des hôpitaux exigera bientôt du personnel supplémentaire. Il est prévu de le choisir parmi des spécialistes, de manière à doter chaque localité importante d'une polyclinique aussi complète que possible.

Dans les services itinérants d'assistance médicale aux indigènes, les cadres ont été notablement moins étoffés qu'en 1936. Néanmoins, nos jeunes médecins ont fourni un effort considérable pour maintenir et même faire progresser, tant en étendue qu'en profondeur, l'organisation de lutte contre les principales endémies, ainsi que les œuvres médicales sociales. Le nombre des indigènes examinés par eux s'est accru de 204.168 en 1937.

Médecins missionnaires, médecins privés, médecins au service d'organismes privés: Déjà en 1936, on a noté l'augmentation du nombre de médecins privés et de sociétés industrielles ou agricoles. Cette progression s'accroît encore en 1937.

Médecins des Sociétés industrielles et agricoles:
en 1935: 51 - en 1936: 63 - en 1937: 67.

Une augmentation analogue se manifeste dans le nombre de dentistes, de pharmaciens (par suite des conventions avec les Sociétés SOCOPHAR et CPHACO), des agents sanitaires.

Médicaments distribués : le personnel qui soigne les malades doit-
 grande dans leurs fonctions multiples, administratives et techni-
 ques, a été trop réduite. Malgré ce défaut, les investigations ont été
 assez régulièrement faites dans la plupart des provinces. Dans la
 province de Cochinchine, un médecin principal, chargé de mis-
 sion par le Gouvernement Général, a fait une enquête sur la situa-
 tion géographique et sur les causes de mortalité dans la province
 de la Tananarive.

Médicaments de laboratoire et médicaments vétérinaires : leur activité a
 été encore considérablement accrue. Dans les laboratoires, le
 travail technique d'analyse et de fabrication de vaccins se déve-
 loppé considérablement. Dans les centres vétérinaires, principalement ceux
 des régions chaudes et humides, les dépenses contre la fièvre jaune
 et contre le paludisme ont été considérables. Des travaux de recherche
 scientifique ont été menés à bien dans les laboratoires que
 dans les services vétérinaires. Le matériel de laboratoire a été
 de nouveaux laboratoires dans certaines régions sujettes à un dé-
 veloppement économique important. Tout en limitant l'activité de
 ces institutions aux analyses courantes de diagnostic et de la
 clinique, on a étudié épidémiologiquement et même expérimentalement
 et de la vaccination spécifique.

Dans cet ordre d'idée, un laboratoire technique établi depuis
 1936 à Bikaner (région de haute montagne) et un autre a été organi-
 sé spécialement à Gastermannville. Un poste d'observation épon-
 dans le laboratoire de Cochinchine a été créé à Hôpital. Les
 entreprises industrielles ont depuis longtemps compris cette néces-
 sité et possèdent des laboratoires à Hôpital, Tananarive, Hôpital,
 Madagascar.

Médicaments vétérinaires : Dans les centres, le nombre des médicaments vétérin-
 aires n'a pas augmenté. Mais l'activité technique croissante des hô-
 pitaux exige de plus en plus de personnel supplémentaire. Il est prévu de
 la choisir parmi des spécialistes, de manière à avoir chaque hôpital
 le personnel d'une polyclinique avec toutes les spécialités.

Dans les services vétérinaires d'assistance médicale aux indigènes
 des centres ont été notablement moins élevées qu'en 1936. Néan-
 moins, les services vétérinaires ont fourni un effort considérable pour
 maintenir et même faire progresser, tant en matière qu'en profes-
 seur, l'organisation de l'enseignement des principales maladies
 ainsi que les services médicaux vétérinaires. Le nombre des indigènes
 examinés par eux a été de 204.166 en 1937.

Médicaments vétérinaires, médicaments vétérinaires, médicaments vétérinaires
 examinés par eux : Dès en 1936, on a noté l'augmentation du nom-
 bre de médicaments vétérinaires et de sociétés pharmaceutiques en activité.
 Cette progression s'accroît encore en 1937.

Médicaments des sociétés industrielles et commerciales :
 en 1936 : 51 - en 1937 : 55 - en 1938 : 57.

Une augmentation analogue se manifeste dans le nombre de son-
 tises de pharmacies (par suite des conventions avec les Socié-
 tés SOOPHAR et SOPHAR), des agents pharmaceutiques.

Tableau de la répartition par Province du personnel médical privé, de Sociétés et de Missions (au 31 décembre 1937)

	Léo.	Lus.	Coq.	Stan.	Cost.	ville	Total
Médecins de Sociétés	: 8	: 9	: 2	: 17	: 13	: 18	: 67
Méd. Missions étrangères	: 4	: 7	: 7	: 5	: 2	: 2	: 27
Médecins de la FOMULAC	: 3	: -	: -	: -	: 2	: -	: 5
Méd. Croix-Rouge du Congo	: -	: -	: -	: 2	: -	: -	: 2
Médecins privés	: 1	: 1	: 1	: 1	: 3	: 2	: 9
Dentistes privés	: 1	: 1	: -	: 1	: 1	: 2	: 6
Pharmaciens de Sociétés	: 4	: -	: 2	: 3	: 1	: 4	: 14
Agents sanitaires:							
de Société	: 2	: 10	: -	: 15	: 7	: 6	: 40
de Croix-Rouge	: 1	: -	: -	: 4	: -	: -	: 5
de FOMULAC	: -	: -	: -	: -	: 1	: -	: 1
du Fonds Soc. du Kivu	: -	: -	: -	: -	: 1	: -	: 1
des Missions étrangères	: -	: -	: -	: -	: -	: 3	: 3

Outre les médecins de Missions nationales, de la Croix-Rouge du Congo et de la FOMULAC, le Gouvernement a agréé 32 médecins de Sociétés et de Missions étrangères pour soigner ses ayants droit Européens et indigènes, soit:

Province de Léopoldville	6
" de Lusambo	7
" de Coquilhatville	6
" de Stanleyville	5
" de Costermansville	1
" d' Elisabethville	7

32

Le service hospitalier est assuré par 127 infirmières religieuses, engagées par convention, soit:

46	dans la Province de Léopoldville
5	" " " Lusambo
17	" " " Coquilhatville
22	" " " Stanleyville
2	" " " Costermansville
35	" " " Elisabethville

127

Les faits saillants de l'activité du Service médical en 1937 sont les suivants:

PROVINCE DE LEOPOLDVILLE:

La survenance d'un cas certain de fièvre jaune à Brazzaville a fourni l'occasion de revoir méticuleusement tout le système de défense anti-amarile de la Province. Il en est résulté un progrès considérable dans l'assainissement des centres urbains et particulièrement de Léopoldville, et la mise au point des mesures les plus importantes de la police sanitaire. De plus, le laboratoire de Léopoldville, grâce à l'outillage dont il a été doté, est à même de faire les travaux spéciaux qui concernent la fièvre jaune, y compris la production du vaccin spécifique.

Le nouveau laboratoire de Léopoldville a été occupé dans le courant de l'année.

L'enseignement médical aux indigènes (écoles d'auxiliaires indigènes du Service médical) a été l'objet de soins particuliers et

a réalisé des progrès, tant dans l'organisation des études que dans la sélection des élèves. On projette de créer une année préparatoire de sciences pour les candidats élèves de ces écoles.

PROVINCE DE LUSAMBO:

Un effort remarquable a été fait pour le développement des dispensaires ruraux et dispensaires de circonscriptions indigènes.

Les missions étrangères ont étendu considérablement leur participation à la lutte contre la lèpre.

PROVINCE DE COQUILHATVILLE:

Depuis 1934, les rapports annuels du Service de l'Hygiène ont fait état de la menace de contamination par la fièvre jaune qui pèse sur le Nord de cette Province. Dans le but d'y parer, de nombreuses enquêtes ont été faites, et, en juin 1937, un médecin de laboratoire, préparé pour ce genre de travaux, a installé un centre de recherches à Libenge. Notons qu'en septembre 1937, un cas mortel de fièvre jaune a été observé à Bangui, en A.E.F.

Afin de préparer une campagne méthodique contre la décadence de certaines races indigènes du district de la Tshuapa, un médecin provincial fut chargé d'une enquête. Ses conclusions indiquent qu'il faut lutter non seulement contre les affections qui sont des causes banales de sous-natalité, non seulement contre les erreurs et les déficiences alimentaires, les vices sociaux, familiaux et économiques des communautés indigènes, mais encore contre une déchéance des fonctions de reproduction de nature organique et peut-être hormonale.

Les dispensaires ruraux ont connu en 1937 un développement très heureux.

PROVINCE DE STANLEYVILLE:

Les dispensaires ruraux et de circonscriptions indigènes forment un système d'occupation médicale dont le fonctionnement ne laisse que peu à désirer. Sous ce rapport, cette Province peut servir d'exemple au reste de la colonie: elle a réalisé la formule d'assistance aux indigènes la plus pratique, la plus efficace et aussi la plus économique.

Malheureusement, la Province de Stanleyville, comme aussi celle de Coquilhatville et partiellement Lusambo, paie un tribut important à la lèpre. Ce fléau, chaque jour mieux connu, grâce à une meilleure pénétration du Service médical, revêt une gravité qu'on ne peut se dissimuler. Stanleyville a pris la tête du mouvement dans la prophylaxie de la lèpre et a créé en 1937 un grand nombre de camps de ségrégation et de colonies agricoles de lépreux.

PROVINCE DE COSTERMANSVILLE:

Cette Province suit les progrès de la Province de Stanleyville et a adopté ses méthodes. Les dispensaires se multiplient. Comme à Stanleyville, le développement des industries requerra une organisation de surveillance de l'hygiène des travailleurs.

a révisé des projets, tant dans l'organisation des études que dans la sélection des sites, en projet de créer une grande unité paratérale de colonies pour les candidats à des études.

PROVINCE DE LUZARDO :

Un effort formidable a été fait pour le développement des dépenses travaux et dépenses de reconnaissance indiennes. Les missions étrangères ont obtenu considérablement leur participation à la lutte contre la légalité.

PROVINCE DE COCHINCHINA :

Depuis 1954, les dépenses annuelles de la Province ont fait état de la hausse de dépenses de la Province. Les dépenses sur la base de cette Province, dans le but d'y porter, de nouvelles dépenses ont été faites, et, en juin 1957, un montant de dépenses, préparé pour le Centre de la Province, a été versé au Centre de la Province à la base. Les dépenses de la Province, en 1957, ont été observées à la base, en A.M.N.

Afin de préparer une campagne de lutte contre la dégradation de certaines zones indiennes de la Province, un montant provincial fut chargé de ces dépenses. Les conclusions indiquent qu'il faut lutter non seulement contre les dépenses qui sont des dépenses de sous-entretien, mais également contre les dépenses de dépenses alimentaires, les dépenses de dépenses, l'entretien et des dépenses de dépenses indiennes, mais encore contre une dégradation de la Province de reconnaissance de la Province et pour être harmonisée.

Les dépenses travaux ont connu en 1957 un développement très net.

PROVINCE DE STANLEYVILLE :

Les dépenses travaux et de reconnaissance indiennes forment un système d'occupation indienne dans le fonctionnement de la Province. Sous ce rapport, cette Province pour servir d'exemple au reste de la Province a été la Province et d'assistance aux indiennes la plus grande, la plus efficace et ayant la plus économique.

Malheureusement, la Province de Stanleyville, comme aussi celle de Cochinchina, est considérablement touchée, mais un effort important a été fait. On s'efforce de faire tout ce qui est possible pour améliorer la situation de la Province, mais une grande partie de la Province a été touchée en 1957 et en 1958 un grand nombre de camps de reconnaissance et de colonies agricoles de la Province.

PROVINCE DE COCHINCHINA :

Cette Province est la Province de la Province de Stanleyville et a subi une dégradation. Les dépenses de la Province de Stanleyville, le développement des dépenses de la Province de Stanleyville, l'organisation de la Province de Stanleyville.

PROVINCE D'ELISABETHVILLE:

Les progrès amorcés en 1936 en matière d'assistance médicale aux indigènes ont été poursuivis. La lutte contre le trachome à l'Est et au Sud-Est paraît efficace. La pathologie spéciale des régions élevées comporte des affections cosmopolites, rares ailleurs, telles que la diphtérie, et contre lesquelles il fut nécessaire de prendre des mesures. Certaines situations démographiques inquiétantes signalées en 1936 ont fait l'objet de recherches spéciales.

Personnel auxiliaire indigène du Service médical:

En 1937, le personnel de couleur diplômé comportait 277 unités (FOREAMI exclu), réparties comme suit:

Personnel auxiliaire indigène	Léo.	Lus.	Coq.	Stan.	Cost.	E'ville	Total
Assistants & infirmiers (statut)	30	19	16	49	15	64	193
Infirmiers à l'essai (contrat)	12	2	3	7	3	6	33
Gardes sanitaires	4	-	1	5	1	10	21
Aides accoucheuses	14	-	11	3	-	2	30

D'autre part, 7 gardes sanitaires sont attachés au Service de l'Hygiène du District Urbain de Léopoldville et 28 assistants et infirmiers au FOREAMI, dont 13 à l'essai.

Il y a en plus, 1.460 aides-infirmiers munis de certificats et répartis comme suit dans les Provinces:

Léopoldville	193
Lusambo	237
Coquilhatville	241
Stanleyville	128
Costermansville	227
Elisabethville	76
FOREAMI	358 (dont 135 élèves)
	<u>1.460</u>

B.- BUDGET

Ci-après la récapitulation des budgets des exercices précédents. En regard des crédits accordés se trouve le relevé des dépenses réellement faites:

: Crédits inscrits au budget :		Dépenses réellement faites	
Années :			
	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	: 851.812	: 59.376.060.71 : 657.068.04
1933	: 65.484.218	: 614.957	: 52.878.312.54 : 606.973.70
1934	: 59.786.529	: 880.825	: 52.675.698.42 : 799.297.43
1935	: 60.866.417	: 940.290	: 53.095.662.98 : 772.374.43
1936	: 59.641.166	: 848.386	: 55.599.000.00 : 794.132.39
1937	: 62.375.218	: 846.975	: 58.795.000.00 : 893.800.00

N.B. Colonie (R.U. excepté) : 1927 à 1934 : résultats définitifs
 1935 : Compte arrêté, non vérifié par la Cour des Comptes
 1936 & 1937 : Comptes provisoires.

D.U. Léopoldville : 1930 à 1934 : résultats définitifs
 1935 : Compte arrêté, non vérifié par la Cour des Comptes
 1936 & 1937 : Comptes provisoires.

F O R E A M I

: BUDGET ORDINAIRE :		BUDGET EXTRAORDINAIRE	
Années :			
		Crédits nouveaux :	
		accordés chaque	Dépenses réel-
	Crédits : Dépenses	année p ^r . une pé-	les de l'année
		riode de 3 ans :	
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	: 10.369.596.43 : 9.280.569.06	: 1.020.700.00	: 693.619.58
1935	: 11.279.928.63 : 8.480.220.69	: 1.878.044.50	: 802.301.18
1936	: 9.265.010.32 : 7.819.167.99	: 4.000.00	: 334.766.89
1937	: 7.600.000.00 :	: 4.000.00	:

Année	Crédits inscrits au budget	Dépenses réelles
1937	50.025.000	50.025.000
1938	50.100.000	50.100.000
1939	50.200.000	50.200.000
1940	50.300.000	50.300.000
1941	50.400.000	50.400.000
1942	50.500.000	50.500.000
1943	50.600.000	50.600.000
1944	50.700.000	50.700.000
1945	50.800.000	50.800.000
1946	50.900.000	50.900.000
1947	51.000.000	51.000.000
1948	51.100.000	51.100.000
1949	51.200.000	51.200.000
1950	51.300.000	51.300.000
1951	51.400.000	51.400.000
1952	51.500.000	51.500.000
1953	51.600.000	51.600.000
1954	51.700.000	51.700.000
1955	51.800.000	51.800.000
1956	51.900.000	51.900.000
1957	52.000.000	52.000.000

Année	Crédits inscrits au budget	Dépenses réelles
1937	52.000.000	52.000.000
1938	52.100.000	52.100.000
1939	52.200.000	52.200.000
1940	52.300.000	52.300.000
1941	52.400.000	52.400.000
1942	52.500.000	52.500.000
1943	52.600.000	52.600.000
1944	52.700.000	52.700.000
1945	52.800.000	52.800.000
1946	52.900.000	52.900.000
1947	53.000.000	53.000.000
1948	53.100.000	53.100.000
1949	53.200.000	53.200.000
1950	53.300.000	53.300.000
1951	53.400.000	53.400.000
1952	53.500.000	53.500.000
1953	53.600.000	53.600.000
1954	53.700.000	53.700.000
1955	53.800.000	53.800.000
1956	53.900.000	53.900.000
1957	54.000.000	54.000.000

C.- GESTION DES HÔPITAUX :

Malgré l'augmentation notable du prix de la vie et celle des frais généraux de gestion des hôpitaux, le coût de la journée d'hospitalisation a été maintenu à un niveau raisonnable ou a même été abaissé, grâce à des économies et à une gestion prudente dont les médecins directeurs ont tout le mérite.

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

		<u>En 1936</u>	<u>En 1937</u>
Léopoldville	Frs.	68.32	67.18
Boma		132.68	98.03
Coquilhatville		161.69	90.23
Stanleyville		63.05	46.44
Costermansville		--	141.17
Elisabethville		55.31	57.31
Albertville		98.30	80.33

Hôpitaux pour indigènes

	<u>En 1936</u>	<u>En 1937</u>
Léopoldville-Est	6.66	7.98
Léopoldville-Ouest	5.51	5.42
Boma	6.64	6.86
Kinkanda	7.77	6.72
Lusambo	5.34	7.63
Coquilhatville	8.82	9.94
Stanleyville	6.91	6.27
Costermansville	-	8.61
Elisabethville	11.82	12.04
Albertville	11.80	11.23

D.- SITUATION SANITAIRE DES EUROPEENS

La diminution légère du taux de mortalité parmi les Européens n'a pas de signification particulière. Les pourcentages favorables signalés depuis 5 ans indiquent que la situation est bonne et que l'amélioration constatée depuis 1933 est un fait stable et acquis. Il est probable que l'hygiène des grands centres et le développement du confort en sont les facteurs essentiels.

<u>Années</u>	<u>Population</u>	<u>Décès</u>	<u>Mortalité</u>
1925	15.236	180	11.81 ‰
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
1936	20.103	170	8.45
1937	23.091	167	7.23

Répartition des décès suivant l'âge :

	<u>1935</u>			<u>1936</u>			<u>1937</u>		
	<u>Nombre</u>	<u>Décès</u>	<u>‰</u>	<u>Nombre</u>	<u>Décès</u>	<u>‰</u>	<u>Nombre</u>	<u>Décès</u>	<u>‰</u>
Mort-nés	:	20	:	:	20	:	:	36	:
0 à 1 an	329	31	94.22	316	31	98.10	299	21	73.57
1 à 7 ans	1.511	9	5.96	1.657	13	7.84	1.851	7	3.78
7 à 15 ans	931	1	1.84	1.013	3	2.96	1.267	2	1.57
15 à 20 ans	255	2	7.84	347	0	-	487	3	6.16
20 ans et plus	15.657	86	5.49	16.770	103	6.14	19.187	98	5.10
	18.683	149	7.97	20.103	170	8.45	23.091	167	7.23

C. - GESTION DES HÔPITALS

Malgré l'augmentation notable du prix de la vie et celle des frais généraux de gestion des hôpitaux, le coût de la journée d'hospitalisation a été maintenu à un niveau raisonnable et a même été abaissé, grâce à des économies et à une gestion prudente dont les médecins directeurs ont tout le mérite.

Prix de la journée d'hospitalisation dans les hôpitaux pour l'Europe :

En 1937	En 1938	Pays
87.18	88.32	Albanie
88.08	125.68	Bosnie
90.48	181.69	Croatie
95.44	65.08	Grèce
141.14	-	Italie
87.31	88.31	Portugal
88.33	88.30	Roumanie

Hôpitaux pour indigènes

En 1937	En 1938	Pays
7.38	8.38	Albanie
8.48	8.61	Bosnie
8.88	8.94	Croatie
8.73	7.77	Grèce
7.83	8.33	Italie
9.94	8.83	Portugal
8.37	8.91	Roumanie
8.61	-	Espagne
12.04	11.83	France
11.83	11.80	Belgique

D. - SITUATION SANITAIRE DES EUROPEENS

La diminution légère du taux de mortalité parmi les Européens n'a pas de signification particulière. Les pourcentages de maladies aiguës depuis 5 ans indiquent que la situation est bonne et que l'amélioration constatée depuis 1933 est un fait stable et durable. Il est probable que l'hygiène des grands centres et le développement du confort en sont les facteurs essentiels.

Année	Population	Décès	Mortalité
1937	23.001	197	7.23
1938	20.103	170	8.48
1939	18.983	149	7.87
1940	17.843	138	7.78
1941	17.508	171	9.78
1942	16.721	197	10.88
1943	16.482	281	17.01
1944	22.179	308	13.93
1945	18.286	180	11.81

Hospitalisation des décès au cours de l'année :

Année	Population	Décès	Mortalité
1937	23.001	197	7.23
1938	20.103	170	8.48
1939	18.983	149	7.87
1940	17.843	138	7.78
1941	17.508	171	9.78
1942	16.721	197	10.88
1943	16.482	281	17.01
1944	22.179	308	13.93
1945	18.286	180	11.81

Il y a eu 414 naissances, soit un excédent de 247 sur le nombre de décès.

Il y a eu également 13 naissances d'enfants mulâtres reconnus par le père.

Le tableau ci-après compare les chiffres de natalité au Congo Belge avec la proportion féminine nubile de la population européenne (missionnaires exclus) :

1930	5.923 femmes pour	14.741 hommes	= 40% - 612 naissances
1931	5.355	12.518	= 42% - 646
1932	4.388	9.961	= 44% - 500
1933	4.008	9.012	= 44% - 413
1934	4.132	8.874	= 46% - 422
1935	4.357	9.094	= 47% - 372
1936	4.702	9.641	= 48% - 414
1937	5.364	11.241	= 47% - 414

CAUSES DES DECES :

Une lacune des rapports annuels précédents était le faible pourcentage des décès dont la cause exacte avait été portée à la connaissance de la Direction de l'Hygiène (54% en 1936). Une enquête a été faite auprès des médecins et des institutions privés.

Nous connaissons en 1937 la cause de 153 décès (y compris les 36 mort-nés), soit 91% du nombre total des décès enregistrés à l'Etat-civil.

19 décès sont survenus à la suite de maladies dues exclusivement au climat :

6 paludisme grave	}	= 19
13 fièvre hémoglobinurique		

soit 12% des décès de causes connues.

Les autres causes de décès sont :

Tuberculose pulmonaire	4
Méningite tuberculeuse	1
Cancer du poumon	1
Cancer de l'estomac	1
Appendicite	5
Septicémie	6
Fièvre typhoïde	2
Néphrite-urémie	4
Lithiase rénale bilatérale	1
Affection cardiaque	10
Ictus apoplectique	5
Gastro-entérite	4
Occlusion intestinale	3
Vomissements incoercibles	1
Fièvre puerpérale	1
Rupture grossesse extra-utérine	1
Prématuré	1
Malformation congénitale	3
Crise asphyxie (enfants)	2
Convulsions	2
Athrepsie (enfants)	2
Pneumonie- broncho-pneumonie	14
Angine de Ludwig avec endocardite septique	1
Accident	11
Empoisonnement	2
Suicide	3
Mort subite	1
III (suite page suivante)	

	Report: III
Hyperthermie éruptive (?)	I
Embolie	I
Ictère grave	I
Cirrhose hépatique	I
Cholécystite aiguë	I
Phlegmon gangreneux	I
	<u>II 7</u>
Mort-nés	<u>36</u>
	<u>153</u>

Rapatriement pour raison de santé: En 1937, 34 fonctionnaires et agents du Gouvernement ont été rapatriés sur décision des médecins (contre 40 en 1936 et 45 en 1935).

Les causes de rapatriement sont:	
Paludisme	9 (26%)
Trypanosomiase	I
Troubles psychiques, neurasthénie et surmenage	7 (21%)
Adénopathie chronique	I
Diverticule de l'oesophage	I
Néphrite	I
Affection gynécologique	2
Anémie et asthénie	6
Aliénation mentale	I
Affection cardiaque	I
Affection intestinale	I
Affection nerveuse	I
Hépatite chronique	I
Tuberculose pulmonaire	I
	<u>34</u>

soit 10 cas de maladies tropicales et 24 d'autres affections.

Morbidité et mortalité:

Les médecins du Gouvernement ont soigné:

<u>Années</u>	<u>Malades</u>	<u>Décès</u>	<u>o/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
1936	17.497	84	0.48
1937	17.063	91	0.53

Les chiffres de 1937 se répartissent comme suit par Province:

<u>Province</u>	<u>de</u>	<u>Malades</u>	<u>Décès</u>	<u>o/o</u>
	Léopoldville	3.232	25	0.77
"	Lusambo	1.321	6	0.45
"	Coquilhatville	2.944	6	0.20
"	Stanleyville	2.999	12	0.40
"	Costermansville	1.898	15	0.80
"	d' Elisabethville	4.669	27	0.58

HOSPITALISATION

Les statistiques du Gouvernement renseignent :

<u>Années</u>	<u>Malades</u>	<u>Décès</u>	<u>p/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
1936	2.931	48	1.6
1937	2.921	55	1.8

E.- SITUATION SANITAIRE DES INDIGENES

Le nombre des indigènes traités dans les formations sanitaires du Gouvernement (FOREAMI inclus) a subi une légère augmentation :

	<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
1936	921.601	6.330
1937	933.856	6.005

Le FOREAMI intervient dans ces chiffres pour

1931	137.477	252
1932	138.059	443
1933	166.859	1.356
1934	224.840	1.485
1935	224.135	1.779
1936	217.822	2.060
1937	258.834	1.690

De plus, les Missions médicales de prophylaxie ont soigné en 1937 : (FOREAMI non compris, ces cas étant déjà repris dans les statistiques annuelles ci-dessous) :

55.621	cas de trypanosomiase (anciens cas et nouveaux cas)
132.327	" de pian
44.493	" de lèpre
21.609	" de syphilis
106	" de tuberculose

HOSPITALISATION

	<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
1936	85.279	3.619
1937	52.703	3.253

Il faut expliquer comme suit la brusque diminution de la population des hôpitaux. En 1932 et au cours des années suivantes

HOCHTATLAGE

Les statistiques de gouvernement

Année	Millions	Millions	Millions
1930	2.532	2.532	2.532
1931	2.732	2.732	2.732
1932	2.442	2.442	2.442
1933	2.712	2.712	2.712
1934	2.222	2.222	2.222
1935	2.272	2.272	2.272
1936	2.222	2.222	2.222
1937	2.222	2.222	2.222

LA SITUATION FINANCIERE DE L'ETAT

Le nombre des habitants dans les territoires annexés par le Gouvernement (FORNAN) en 1937 est de 100 000.

Année	Millions	Millions	Millions
1930	412.242	412.242	412.242
1931	412.242	412.242	412.242
1932	412.242	412.242	412.242
1933	412.242	412.242	412.242
1934	412.242	412.242	412.242
1935	412.242	412.242	412.242
1936	412.242	412.242	412.242
1937	412.242	412.242	412.242

Le FORNAN intervient dans les affaires de

Année	Millions	Millions	Millions
1931	157.472	157.472	157.472
1932	157.472	157.472	157.472
1933	157.472	157.472	157.472
1934	157.472	157.472	157.472
1935	157.472	157.472	157.472
1936	157.472	157.472	157.472
1937	157.472	157.472	157.472

De plus, les Nations unies ont attribué en 1937 (FORNAN non compris) une somme de 100 000 dollars pour les statistiques annuelles de l'économie.

En 1937, les dépenses de l'Etat ont été de 100 000 dollars.

- 100 000 de dépenses
- 100 000 de dépenses
- 100 000 de dépenses
- 100 000 de dépenses

HOCHTATLAGE

Année	Millions	Millions	Millions
1930	42.212	42.212	42.212
1931	42.212	42.212	42.212
1932	42.212	42.212	42.212
1933	42.212	42.212	42.212
1934	42.212	42.212	42.212
1935	42.212	42.212	42.212
1936	42.212	42.212	42.212
1937	42.212	42.212	42.212

Il faut expliquer aussi que la situation financière de la FORNAN est défavorable. En 1937, le chiffre des dépenses a été de 100 000 dollars.

nous avons inclus dans ces chiffres les malades hospitalisés dans les dispensaires du FOREAMI. Nous ne retenons plus à partir de 1937 que ceux qui ont été traités dans les hôpitaux des centres de la Colonie. Pour la comparaison:

1936 66.632 malades - 3.114 décès
1937 52.703 " - 3.253 "

DEMOGRAPHIE:

PROVINCE DE LEOPOLDVILLE.-

a) District Urbain de Léopoldville (Centre extra-coutumier)

Années	Population	Naissances Nombre : o/oo	Décès Nombre : o/oo	Excédents Naissances : Décès
1929	47.000	380 : 8.1	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 : 12.3	293 : 10.17	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 : 18.00	295 : 11.08	184 :
1936	27.258	606 : 22.23	320 : 11.73	286 :
1937	28.783	792 : 27.52	671 : 23.31	121 :

L'année 1937 marque une forte augmentation du taux de la mortalité. Dans ce chiffre intervient une importante mortalité infantile signalée au début de l'année et attribuée en grande partie à une recrudescence de paludisme.

Rapport sexe dans les 2 centres indigènes de Léopoldville :
Léopoldville-Est : $\frac{F}{H} = 0.61$ Léopoldville-Ouest : $\frac{F}{H} = 0.67$

Rapport H.F. et enfants :
Léopoldville-Est : $\frac{E}{H + F} = 0.27$ Léopoldville Ouest : $\frac{E}{H + F} = 0.24$

b) Situation démographique de quelques secteurs repris au FOREAMI :

Sous-Secteurs	Population examinée	Naissances :	o/oo	Décès :	o/oo	Mortalité in- fantile o/oo
Mayumbe						
Bas-Fleuve	233.028	8.545	36.19	4.429	18.99	104.66
Seke-Banza						
Cataractes	148.594	6.675	44.92	2.664	17.93	201.69
Manianga	71.124	3.185	44.79	1.982	27.86	87.17
Kingana	25.935	891	34.39	634	24.44	167.34

c) F O R E A M I :

Les sous-secteurs occupés par le FOREAMI en 1937 furent :

Au Bas-Congo : Lufimi-Basse-Sele

Au Lac Léopold II : Bas-Kwilu

Au Kwango : Bas-Kwango Moyen Kwilu
Moyen-Wamba Feshi
Haut-Kwango Bapende
Lukula Kahemba

Les données relatives aux dépenses de l'Etat pour l'année 1957 sont les suivantes :

1957	22.703
1956	22.532

PROJET DE LOI

PROJET DE LOI

Le Président de la République

Année	Montant	Montant	Montant	Montant	Montant
1957	22.703	22.703	22.703	22.703	22.703
1956	22.532	22.532	22.532	22.532	22.532
1955	22.361	22.361	22.361	22.361	22.361
1954	22.190	22.190	22.190	22.190	22.190
1953	22.019	22.019	22.019	22.019	22.019
1952	21.848	21.848	21.848	21.848	21.848
1951	21.677	21.677	21.677	21.677	21.677
1950	21.506	21.506	21.506	21.506	21.506
1949	21.335	21.335	21.335	21.335	21.335
1948	21.164	21.164	21.164	21.164	21.164
1947	20.993	20.993	20.993	20.993	20.993
1946	20.822	20.822	20.822	20.822	20.822
1945	20.651	20.651	20.651	20.651	20.651
1944	20.480	20.480	20.480	20.480	20.480
1943	20.309	20.309	20.309	20.309	20.309
1942	20.138	20.138	20.138	20.138	20.138
1941	19.967	19.967	19.967	19.967	19.967
1940	19.796	19.796	19.796	19.796	19.796
1939	19.625	19.625	19.625	19.625	19.625
1938	19.454	19.454	19.454	19.454	19.454
1937	19.283	19.283	19.283	19.283	19.283
1936	19.112	19.112	19.112	19.112	19.112
1935	18.941	18.941	18.941	18.941	18.941
1934	18.770	18.770	18.770	18.770	18.770
1933	18.599	18.599	18.599	18.599	18.599
1932	18.428	18.428	18.428	18.428	18.428
1931	18.257	18.257	18.257	18.257	18.257
1930	18.086	18.086	18.086	18.086	18.086
1929	17.915	17.915	17.915	17.915	17.915
1928	17.744	17.744	17.744	17.744	17.744
1927	17.573	17.573	17.573	17.573	17.573
1926	17.402	17.402	17.402	17.402	17.402
1925	17.231	17.231	17.231	17.231	17.231
1924	17.060	17.060	17.060	17.060	17.060
1923	16.889	16.889	16.889	16.889	16.889
1922	16.718	16.718	16.718	16.718	16.718
1921	16.547	16.547	16.547	16.547	16.547
1920	16.376	16.376	16.376	16.376	16.376
1919	16.205	16.205	16.205	16.205	16.205
1918	16.034	16.034	16.034	16.034	16.034
1917	15.863	15.863	15.863	15.863	15.863
1916	15.692	15.692	15.692	15.692	15.692
1915	15.521	15.521	15.521	15.521	15.521
1914	15.350	15.350	15.350	15.350	15.350
1913	15.179	15.179	15.179	15.179	15.179
1912	15.008	15.008	15.008	15.008	15.008
1911	14.837	14.837	14.837	14.837	14.837
1910	14.666	14.666	14.666	14.666	14.666
1909	14.495	14.495	14.495	14.495	14.495
1908	14.324	14.324	14.324	14.324	14.324
1907	14.153	14.153	14.153	14.153	14.153
1906	13.982	13.982	13.982	13.982	13.982
1905	13.811	13.811	13.811	13.811	13.811
1904	13.640	13.640	13.640	13.640	13.640
1903	13.469	13.469	13.469	13.469	13.469
1902	13.298	13.298	13.298	13.298	13.298
1901	13.127	13.127	13.127	13.127	13.127
1900	12.956	12.956	12.956	12.956	12.956
1899	12.785	12.785	12.785	12.785	12.785
1898	12.614	12.614	12.614	12.614	12.614
1897	12.443	12.443	12.443	12.443	12.443
1896	12.272	12.272	12.272	12.272	12.272
1895	12.101	12.101	12.101	12.101	12.101
1894	11.930	11.930	11.930	11.930	11.930
1893	11.759	11.759	11.759	11.759	11.759
1892	11.588	11.588	11.588	11.588	11.588
1891	11.417	11.417	11.417	11.417	11.417
1890	11.246	11.246	11.246	11.246	11.246
1889	11.075	11.075	11.075	11.075	11.075
1888	10.904	10.904	10.904	10.904	10.904
1887	10.733	10.733	10.733	10.733	10.733
1886	10.562	10.562	10.562	10.562	10.562
1885	10.391	10.391	10.391	10.391	10.391
1884	10.220	10.220	10.220	10.220	10.220
1883	10.049	10.049	10.049	10.049	10.049
1882	9.878	9.878	9.878	9.878	9.878
1881	9.707	9.707	9.707	9.707	9.707
1880	9.536	9.536	9.536	9.536	9.536
1879	9.365	9.365	9.365	9.365	9.365
1878	9.194	9.194	9.194	9.194	9.194
1877	9.023	9.023	9.023	9.023	9.023
1876	8.852	8.852	8.852	8.852	8.852
1875	8.681	8.681	8.681	8.681	8.681
1874	8.510	8.510	8.510	8.510	8.510
1873	8.339	8.339	8.339	8.339	8.339
1872	8.168	8.168	8.168	8.168	8.168
1871	7.997	7.997	7.997	7.997	7.997
1870	7.826	7.826	7.826	7.826	7.826
1869	7.655	7.655	7.655	7.655	7.655
1868	7.484	7.484	7.484	7.484	7.484
1867	7.313	7.313	7.313	7.313	7.313
1866	7.142	7.142	7.142	7.142	7.142
1865	6.971	6.971	6.971	6.971	6.971
1864	6.800	6.800	6.800	6.800	6.800
1863	6.629	6.629	6.629	6.629	6.629
1862	6.458	6.458	6.458	6.458	6.458
1861	6.287	6.287	6.287	6.287	6.287
1860	6.116	6.116	6.116	6.116	6.116
1859	5.945	5.945	5.945	5.945	5.945
1858	5.774	5.774	5.774	5.774	5.774
1857	5.603	5.603	5.603	5.603	5.603
1856	5.432	5.432	5.432	5.432	5.432
1855	5.261	5.261	5.261	5.261	5.261
1854	5.090	5.090	5.090	5.090	5.090
1853	4.919	4.919	4.919	4.919	4.919
1852	4.748	4.748	4.748	4.748	4.748
1851	4.577	4.577	4.577	4.577	4.577
1850	4.406	4.406	4.406	4.406	4.406
1849	4.235	4.235	4.235	4.235	4.235
1848	4.064	4.064	4.064	4.064	4.064
1847	3.893	3.893	3.893	3.893	3.893
1846	3.722	3.722	3.722	3.722	3.722
1845	3.551	3.551	3.551	3.551	3.551
1844	3.380	3.380	3.380	3.380	3.380
1843	3.209	3.209	3.209	3.209	3.209
1842	3.038	3.038	3.038	3.038	3.038
1841	2.867	2.867	2.867	2.867	2.867
1840	2.696	2.696	2.696	2.696	2.696
1839	2.525	2.525	2.525	2.525	2.525
1838	2.354	2.354	2.354	2.354	2.354
1837	2.183	2.183	2.183	2.183	2.183
1836	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012
1835	1.841	1.841	1.841	1.841	1.841
1834	1.670	1.670	1.670	1.670	1.670
1833	1.499	1.499	1.499	1.499	1.499
1832	1.328	1.328	1.328	1.328	1.328
1831	1.157	1.157	1.157	1.157	1.157
1830	0.986	0.986	0.986	0.986	0.986
1829	0.815	0.815	0.815	0.815	0.815
1828	0.644	0.644	0.644	0.644	0.644
1827	0.473	0.473	0.473	0.473	0.473
1826	0.302	0.302	0.302	0.302	0.302
1825	0.131	0.131	0.131	0.131	0.131
1824	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

Le Président de la République

Le Président de la République

Année	Montant	Montant	Montant	Montant	Montant
1957	22.703	22.703	22.703	22.703	22.703
1956	22.532	22.532	22.532	22.532	22.532
1955	22.361	22.361	22.361	22.361	22.361
1954	22.190	22.190	22.190	22.190	22.190
1953	22.019	22.019	22.019	22.019	22.019
1952	21.848	21.848	21.848	21.848	21.848
1951	21.677	21.677	21.677	21.677	21.677
1950	21.506	21.506	21.506	21.506	21.506
1949	21.335	21.335	21.335	21.335	21.335
1948	21.164	21.164	21.164	21.164	21.164
1947	20.993	20.993	20.993	20.993	20.993
1946	20.822	20.822	20.822	20.822	20.822
1945	20.651	20.651	20.651	20.651	20.651
1944	20.480	20.480	20.480	20.480	20.480
1943	20.309	20.309	20.309	20.309	20.309
1942	20.138	20.138	20.138	20.138	20.138
1941	19.967	19.967	19.967	19.967	19.967
1940	19.796	19.796	19.796	19.796	19.796
1939	19.625	19.625	19.625	19.625	19.625
1938	19.454	19.454	19.454	19.454	19.454
1937	19.283	19.283	19.283	19.283	19.283
1936	19.112	19.112	19.112	19.112	19.112
1935	18.941	18.941	18.941	18.941	18.941
1934	18.770	18.770	18.770	18.770	18.770
1933	18.599	18.599	18.599	18.599	18.599
1932	18.428	18.428	18.428	18.428	18.428
1931	18.257	18.257	18.257	18.257	18.257
1930	18.086	18.086	18.086	18.086	18.086
1929	17.915	17.915	17.915	17.915	17.915
1928	17.744	17.744	17.744	17.744	17.744
1927	17.573	17.573	17.573	17.573	17.573
1926	17.402	17.402	17.402	17.402	17.402
1925	17.231	17.231	17.231	17.231	17.231
1924	17.060	17.060	17.060	17.060	17.060
1923	16.889	16.889	16.889	16.889	16.889
1922	16.718	16.718	16.718	16.718	16.718
1921	16.547	16.547	16.547	16.547	16.547
1920	16.376	16.376	16.376	16.376	16.376
1919	16.205	16.205	16.205	16.205	16.205
1918	16.034	16.034	16.034	1	

La situation démographique s'y présente comme suit :

Sous-secteur	Population recensée dans chefferies	Naissances	o/oo	Décès	o/oo	Mortalité infantile de 0 à 1 an
Lufimi-B-Sele	23.095	838	36.28	592	25.63	157
Bas-Kwilu	80.827	3.792	46.9	2.202	27.24	630
Bas-Kwango	91.352	3.868	42.3	2.118	23.1	646
Moyen-Wamba	146.029	5.393	36.9	4.368	29.9	842
Haut-Kwango	40.789	1.698	41.6	1.566	38.3	464
Lukula	139.142	6.021	43.2	3.817	27.4	1.010
Moyen-Kwilu	102.612	4.354	42.40	2.147	20.92	714
Feshi	110.046	3.150	28.6	4.323	39.2	1.039
Bapende	102.163	3.565	34.8	2.406	23.5	613
Kahemba	61.237	2.303	37.6	2.215	36.2	677
Total	897.292	34.982	39.6	25.754	28.7	6.792

De plus amples renseignements figurent au rapport détaillé de cet organisme.

PROVINCE DE LUSAMBO.-

Voici, groupés en tableau, quelques résultats d'enquêtes faites par le personnel médical des missions de prophylaxie :

Groupement	Hommes	Femmes	Enfants	Naissances	Décès	Rapport H/F	Rapport E/F
Bashilankasanga	3.841	4.272	6.598	3.52	2.46	89.9	161.5
Luntu	3.231	3.380	5.656	3.68	2.01	95.8	187
Lulua	4.988	5.098	6.439	3.13	1.98	97.8	138
Babindji-Luisa	1.764	2.164	3.734	3.92	2.87	81.5	172
Batetela Lodja	23.755	24.563	29.225	3.70	20.08	96.7	118
Bankintobu	1.042	817	1.269	5.3	2.7	127	154
Babindji-Dimbenge	2.544	2.717	4.812	4.9	2.7	93.6	177
Basongomeno	9.181	8.701	12.778	3.4	1.8	105.5	146
Babamba	4.404	4.681	3.666	1.9	2.4	94.1	75
Bakela	4.929	5.209	1.471	1.08	2.07	94.6	28.2
Djonga	2.297	2.473	2.043	2.27	2.27	92.8	82.6

Ce tableau met en relief le contraste des situations démographiques entre une race touchée par la sous-natalité et une impressionnante mortalité (Bakela de Lomela) et des groupements tels que les Basongomeno primitifs peu touchés par les recrutements.

La situation est très favorable dans toute la région de Lulua-bourg.

PROVINCE DE COQUILHATVILLE.-

Le district de la Tshuapa a fait l'objet d'une enquête spéciale. Nous en extrayons quelques chiffres qui ont trait aux races les plus touchées dans leur vitalité et dans leur fécondité :

LA situation démographique n'y présente comme suit :

Sous-secteur Population		Proportion dans l'ensemble de la population		Densité	
Infantile - 0-5 ans	25.000	1	25.000	1	25.000
Enfants - 6-14 ans	30.000	1	30.000	1	30.000
Jeunes - 15-24 ans	40.000	1	40.000	1	40.000
Adultes - 25-44 ans	140.000	1	140.000	1	140.000
Vieillesse - 45-64 ans	40.000	1	40.000	1	40.000
Très vieillesse - 65 ans et plus	100.000	1	100.000	1	100.000
Total	375.000	1	375.000	1	375.000

De plus, les données relatives à la situation démographique sont organisées.

PROVINCE DE LISIANG

Véhicules, groupes de familles, groupes religieux, etc. par le personnel médical des services de prophylaxie.

Groupement		Proportion dans l'ensemble de la population		Densité	
Beishan - 1.000	1.000	1	1.000	1	1.000
Beishan - 2.000	2.000	1	2.000	1	2.000
Beishan - 3.000	3.000	1	3.000	1	3.000
Beishan - 4.000	4.000	1	4.000	1	4.000
Beishan - 5.000	5.000	1	5.000	1	5.000
Beishan - 6.000	6.000	1	6.000	1	6.000
Beishan - 7.000	7.000	1	7.000	1	7.000
Beishan - 8.000	8.000	1	8.000	1	8.000
Beishan - 9.000	9.000	1	9.000	1	9.000
Beishan - 10.000	10.000	1	10.000	1	10.000
Beishan - 11.000	11.000	1	11.000	1	11.000
Beishan - 12.000	12.000	1	12.000	1	12.000
Beishan - 13.000	13.000	1	13.000	1	13.000
Beishan - 14.000	14.000	1	14.000	1	14.000
Beishan - 15.000	15.000	1	15.000	1	15.000
Beishan - 16.000	16.000	1	16.000	1	16.000
Beishan - 17.000	17.000	1	17.000	1	17.000
Beishan - 18.000	18.000	1	18.000	1	18.000
Beishan - 19.000	19.000	1	19.000	1	19.000
Beishan - 20.000	20.000	1	20.000	1	20.000
Beishan - 21.000	21.000	1	21.000	1	21.000
Beishan - 22.000	22.000	1	22.000	1	22.000
Beishan - 23.000	23.000	1	23.000	1	23.000
Beishan - 24.000	24.000	1	24.000	1	24.000
Beishan - 25.000	25.000	1	25.000	1	25.000
Beishan - 26.000	26.000	1	26.000	1	26.000
Beishan - 27.000	27.000	1	27.000	1	27.000
Beishan - 28.000	28.000	1	28.000	1	28.000
Beishan - 29.000	29.000	1	29.000	1	29.000
Beishan - 30.000	30.000	1	30.000	1	30.000
Beishan - 31.000	31.000	1	31.000	1	31.000
Beishan - 32.000	32.000	1	32.000	1	32.000
Beishan - 33.000	33.000	1	33.000	1	33.000
Beishan - 34.000	34.000	1	34.000	1	34.000
Beishan - 35.000	35.000	1	35.000	1	35.000
Beishan - 36.000	36.000	1	36.000	1	36.000
Beishan - 37.000	37.000	1	37.000	1	37.000
Beishan - 38.000	38.000	1	38.000	1	38.000
Beishan - 39.000	39.000	1	39.000	1	39.000
Beishan - 40.000	40.000	1	40.000	1	40.000
Beishan - 41.000	41.000	1	41.000	1	41.000
Beishan - 42.000	42.000	1	42.000	1	42.000
Beishan - 43.000	43.000	1	43.000	1	43.000
Beishan - 44.000	44.000	1	44.000	1	44.000
Beishan - 45.000	45.000	1	45.000	1	45.000
Beishan - 46.000	46.000	1	46.000	1	46.000
Beishan - 47.000	47.000	1	47.000	1	47.000
Beishan - 48.000	48.000	1	48.000	1	48.000
Beishan - 49.000	49.000	1	49.000	1	49.000
Beishan - 50.000	50.000	1	50.000	1	50.000
Beishan - 51.000	51.000	1	51.000	1	51.000
Beishan - 52.000	52.000	1	52.000	1	52.000
Beishan - 53.000	53.000	1	53.000	1	53.000
Beishan - 54.000	54.000	1	54.000	1	54.000
Beishan - 55.000	55.000	1	55.000	1	55.000
Beishan - 56.000	56.000	1	56.000	1	56.000
Beishan - 57.000	57.000	1	57.000	1	57.000
Beishan - 58.000	58.000	1	58.000	1	58.000
Beishan - 59.000	59.000	1	59.000	1	59.000
Beishan - 60.000	60.000	1	60.000	1	60.000
Beishan - 61.000	61.000	1	61.000	1	61.000
Beishan - 62.000	62.000	1	62.000	1	62.000
Beishan - 63.000	63.000	1	63.000	1	63.000
Beishan - 64.000	64.000	1	64.000	1	64.000
Beishan - 65.000	65.000	1	65.000	1	65.000
Beishan - 66.000	66.000	1	66.000	1	66.000
Beishan - 67.000	67.000	1	67.000	1	67.000
Beishan - 68.000	68.000	1	68.000	1	68.000
Beishan - 69.000	69.000	1	69.000	1	69.000
Beishan - 70.000	70.000	1	70.000	1	70.000
Beishan - 71.000	71.000	1	71.000	1	71.000
Beishan - 72.000	72.000	1	72.000	1	72.000
Beishan - 73.000	73.000	1	73.000	1	73.000
Beishan - 74.000	74.000	1	74.000	1	74.000
Beishan - 75.000	75.000	1	75.000	1	75.000
Beishan - 76.000	76.000	1	76.000	1	76.000
Beishan - 77.000	77.000	1	77.000	1	77.000
Beishan - 78.000	78.000	1	78.000	1	78.000
Beishan - 79.000	79.000	1	79.000	1	79.000
Beishan - 80.000	80.000	1	80.000	1	80.000
Beishan - 81.000	81.000	1	81.000	1	81.000
Beishan - 82.000	82.000	1	82.000	1	82.000
Beishan - 83.000	83.000	1	83.000	1	83.000
Beishan - 84.000	84.000	1	84.000	1	84.000
Beishan - 85.000	85.000	1	85.000	1	85.000
Beishan - 86.000	86.000	1	86.000	1	86.000
Beishan - 87.000	87.000	1	87.000	1	87.000
Beishan - 88.000	88.000	1	88.000	1	88.000
Beishan - 89.000	89.000	1	89.000	1	89.000
Beishan - 90.000	90.000	1	90.000	1	90.000
Beishan - 91.000	91.000	1	91.000	1	91.000
Beishan - 92.000	92.000	1	92.000	1	92.000
Beishan - 93.000	93.000	1	93.000	1	93.000
Beishan - 94.000	94.000	1	94.000	1	94.000
Beishan - 95.000	95.000	1	95.000	1	95.000
Beishan - 96.000	96.000	1	96.000	1	96.000
Beishan - 97.000	97.000	1	97.000	1	97.000
Beishan - 98.000	98.000	1	98.000	1	98.000
Beishan - 99.000	99.000	1	99.000	1	99.000
Beishan - 100.000	100.000	1	100.000	1	100.000

On trouve dans ce rapport les données relatives à la situation démographique de la province de Lisiang.

PROVINCE DE YUNNAN

La situation de la province de Yunnan est la suivante :

Peuplades	Hommes	Femmes	Enfants	Rapport $\frac{F}{H}$	Rapport $\frac{E}{F}$	Fécondité totale des femmes mariées adultes par femme.
Bakutu	1.649	1.849	1.391	112.1	75.2	1.4
Bosaka	896	893	759	99.7	84.9	1.7
Boyela	382	402	377	105.2	93.7	2.3
Gombe-Muna	460	538	342	116.9	63.5	1.2
Munji	1.990	2.128	1.410	106.9	66.2	1.7
Tomba	155	144	116	92.9	80.5	2.3
Non déterminée	151	162	70	107.2	43.2	1.2
Pombo	232	313	198	134.9	63.2	1.2
Gombe	960	959	943	99.8	98.3	1.6
Témoins (Lalia)	963	1.060	1.494	110.2	140.9	2.5
(Topoke)	186	205	415	110.2	223.1	2.9

PROVINCE DE STANLEYVILLE.

Pour l'ensemble de la Province, le rapport Enfants est de 112 en 1936, de 119 en 1937. Femmes

Ces rapports sont de : 127 dans le district de Stanleyville,
160 dans le district de l'Ituri
72 dans l'Uele.

Le tableau suivant résume les enquêtes faites en coup de sonde dans des milieux indigènes divers :

	Nombre de				Naissan:	Décès
Districts	villages	Hommes	Femmes	Enfants	-ces %	%
Stanley-	56	6.260	6.213	7.627	2.74	3.21
ville	coutumiers					
	24	1.590	2.266	1.404	1.77	2.74
	coutumiers					
	14	3.859	2.143	1.607	2.43	1.72
	non coutumiers					
	113	20.673	21.423	30.036	3.49	2.56
Ituri	coutumiers					
	19	5.107	7.385	14.915	3.01	1.41
	coutumiers					
	11	8.546	5.769	6.566	4.08	1.36
	non coutumiers					
	67	15.691	17.200	13.059	2.46	2.84
Uele	coutumiers					
	17	3.691	3.838	2.542	1.1	2.86
	coutumiers					
	7	3.592	1.657	930	1.33	0.92
	non coutumiers					

La situation démographique de l'Uele est donc peu favorable. Elle est même inquiétante dans certains territoires, tels que Poko, Niangara, elle est mauvaise chez les Amadi de Poko et les Popoi de Niapu.

Le groupement des Memvu, dans le district de l'Ituri, donne également de sérieuses appréhensions.

Une enquête sera faite en 1938, afin de déterminer les causes profondes de cette déchéance dans un des groupements les plus

atteints en territoire de Wamba.

PROVINCE DE COSTERMANSVILLE :

Deux coups de sonde ont été donnés par le Service médical :

Localité	Hommes	Femmes	Enfants	Naissances %	Décès %	Rapport $\frac{H}{F}$	Rapport $\frac{E}{F}$
Shabunda 2 chefferies	1.692	1.933	2.739	2.78	2.43	70	143
Chefferie Wakabango	4.134	4.899	4.680	1.89	2.5	-	95

Dans cette dernière chefferie, le portage exagéré fait par les femmes jeunes est accusé de provoquer la sous-natalité et la mortalité infantile en dehors de toute pathologie plus spécialement grave que dans d'autres groupements comparables.

PROVINCE D'ELISABETHVILLE :

Une enquête très étendue a été faite, tant dans des centres coutumiers que dans des circonscriptions indigènes de statut coutumier, dans des chefferies modifiées par la proximité des industries ainsi que dans celles qui ont échappé à cette influence.

Nous en extrayons quelques chiffres :

Localité	Rapport $\frac{H}{F}$	Rapport $\frac{E}{F}$	Proportions		
	$\frac{H}{F}$	$\frac{E}{F}$	H	F	E
Jadotville	109.7	149	30.5	27.8	41.7
Albertville	75.6	133	24.4	32.3	43.3
Mutombo Mukulu	87	88.5	31.5	36.2	32.3
Kilwa	68.7	142	22.1	31	46.9
Kiambi	75.4	99	27.2	36.3	36.5
Ankoro	63.8	80.9	26	40.7	33.3

Natalité et mortalité dans quelques chefferies :

Chefferie	Natalité o/oo	Décès o/oo	Excédent o/oo
Kayumba	18	29	11
Kapongo	32	22	10
Benakala	27	35.1	8.1
Kambi	21.8	13.6	8.2
Bona Boleo	19.2	30	10.8
Kasinge	32.4	16.5	15.8
Buki	46.4	33.1	13.3
Kayaye	33.1	40.7	7.6

A noter que dans les régions très infectées de maladie du sommeil, telles que le Bassin vers les lacs Upemba et Kisale, l'excédent de natalité se chiffre par 19 à 46 o/oo.

Il est trop tôt pour tirer des conclusions de ces enquêtes dans les Provinces telles que Costermansville et Elisabethville où elles n'auront pris une ampleur suffisante qu'au cours des années à venir.

estimates on territories of Wanda.

PROVINCE DE GASTEMANZU

Donc compte de nous les données par les services médicaux.

Localité	Hommes	Femmes	Enfants	Total
Gastemanzu	1.825	1.825	2.750	6.395
Chetoria	4.134	4.134	1.825	10.093
Wakabang				

Dans cette dernière chetoria, la population exagère fait par les femmes, nous ont même de proposer la sous-évaluation de la mortalité infantile en dehors de toute pathologie plus spéciale-ment grave que dans d'autres groupements corporatifs.

PROVINCE D'ELIABETZ

Une capitale très dévouée à des faits, nous dans des centres continuent que dans les extrêmes limites de l'extension de l'état pour leur, dans des chetoria, les données par la mortalité des enfants, ainsi que dans celles qui ont échappé à cette influence.

Nous en extrayons quelques chiffres

Localité	Hommes	Femmes	Enfants	Total
Chetoria	100.7	119	50.3	270.3
Albetville	95.8	135	24.3	255.4
Albetville	87	68.8	21.8	277.6
Kilwa	68.7	148	22.1	238.8
Kilwa	75.4	89	27.8	292.2
Kilwa	68.8	80.3	25	274.1

Mortalité de mortelles dans quelques chetoria

Chetoria	Mortalité	Donnée	Donnée
Kayaba	18	29	11
Kayaba	63	29	10
Banabala	97	20.1	8.1
Kilwa	81.8	15.8	6.8
Sanu Holé	19.3	30	10.8
Kayaba	38.4	18.8	18.8
Kilwa	48.8	25.1	18.8
Kayaba	35.1	40.7	7.8

A noter que dans les régions très inférieures de mortalité de mortalité, celles qui se trouvent dans les zones de Kilwa, l'absence de mortalité se chiffre par 19 à 20.

Il est trop évident pour les données de ces chiffres dans les provinces de Gastemanzu et d'Elizabetz, et elles n'ont pas été prises en compte dans les données à venir.

cadavres et les prélèvements, ainsi que la dératisation et autres mesures de prophylaxie exigeront un personnel subalterne mieux fourni et plus instruit. Des essais comparatifs de méthodes de dératisation ont été faits et maintiennent la préférence au piégeage, au rat-proofing par tranchées, et au poison.

La vaccination par le vaccin de Haffkine, préparé au laboratoire de Léopoldville, a donné des résultats que l'on ne peut aisément apprécier dans cette vaste aire endémique. Binn qu'ils ne semblent pas mauvais, il a été décidé de faire en 1938 la vaccination par bacilles vivants (souche E.V. de Girard).

Les études très poussées qui ont été faites dans le secteur du Lac Albert, permettent les conclusions épidémiologiques suivantes:

1.- L'aire endémique est peut-être beaucoup plus étendue qu'il paraît d'après les localisations des cas humains et murins de peste. En tout cas, elle est susceptible de s'étendre vers l'Ouest dans la région minière du Kilo-Moto et au Sud vers la région minière des Grands Lacs.

2.- Jusqu'à présent, le rat commun, ou l'E. rattus-rattus, ne joue aucun rôle dans l'endémie dont il est absent. Il est de la plus haute importance de s'opposer à son introduction.

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
1936	1.195.064
1937	224.341 (rats de huttes seulement)

2°) FIEVRE JAUNE

Aucun cas certain de fièvre jaune n'a été diagnostiqué dans la Colonie en 1937. Un seul cas suspect, survenu à Libenge en septembre, fut rapidement isolé par le Service médical, et, dans la suite, les examens bactériologiques et histologiques ont permis d'écarter le diagnostic de fièvre jaune et d'attribuer ce décès à une septicémie pneumococcique.

Néanmoins, l'année 1937 fut une année d'inquiétude. Les bulletins épidémiologiques annoncèrent sans interruption de nombreux cas dans les possessions de l'Afrique centrale au Nord du Congo Belge. Un décès d'Européen, dû incontestablement à la fièvre jaune, survint en avril à Brazzaville et provoqua le déclenchement immédiat des mesures que l'on dut prendre à Léopoldville en considération du danger réel d'infection.

En septembre, un décès par fièvre jaune d'un Européen habitant non loin de Bangui, en Afrique Equatoriale Française, précisa le danger d'infection à la frontière de l'Ubangi, menace sur laquelle la Direction de l'Hygiène concentre son attention depuis 1934.

Les mesures spéciales qui furent ordonnées à Léopoldville et dans les ports du Bas-Fleuve sont exposées plus loin (voir chapitre 6, Hygiène des centres). L'attention des services publics fut attirée en outre sur la police sanitaire de la navigation du fleuve Congo et de ses affluents dans le bief Léopoldville-Stanleyville

cadavres et les prévisions, ainsi que la détermination et autres
 sources de prophétie, ont été un personnel médical et autres
 touristes et plus tard. Les autres sources de données de la
 vaccination ont été faites et maintenant la préférence au piége
 au rat-protection par les autres, et au poison.

La vaccination par la vaccine de l'homme, préparée au laboratoire
 de l'hôpital, a donné des résultats que l'on ne peut évaluer
 avec précision dans cette vaste étude épidémiologique. Bien qu'elle ne
 semble pas mauvaise, il a été décidé de faire en 1938 la vaccination
 avec des bacilles vivants (souche E.V. de Girard).

Les études très poussées qui ont été faites dans le district
 du Lac Albert, permettent les conclusions épidémiologiques suivantes
 1. L'aire endémique est beaucoup plus étendue qu'il y a
 2. Après les localisations des cas humains et humains de l'aire
 3. En tout cas, elle est susceptible de s'étendre vers l'Ouest dans
 la région minière de l'Est et au Sud vers la région minière
 des Grands Lacs.

4. L'aire présente, le rat commun, ou l'espèce raton-rouge, ne joue
 aucun rôle dans l'endémie dont il est absent. Il est de la plus
 haute importance de s'opposer à son introduction.

Année	Nombre de cas
1937	120.000
1938	122.111
1939	123.077
1940	124.222
1941	125.222
1942	126.222
1943	127.222
1944	128.222
1945	129.222
1946	130.222
1947	131.222
1948	132.222
1949	133.222
1950	134.222
1951	135.222
1952	136.222
1953	137.222
1954	138.222
1955	139.222
1956	140.222
1957	141.222
1958	142.222
1959	143.222
1960	144.222
1961	145.222
1962	146.222
1963	147.222
1964	148.222
1965	149.222
1966	150.222
1967	151.222
1968	152.222
1969	153.222
1970	154.222
1971	155.222
1972	156.222
1973	157.222
1974	158.222
1975	159.222
1976	160.222
1977	161.222
1978	162.222
1979	163.222
1980	164.222
1981	165.222
1982	166.222
1983	167.222
1984	168.222
1985	169.222
1986	170.222
1987	171.222
1988	172.222
1989	173.222
1990	174.222
1991	175.222
1992	176.222
1993	177.222
1994	178.222
1995	179.222
1996	180.222
1997	181.222
1998	182.222
1999	183.222
2000	184.222
2001	185.222
2002	186.222
2003	187.222
2004	188.222
2005	189.222
2006	190.222
2007	191.222
2008	192.222
2009	193.222
2010	194.222
2011	195.222
2012	196.222
2013	197.222
2014	198.222
2015	199.222
2016	200.222
2017	201.222
2018	202.222
2019	203.222
2020	204.222
2021	205.222
2022	206.222
2023	207.222
2024	208.222
2025	209.222
2026	210.222
2027	211.222
2028	212.222
2029	213.222
2030	214.222
2031	215.222
2032	216.222
2033	217.222
2034	218.222
2035	219.222
2036	220.222
2037	221.222
2038	222.222
2039	223.222
2040	224.222
2041	225.222
2042	226.222
2043	227.222
2044	228.222
2045	229.222
2046	230.222
2047	231.222
2048	232.222
2049	233.222
2050	234.222
2051	235.222
2052	236.222
2053	237.222
2054	238.222
2055	239.222
2056	240.222
2057	241.222
2058	242.222
2059	243.222
2060	244.222
2061	245.222
2062	246.222
2063	247.222
2064	248.222
2065	249.222
2066	250.222
2067	251.222
2068	252.222
2069	253.222
2070	254.222
2071	255.222
2072	256.222
2073	257.222
2074	258.222
2075	259.222
2076	260.222
2077	261.222
2078	262.222
2079	263.222
2080	264.222
2081	265.222
2082	266.222
2083	267.222
2084	268.222
2085	269.222
2086	270.222
2087	271.222
2088	272.222
2089	273.222
2090	274.222
2091	275.222
2092	276.222
2093	277.222
2094	278.222
2095	279.222
2096	280.222
2097	281.222
2098	282.222
2099	283.222
2100	284.222

2. (1) FIEVRE JAUNE

Aucun cas certain de fièvre jaune n'a été diagnostiqué dans
 la colonie en 1937. Un seul cas suspect, survenu à l'île de la
 Réunion, fut rapidement isolé par le service médical, et, dans la
 suite, les examens bactériologiques et histologiques ont permis de
 diagnostiquer la fièvre jaune et d'attribuer ce décès à une
 infection transmise.

Résumons, l'année 1937 fut une année d'intensité. Les milieux
 épidémiologiques continuent sans interruption de nombreux
 cas dans les possessions de l'Afrique centrale au Nord du Congo
 Belge. Un décès d'Europeen, dû incontestablement à la fièvre jaune,
 survenu en avril à Brazzaville et provoqué incontestablement par
 des moustiques qui l'on été transmis à l'hôpital on considère
 sans danger réel d'introduction.

En septembre, un décès par fièvre jaune d'un Européen habitant
 non loin de Brazzaville, en Afrique Equatoriale Française, prouve
 le danger d'introduction à la frontière de l'Union, comme aux îles
 qu'elle la Direction de l'Hygiène considère son attention spéciale.

Les moustiques moustiques qui sont originaires de l'Asie et
 dans les ports de l'Asie sont exportés par les navires
 et les avions des continents. L'attention des services publics est
 attirée en outre sur la possibilité de la navigation du Congo
 et du lac Albert dans la direction de l'Asie-Equatoriale.

Un médecin de laboratoire, spécialement préparé en 1936 pour l'étude du typhus amaril, a pris service en avril. Il fut chargé d'installer à Libenge un petit laboratoire prêt à entreprendre toutes les recherches nécessaires en cas d'apparition de fièvre jaune le long de l'Ubangi. Ce laboratoire eut une première occasion de fonctionner en septembre, lorsque peu après l'apparition de fièvre jaune à Bangui, un cas suspect fut déclaré à Libenge. Disons dès maintenant qu'au début de 1938, l'épidémie d'ictère fébrile de Zongo (qui fut peut-être une fièvre jaune atypique), fit donner à ce laboratoire son plein rendement.

Au laboratoire de Léopoldville, la fabrication méthodique de vaccin, d'après la méthode de Laigret, fut entreprise. Après une courte interruption, elle se poursuit maintenant normalement. Il y sera ajouté sous peu la préparation du vaccin d'après la méthode de Lloyd, sur milieu embryonnaire débarrassé de tissus nerveux.

En avril 1937, lorsque le cas de fièvre jaune de Brazzaville a prouvé à l'évidence que Léopoldville et tout le réseau fluvial et ferroviaire qui en dépend n'est guère à l'abri d'une éclosion épidémique, la question de la vaccination préventive s'est posée pour le personnel des services publics et a été rappelée par de nombreux européens désireux de contracter une assurance contre le fléau. La Direction de l'Hygiène a pu heureusement disposer à ce moment d'une quantité importante de vaccin à l'oeuf fourni par l'Institut Pasteur de Tunis. Toutefois, cette expérience a démontré que le transport de ce vaccin à grande distance présente des inconvénients et qu'il est nécessaire de le préparer dans la Colonie. Depuis lors, la vaccination peut être pratiquée à Léopoldville et dans toutes les localités où il est possible de faire parvenir le vaccin dans un délai convenable. Toutefois, la vaccination est encore subordonnée à certaines conditions, notamment un acquiescement écrit du vacciné et un examen médical préalable très approfondi.

Sans qu'un véritable service de viscerotomie ait pu être institué dans toutes les régions menacées de la Colonie, il existe cependant une surveillance sérieuse de tous les décès par affections fébriles de courte durée. Jusqu'à présent, le laboratoire de Léopoldville a centralisé la plupart des examens anatomo-pathologiques du foie, et dans quelques circonstances spéciales a eu recours à l'Institut Pasteur de Paris pour faire confirmer ses conclusions. Aucun foie amaril typique n'a été observé.

Le chapitre de l'hygiène et de l'assainissement urbain de ce rapport résume brièvement la lutte antistégomyenne menée dans les centres. En plus de celle-ci, consciente de l'importance que peut revêtir dans la Colonie la fièvre jaune de brousse (jungle yellow fever), la Direction de l'Hygiène a procédé à une nouvelle enquête sur la fréquence des stégomyes dans les plus petites localités et sur le rôle qu'elles pourraient jouer dans le maintien d'une endémicité amarile atypique ou malaisée à reconnaître.

Les événements rapportés en 1937 et ceux de 1938 confirment que les régions de la Colonie où les stégomyes sont abondantes, où les moyennes de température permettent l'évolution du virus dans l'hôte invertébré, et où les tests de protection sur souris ont prouvé l'existence antérieure de fièvre jaune, sont toujours susceptibles d'être le théâtre d'une épidémie plus ou moins grave. Seuls des centres urbains constamment surveillés et rigoureusement assainis, tels que Léopoldville, Matadi, Boma, présentent des conditions telles que la fièvre jaune pourrait sans doute y provoquer de rares cas sporadiques, mais non pas une épidémie meurtrière.

Ceci plaide en faveur d'une intensification des mesures d'assainissement d'autres agglomérations dont la population européenne et l'activité économique ont acquis une certaine importance.

3°) CHOLERA

Néant.

4°) VARIOLE (Variola major et minor)

Européens: 7 cas de variole minor ou varioloïde ont été signalés par les médecins du Gouvernement dans la Province de Costermansville. 1 cas de varioloïde dans la Province de Lusambo.

Indigènes: (hôpitaux et dispensaires des centres exclusivement)

1931	966 cas	-	2 décès
1932	1.891	-	7
1933	3.088	-	8
1934	3.253	-	108
1935	2.288	-	15
1936	1.969	-	21
1937	1.487 (x)	-	11 (x) dont 135 cas signalés par le FOREAMI

Cas traités en dehors des hôpitaux et dispensaires des centres du Gouvernement:

Province de Léopoldville	165
" " Lusambo	818
" " Coquilhatville	13
" " Stanleyville	927
" " Costermansville	46
" " Elisabethville	123
	<u>2.092</u>

Comme les années précédentes, c'est la Province de Lusambo qui est la plus sévèrement atteinte, malgré les vaccinations répétées. En 1937, le centre épidémique s'est déplacé vers Luebo à l'occasion d'une infiltration de malades venant de Luisa.

Variola Major

Les malades suivants ont été signalés à l'Office International d'Hygiène publique:

Province de Léopoldville	1 cas	-	0 décès
" " Coquilhatville	20	"	1 "
" " Lusambo	170	"	35 "
" " Stanleyville	-	"	- "
" " Costermansville	-	"	- "
" " Elisabethville	14	"	0 "
Total:	205	"	36 "

Il est très malaisé de décider si tous les varioleux signalés ainsi rentrent dans la catégorie de la "Variola Major". Cette affection est en fait toujours accompagnée de varioloïde ou d'alastrim, avec laquelle il est difficile de faire le départ. Ordinairement les formes graves, étendues, hémorragiques, et à haute mortalité sont diagnostiquées "Variola Major". Il n'y a pas de limites cliniques précises entre les deux varioles.

Vaccination des indigènes:

Années	1ère vaccination	o/o de positifs pour les 1ères vaccina- tions contrôlées	Revaccinations
1931	230.944	67.4	III.439
1932	250.236	62.5	I54.I2I
1933	283.685	73.-	I20.4I8
1934	245.I69	67.8	I32.II7
1935	80I.303	74.8	2I3.3I3
1936	378.775	49.5	350.372
1937	232.865	50.6	303.077

A ces chiffres, il faut ajouter un nombre de vaccinations et de revaccinations que l'on peut estimer à I million et qui ont été pratiquées à l'occasion de la délivrance de passe-ports sanitaires, de certificats d'aptitude au travail, de certificat médical SAMI, etc...

Dans les régions éloignées de centres vaccinogènes ou de la Direction de l'Hygiène, le transport et la conservation du vaccin antivariolique se faisaient dans des conditions souvent précaires qui atténuent rapidement son activité. Dans le courant de 1937, des mesures ont été prises afin de remédier à cet inconvénient. Des armoires frigorifiques ont été installées dans divers centres, afin d'y constituer un dépôt de lymphes fraîches glycerinées, parvenant par avion ou par courrier accéléré des centres vaccinogènes d'Elisabethville et de Kissenyi. Divers procédés de transport entre ces dépôts et les formations sanitaires fixes ou itinérantes ont été imaginés. Néanmoins, dans les cas très difficiles, on a eu recours au vaccin sec thermostable de Cureghem (souche Egyptienne). Dans la Province de Costermansville, la proximité du laboratoire vétérinaire de Kissenyi a permis la fourniture mensuelle régulière de vaccin frais et actif à tous les médecins. La Province d'Elisabethville est favorisée au même titre, et les lymphes produites au laboratoire du chef lieu donnent jusque 100% de primo-inoculations positives.

A Elisabethville, on a produit I.324.008 doses de vaccin.

5°) TYPHUS EXANTHEMATIQUE - FIEVRES EXANTHEMATIQUES BENIGNES ET FIEVRE BOUTONNEUSE.

Un cas clinique de typhus exanthématique chez un européen a été observé à Albertville. Il est impossible de déterminer l'origine de l'infection. Le diagnostic fut confirmé par la réaction de Weil-Felix avec le B. proteus OXI9.

Un cas suspect fut observé à Léopoldville. Il se rattacherait aux fièvres exanthématiques observées en Afrique du Sud.

Rappelons que la fièvre boutonneuse fut signalée en 1934 au Lomami.

B.- MALADIES EPIDEMIQUES

I°) VARICELLE

Européens: 15, contre 22 en 1936, 7 en 1935, 5 en 1934 et 20 en 1933.
Indigènes: I.752 cas et 5 décès, dont 23 cas dans la zone du FOREAMI.

Il faut noter que bon nombre de cas diagnostiqués "varicelle" sont en réalité des formes frustes de varioloïde ou d'alastrim.

2°) MENINGITE CEREBRO-SPINALE EPIDEMIQUE

Européens: Aucun cas signalé par les médecins du Gouvernement.

Indigènes: (Hôpitaux et dispensaires des centres du Gouvernement)

158 cas et 79 décès (contre 175 cas et 89 décès en 1936), soit:

10 cas et	8 décès	dans la Province de	Léopoldville
4 " "	3 " "	" "	" Coquilhatville
2 " "	2 " "	" "	" Stanleyville
136 " "	62 " "	" "	" Costermansville
6 " "	4 " "	" "	" Elisabethville

Cas signalés en dehors des hôpitaux et dispensaires des centres du Gouvernement:

Province de Léopoldville	61 cas =	49 décès
" " Lusambo	1 " =	0 "
" " Stanleyville	222 " =	123 "

Depuis 1936, les frontières septentrionale et orientale de la Colonie ont fait l'objet d'une surveillance spéciale, les bulletins épidémiologiques ayant signalé la méningite épidémique dans les colonies voisines. Malgré la présence d'une épidémie en Afrique Equatoriale Française, un seul cas fut signalé dans l'Ubangi (Libenge).

Par contre, dans les territoires de Aru et de Mahagi, en frontière du Soudan Anglo-Egyptien et de l'Uganda, il y eut 222 cas indigènes, dont 123 décès pendant le dernier trimestre de 1937. Cette épidémie fut rapidement réduite par les mesures usuelles.

Comme suite au foyer épidémique signalé en 1936 au Kivu, il y eut encore 136 malades (62 décès). L'aire épidémique se cantonne à Rutshuru, Kabare, Uvira.

Dans les autres Provinces, il n'y eut que des cas sporadiques sans aucune tendance à l'extension.

La production intensive de vaccin par les laboratoires de Léopoldville, d'Astrida, d'Elisabethville, de Stanleyville et de la Société des Mines d'Or de Kilo a aidé considérablement à la prophylaxie. Remarquons comme l'an dernier le faible pourcentage de mortalité que les médecins attribuent, en partie à des vaccinations antérieures, en partie à l'efficacité du traitement sérique. Notons aussi qu'il fut fait usage des sulfanilamides.

3°) FIEVRE TYPHOÏDE ET PARATYPHOÏDE

<u>Européens:</u>	1931	11 cas et	1 décès
	1932	12 " "	0 "
	1933	6 " "	1 "
	1934	3 " "	0 "
	1935	7 " "	1 "
	1936	4 " "	0 "
	1937	5 " "	1 "

Cas traités dans les hôpitaux et dispensaires des centres du Gouvernement:

<u>Indigènes</u>	1931	45 cas	et	16 décès
	1932	14 "	"	4 "
	1933	4 "	"	0 "
	1934	5 "	"	0 "
	1935	57 "	"	15 "
	1936	14 "	"	3 "
	1937	46 "	"	11 "

Cas signalés en dehors des hôpitaux et dispensaires des centres du Gouvernement :

Province de Léopoldville	11 cas	-	1 décès
" de Stanleyville	6 "	-	0 "

Comme les années précédentes, il y eut chez les Européens quelques cas sporadiques auxquels il est impossible de reconnaître une origine hydrique.

La Province de Stanleyville rapporte 17 cas indigènes dont seulement 2 décès. Cas sporadiques sans tendance à l'épidémisation.

Dans le centre de Costermansville, 15 infections se sont succédées chez les indigènes.

Signalons dès maintenant qu'à Elisabethville, après quelques cas sporadiques et sans rapport entre-eux observés en décembre 1937, il y eut une petite épidémie de prison en janvier 1938.

De l'ensemble, il faut retenir une extension manifeste des affections entériques suggérant la présence en milieu indigène de porteurs de bacilles et la nécessité de procéder à la vaccination dans les groupements organisés de travailleurs, soldats, prisonniers, écoliers, etc...

4°) DYSENTERIE BACILLAIRE

Européens: 13 cas, dont 8 dans la Province de Léopoldville, 4 dans celle d'Elisabethville et 1 à Lusambo.

Indigènes: 669 cas et 123 décès signalés par les médecins du Gouvernement pour les hôpitaux et dispensaires des centres exclusivement contre 952 cas et 153 décès en 1936, et 707 cas et 73 décès en 1935.

Les chiffres de 1937 se répartissent comme suit :

184 cas et 47 décès	au Kwango, dans la zone FOREAMI
17 "	" 2 dans la Province de Léopoldville
4 "	" 0 " " Coquilhatville
6 "	" 0 " " Stanleyville
456 "	" 73 " " Costermansville
2 "	" 1 " " Elisabethville
669 "	123

Cas signalés en dehors des hôpitaux et dispensaires des centres du Gouvernement :

Province de Léopoldville	1 cas	-	0 décès
Lusambo	98 "	-	57 "
Coquilhatville	2 "	-	0 "
Stanleyville	91 "	-	23 "

Une poussée épidémique de moyenne gravité fut observée au Kwango en fin d'année et se prolonge en décroissant pendant les

Indigènes	1931	1932	1933	1934	1935	1936	1937
1931	1932	1933	1934	1935	1936	1937	
1932	1933	1934	1935	1936	1937		
1933	1934	1935	1936	1937			
1934	1935	1936	1937				
1935	1936	1937					
1936	1937						
1937							

Les chiffres en italique sont des chiffres de l'année précédente.

Province de l'Indochine
de l'Indochine

Comme les années précédentes, il y a eu une augmentation des indigènes dans les provinces de l'Indochine.

La province de l'Indochine a vu une augmentation de 10% de sa population.

Dans le cadre de l'Indochine, la population a augmenté de 10%.

La population de l'Indochine a augmenté de 10%.

La population de l'Indochine a augmenté de 10%.

La population de l'Indochine a augmenté de 10%.

La population de l'Indochine a augmenté de 10%.

La population de l'Indochine a augmenté de 10%.

La population de l'Indochine a augmenté de 10%.

Indigènes	1931	1932	1933	1934	1935	1936	1937
1931	1932	1933	1934	1935	1936	1937	
1932	1933	1934	1935	1936	1937		
1933	1934	1935	1936	1937			
1934	1935	1936	1937				
1935	1936	1937					
1936	1937						
1937							

Les chiffres en italique sont des chiffres de l'année précédente.

Province de l'Indochine
de l'Indochine

Comme les années précédentes, il y a eu une augmentation des indigènes dans les provinces de l'Indochine.

La province de l'Indochine a vu une augmentation de 10% de sa population.

premiers mois de 1938. Les mesures habituelles combinées avec la vaccination en masse et la sérothérapie ont endigué ce foyer.

Une autre épidémie encore moins importante, mais particulièrement meurtrière (98 cas et 57 décès) survint en territoire de Kanda Kanda dans la Province de Lusambo. Un médecin en charge de la prophylaxie a contracté l'affection. Une petite extension fut observée en territoire de Dibaya. La bonne volonté complète des indigènes a grandement aidé la lutte contre cette épidémie. La réglementation de la circulation, l'isolement des foyers, l'hygiène rurale, la vaccination massive ont pu, grâce à l'aide des noirs, enrayer l'épidémie dans un délai minimum. La dysentérie a frappé surtout les vieux et les débiles. Elle a apparu dans un milieu déjà préparé par la bilharziose et les helminthiases. Il se peut aussi que cette épidémie ait eu un début sournois et ait provoqué un certain nombre de cas avant que, fin mars, elle ne fut identifiée.

Les Provinces de Coquilhatville et Stanleyville signalent seulement des cas sporadiques où notamment les Bac, de Hiss et de Strong ont été isolés.

Le foyer de Beni-Lubero, dans la Province de Costermansville, a encore manifesté son activité par 456 cas et 73 décès. L'incidence des nouvelles infections est nettement saisonnière et, malgré la vaccination, l'endémo-épidémie persistera tant que l'hygiène rurale et l'alimentation des indigènes n'aura pas renforcé leur résistance.

5°) TRACHOME

Européens: 9 cas à Elisabethville

Indigènes: 557 cas dépistés à la consultation d'Elisabethville. De plus, le médecin de la Mission de Chibambo a traité 597 écoliers

En dehors de la Province d'Elisabethville, il n'a été signalé qu'une quinzaine de cas dans la région de Fataki (province de Stanleyville) qui s'expliqueraient par la proximité des foyers du Soudan.

Le foyer important d'Elisabethville continue à être surveillé par un spécialiste. Les mesures de dépistage et de traitement précoce se font dans les dispensaires et surtout dans des écoles. Les missions du Luapula y contribuent avec grande efficacité.

6°) AUTRES MALADIES EPIDEMIQUES

<u>OREILLONS</u>		<u>Européens</u>	<u>Indigènes</u>
FOREAMI		-	7
Province de Léopoldville		-	75
" " Lusambo	I		27
" " Coquilhatville	-		10
" " Stanleyville	-		113
" " Elisabethville	-		23
" " Costermansville	3		19
	4		274

Une petite épidémie fut signalée au Mayumbe. En plus des malades observés par nos médecins hospitaliers, les médecins itinérants et les missionnaires ont traité 1.238 cas et les dispensaires ruraux 78. Aucune mortalité; complications rares.

première note de 1958. Les mesures sanitaires continuées avec la vaccination en masse et la sérothérapie ont permis de lever.

Une autre épidémie encore moins importante, mais particulièrement meurtrière (95 cas et 87 décès) survint en territoire de Kanda dans la Province de Luanda. Un médecin en charge de la prophylaxie a constaté l'existence. Une petite extension fut observée en territoire de Dabre. La forme vésiculaire des indigènes, grandement aidée par l'usage contre cette épidémie, la vaccination de la circulation, l'isolement des foyers, l'hygiène rurale, la vaccination massive ont pu, grâce à l'aide des noirs, empêcher l'épidémie dans un délai minimum. La dysenterie a frappé surtout les villages isolés. Elle a disparu dans un délai de quatre jours par la différence et les soins appropriés. Il ne peut être que cette épidémie ait eu un début commun et ait provoqué un certain nombre de cas avant que, fin mars, elle ne fut éteinte.

Les Provinces de Guiné-Bissau et Gambie ont également subi l'impact des cas sporadiques ou notamment les cas de 1958 et de 1959 ont été isolés.

Le foyer de Bani-Labore, dans la Province de Guinée-Bissau, a encore manifesté son activité par 455 cas et 75 décès. L'indigence et des nouvelles infections ont permis de maintenir et, malgré la vaccination, l'existence de foyers dans l'hygiène rurale. La sérothérapie des indigènes a permis de contrôler leur réaction.

8°) TRACHOME

Épidémiologie : 9 cas à Guinée-Bissau

Indigènes : 887 cas déclarés à la vaccination d'Elisabethville. Le plus, le médecin de la Mission de Guinée-Bissau a traité 837 décès.

En dehors de la Province d'Elisabethville, il n'a été signalé qu'une épidémie de cas dans la région de l'ouest (Province de Guinée-Bissau) qui s'expliquent par la proximité des foyers de Guinée.

Le foyer important d'Elisabethville continue à être surveillé par un spécialiste. Les mesures de traitement et de traitement précoce se font dans les dispensaires et surtout dans des écoles. Les missions du Dabre y contribuent avec grande efficacité.

9°) AUTRES MALADIES RÉPÉTÉES

CHIFFRES

PROVINCE	Indigènes	Européens	Indigènes
Province de Léopoldville	75	-	75
" " Luanda	27	1	27
" " Guinée-Bissau	10	-	10
" " Guinée-Bissau	113	-	113
" " Guinée-Bissau	23	-	23
" " Guinée-Bissau	12	-	12
" " Guinée-Bissau	214	-	214

Une petite épidémie de typhoïde au Kanda. En plus des mesures observées par nos missions hospitalières, les médecins indigènes et les missions ont traité 1.238 cas et les dispensaires locaux 75. Aucune mortalité, complications rares.

ROUGEOLE

	<u>Européens</u>	<u>Indigènes</u>
FOREAMI	-	13 - 0 décès
Province de Léopoldville	3	28 - 0 "
" " Lusambo	1	51 - 1 "
" " Coquilhatville	6	827 - 0 "
" " Stanleyville	0	67 - 0 "
" " Costermansville	4	132 - 7 "
" d' Elisabethville	<u>15</u>	<u>26</u> - 1 "
	29	1.144 - 9 décès

Dans la Province de Léopoldville, la rougeole s'est cantonnée au Bas-Congo où en plus des 28 malades hospitalisés il y eut 222 autres cas, dont un nombre important de décès (40) par complications.

Dans la Province de Coquilhatville, elle fut au contraire bénigne. Il y eut au total 1.098 malades traités dans les divers centres officiels ou subsidiaires et aucun décès. A Stanleyville, la maladie fut également bénigne, mais par contre dans les régions hautes de la Province de Costermansville, la mortalité est voisine de 6%.

Une épidémie, de gravité spéciale, a apparu à M'Pweto dans la Province d'Elisabethville, où les complications oculaires furent fréquentes et la mortalité estimée à plus de 7%. En plus des cas signalés dans le tableau ci-dessus il y aurait eu 437 malades traités dans les dispensaires de la région.

SCARLATINE - RUBEOLE

Européens: 4 cas, dont 2 dans la Province de Léopoldville et 2 dans la Province de Coquilhatville.

Indigènes: 6 cas ont été signalés par les médecins du Gouvernement de la Province d'Elisabethville.

Tous ces diagnostics sont sujets à caution et il est probable qu'il s'agit de fièvres éruptives d'une autre nature. Jusqu'à présent, la scarlatine ne semble pas pouvoir s'implanter dans nos climats et d'autre part, les affections streptococciques graves telles que l'érysipèle et l'infection puerpérale à streptocoques sont l'exception.

COQUELUCHE

De même que les années précédentes, il y eut quelques foyers disséminés d'infection. Le district du Bas-Congo fut particulièrement frappé; en plus des 376 cas signalés ci-dessous il y eut 500 autres malades, dont 21 décès.

	<u>Européens</u>	<u>Indigènes</u>
FOREAMI	-	393 cas et 14 décès
Province de Léopoldville	29	376 " " 8 "
" " Lusambo	0	59 " " 1 "
" " Coquilhatville	1	89 " " 0 "
" " Stanleyville	4	17 " " 0 "
" " Costermansville	2	72 " " 2 "
" d' Elisabethville	<u>25</u>	<u>0</u> " " 0 "
	65	1.000 " " 25 "

PROVINCES

PROVINCES	Indigènes	Blancs
Province de Léopoldville	10	0
" " " "	20	0
" " " "	21	1
" " " "	22	0
" " " "	23	0
" " " "	24	0
" " " "	25	0
" " " "	26	0
" " " "	27	0
" " " "	28	0
" " " "	29	0
" " " "	30	0
" " " "	31	0
" " " "	32	0
" " " "	33	0
" " " "	34	0
" " " "	35	0
" " " "	36	0
" " " "	37	0
" " " "	38	0
" " " "	39	0
" " " "	40	0
" " " "	41	0
" " " "	42	0
" " " "	43	0
" " " "	44	0
" " " "	45	0
" " " "	46	0
" " " "	47	0
" " " "	48	0
" " " "	49	0
" " " "	50	0
" " " "	51	0
" " " "	52	0
" " " "	53	0
" " " "	54	0
" " " "	55	0
" " " "	56	0
" " " "	57	0
" " " "	58	0
" " " "	59	0
" " " "	60	0
" " " "	61	0
" " " "	62	0
" " " "	63	0
" " " "	64	0
" " " "	65	0
" " " "	66	0
" " " "	67	0
" " " "	68	0
" " " "	69	0
" " " "	70	0
" " " "	71	0
" " " "	72	0
" " " "	73	0
" " " "	74	0
" " " "	75	0
" " " "	76	0
" " " "	77	0
" " " "	78	0
" " " "	79	0
" " " "	80	0
" " " "	81	0
" " " "	82	0
" " " "	83	0
" " " "	84	0
" " " "	85	0
" " " "	86	0
" " " "	87	0
" " " "	88	0
" " " "	89	0
" " " "	90	0
" " " "	91	0
" " " "	92	0
" " " "	93	0
" " " "	94	0
" " " "	95	0
" " " "	96	0
" " " "	97	0
" " " "	98	0
" " " "	99	0
" " " "	100	0

Dans la Province de Léopoldville, la population a été recensée en 1950. On a pu constater que la population indigène a augmenté de 10% par rapport à 1945. Les blancs ont augmenté de 20% par rapport à 1945.

Dans la Province de Katanga, la population a été recensée en 1950. On a pu constater que la population indigène a augmenté de 15% par rapport à 1945. Les blancs ont augmenté de 25% par rapport à 1945.

Dans la Province de Shaba, la population a été recensée en 1950. On a pu constater que la population indigène a augmenté de 12% par rapport à 1945. Les blancs ont augmenté de 18% par rapport à 1945.

PROVINCES - INDIGÈNES

Province de Léopoldville : 100 000 indigènes.

Province de Katanga : 150 000 indigènes.

Province de Shaba : 120 000 indigènes.

PROVINCES

Dans la Province de Léopoldville, la population a été recensée en 1950. On a pu constater que la population indigène a augmenté de 10% par rapport à 1945. Les blancs ont augmenté de 20% par rapport à 1945.

PROVINCES	Indigènes	Blancs
Province de Léopoldville	10	0
" " " "	20	0
" " " "	21	1
" " " "	22	0
" " " "	23	0
" " " "	24	0
" " " "	25	0
" " " "	26	0
" " " "	27	0
" " " "	28	0
" " " "	29	0
" " " "	30	0
" " " "	31	0
" " " "	32	0
" " " "	33	0
" " " "	34	0
" " " "	35	0
" " " "	36	0
" " " "	37	0
" " " "	38	0
" " " "	39	0
" " " "	40	0
" " " "	41	0
" " " "	42	0
" " " "	43	0
" " " "	44	0
" " " "	45	0
" " " "	46	0
" " " "	47	0
" " " "	48	0
" " " "	49	0
" " " "	50	0
" " " "	51	0
" " " "	52	0
" " " "	53	0
" " " "	54	0
" " " "	55	0
" " " "	56	0
" " " "	57	0
" " " "	58	0
" " " "	59	0
" " " "	60	0
" " " "	61	0
" " " "	62	0
" " " "	63	0
" " " "	64	0
" " " "	65	0
" " " "	66	0
" " " "	67	0
" " " "	68	0
" " " "	69	0
" " " "	70	0
" " " "	71	0
" " " "	72	0
" " " "	73	0
" " " "	74	0
" " " "	75	0
" " " "	76	0
" " " "	77	0
" " " "	78	0
" " " "	79	0
" " " "	80	0
" " " "	81	0
" " " "	82	0
" " " "	83	0
" " " "	84	0
" " " "	85	0
" " " "	86	0
" " " "	87	0
" " " "	88	0
" " " "	89	0
" " " "	90	0
" " " "	91	0
" " " "	92	0
" " " "	93	0
" " " "	94	0
" " " "	95	0
" " " "	96	0
" " " "	97	0
" " " "	98	0
" " " "	99	0
" " " "	100	0

A noter que la vaccination, là où elle put être appliquée, a montré une action curative évidente.

DIPHTHERIE

Aucun cas signalé ni chez les Européens, ni chez les indigènes

Néanmoins, on a continué l'enquête commencée les années précédentes par la réaction de SCHICK et par les essais d'isolement de bacilles naso-pharyngiens. Signalons, à titre d'information, que quelques cas se sont produits dès le début de 1938 à Elisabethville et à Costermansville.

En 1937, on a procédé à la vaccination par l'anatoxine de nombreux écoliers de race blanche dans l'est de la Colonie. Il en sera fait de même en 1938.

FIEVRE ONDULANTE

1 cas Européen dans la Province de Léopoldville.

GRIPPE INFECTIEUSE

Nous groupons sous cette appellation les affections fébriles extrêmement contagieuses, compliquées fréquemment d'infections broncho-pulmonaires, et qui semblent être les séquelles ou les récidives bénignes des grandes pandémies d'influenza.

Cas signalés par les médecins du Gouvernement :

		<u>Européens</u>	<u>Indigènes</u>
FOREANI		-	12 cas - 10 décès
Province de Léopoldville	14	653	" - 4 "
" " Lusambo	14	469	" - 3 "
" " Coquilhatville	36	347	" - 0 "
" " Stanleyville	11	301	" - 4 "
" " Costermansville	17	195	" - 10 "
" " Elisabethville	83	108	" - 0 "
	175	2.085	" - 31 "

Une petite épidémie fut signalée parmi la population indigène de Port-Franqui. Partout cette affection fut remarquablement bénigne en 1937.

DENGUE ET FIEVRE ROUGE CONGOLAISE

		<u>Européens</u>	<u>Indigènes</u>
FOREANI		-	-
Province de Léopoldville	3	-	-
" " Lusambo	-	-	3
" " Coquilhatville	3	-	-
" " Stanleyville	6	-	2
" " Costermansville	8	-	-
" d' Elisabethville	5	-	-
	20	-	5

La fièvre rouge congolaise est beaucoup plus fréquente parmi les indigènes que ne le disent ces statistiques. Dans la Province de Lusambo notamment, sa bénignité n'amène pas l'indigène à consulter le médecin.

La dengue vraie a été observée seulement chez les Européens (3 cas à la Clinique Reine Elisabeth à Léopoldville).

A noter que la vaccination, si elle est bien appliquée, montre une action curative évidente.

REMARQUES

Aucun cas signalé ni chez les Européens, ni chez les indigènes.

Néanmoins, on a constaté l'existence de quelques cas isolés de fièvre typhoïde, signalés par la réaction de SCHICK et par les autres diagnostics de bactériologie. Signalons à titre d'information que quelques cas se sont produits dès le début de 1938 à Kribitzville et à Gostmannville.

En 1937, on a procédé à la vaccination par l'inoculation de nombreux vaccinés de race blanche dans l'est de la Colonie. Il en a été fait de même en 1938.

REMARQUES

I ces Européens dans la Province de Kribitzville.

CHIFFRE DE MORTALITÉ

Nous donnons dans cette annexe les statistiques relatives aux décès, extrêmement nombreuses, signalées fréquemment d'indigènes, bruno-primaires, et qui semblent être les résultats de la fièvre typhoïde, signalée dans quelques provinces d'indigènes.

Ces chiffres par les médecins du Gouvernement :

Indigènes		Européens	
Province de Kribitzville	1937	Province de Kribitzville	1937
" " " "	14	" " " "	14
" " " "	13	" " " "	13
" " " "	38	" " " "	38
" " " "	11	" " " "	11
" " " "	17	" " " "	17
" " " "	68	" " " "	68
" " " "	178	" " " "	178
" " " "	10	" " " "	10
" " " "	4	" " " "	4
" " " "	2	" " " "	2
" " " "	0	" " " "	0
" " " "	4	" " " "	4
" " " "	10	" " " "	10
" " " "	9	" " " "	9
" " " "	31	" " " "	31

Une petite épidémie fut signalée dans la population indigène de Port-François. Par conséquent, cette épidémie fut soigneusement surveillée en 1937.

REMARQUES ET REVENIR ROUGE GOSTMANNVILLE

Indigènes		Européens	
Province de Kribitzville	1937	Province de Kribitzville	1937
" " " "	3	" " " "	3
" " " "	2	" " " "	2
" " " "	3	" " " "	3
" " " "	6	" " " "	6
" " " "	6	" " " "	6
" " " "	3	" " " "	3
" " " "	3	" " " "	3

La fièvre typhoïde est beaucoup plus répandue parmi les indigènes que ne le sont les Européens. Dans la Province de Kribitzville, on a constaté l'existence de la fièvre typhoïde, signalée dans quelques provinces d'indigènes.

La fièvre typhoïde a été observée également chez les Européens (2 cas à la Clinique de Kribitzville à Kribitzville).

MALADIE DE WEIL

Cette affection n'a pas été signalée en 1937, mais par les résultats de recherches connus en 1938, des cas auraient existé dans la Province de Costermansville (Minière des Grands Lacs-Butembo).

ICTERE INFECTIEUX

6 cas d'indigènes et 3 décès ont été signalés par les médecins du Gouvernement, dont 5 cas et 3 décès dans la Province de Léopoldville et 1 cas dans la Province de Lusambo.

Il y eut en outre 14 cas, dont 3 décès dans les missions religieuses de la Province de Léopoldville, et quelques cas à diagnostic incertain (infection par Bac. d'Aertrijcke) aux environs de Bondo.

Pour la plupart des décès par ictère infectieux l'examen histologique du foie a permis d'écarter la fièvre jaune et parfois de préciser le diagnostic (par exemple: septicémie à pneumocoques).

POLYOMIELITE ANTERIEURE AIGUE

Européens: Aucun cas signalé.

Indigènes: 14 cas et 8 suspects, sans décès contre 52 cas et 6 décès en 1936;

FOREAMI		7 cas et 8 suspects
Province de	Léopoldville	I "
"	Coquilhatville	I "
"	Elisabethville	5 "

Au total, quelques cas sporadiques dispersés dans toute l'étendue de la Colonie et qui témoignent de la conservation du virus dans la masse indigène sous une forme peu meurtrière quoique mutilante.

C.- MALADIES ENDEMIQUESI°) PALUDISMEa) Chez les Européens

1930	I.830	cas	-	12 décès, soit	0.65 %
1931	I.647	"	-	6 "	0.36 "
1932	I.276	"	-	6 "	0.47 "
1933	I.230	"	-	8 "	0.65 "
1934	I.124	"	-	6 "	0.53 "
1935	I.176	"	-	2 "	0.17 "
1936	I.527	"	-	5 "	0.32 "
1937	I.737	"	-	6 "	0.34 "

Répartition par Province de 1937:					
Province de	Léopoldville	363 cas	-	3 décès, soit	0.82%
"	Lusambo	182	-	"	"
"	Coquilhatville	214	-	1 "	0.46
"	Stanleyville	287	-	2 "	0.70
"	Costermansville	286	-	"	"
"	Elisabethville	405	-	"	"
		I.737	-	6 "	0.34%

MALAKIE RE WIT

Cette affection n'a pas été signalée en 1937, mais par les résultats de recherches connus en 1938, des cas avaient existé dans la Province de Gorkha (Mandir des Gorkha Lams).

NOTES INTERIEURES

5 cas d'indigènes et 3 décès ont été signalés par les résidents du Gouvernement, dont 2 cas et 3 décès dans la Province de Dhaulak et 1 cas dans la Province de Lams.

Il y eut en outre 14 cas, dont 3 décès dans les résidences privées de la Province de Dhaulak, et quelques cas à Dhaulak. Cette affection (infection par les G. A. A. A.) aux environs de Dhaulak.

Pour la plupart des décès par infection, l'examen des témoins du fait a permis d'établir la liste suivante de patients à déclarer le diagnostic (par exemple: aggraver à l'insuccès).

PROVINCES INTERIEURES ALIEN

Indigènes: Aucun cas signalé.

Indigènes: 14 cas et 3 décès, sans décès connus dans les cas de 1938; cas en 1938;

PROVINCES		7 cas et 3 décès	
Province de Dhaulak	1	"	"
" " " " " "	1	"	"
" " " " " "	2	"	"

En total, quelques cas sporadiques signalés dans toute l'Inde des de la Colombie et ont été signalés de la constatation de virus dans la masse indigène sans que l'on ait pu constater quelques cas.

0. - MALAKIE RE WIT

1. - MALAKIE RE WIT

a) Cas des Indigènes

Année	Cas	Décès	Notes
1930	1.930	0.00	
1931	1.817	0.38	
1932	1.978	0.17	
1933	1.930	0.00	
1934	1.184	0.00	
1935	1.178	0.17	
1936	1.887	0.38	
1937	1.757	0.04	

Répartition par Province de 1937

Province de Dhaulak	383 cas	3 décès	Notes
" " " " " "	102	"	
" " " " " "	214	1	
" " " " " "	287	2	
" " " " " "	288	"	
" " " " " "	400	"	
1937	1757	5	

La progression annoncée en 1936 s'est accentuée en 1937. Sans doute l'augmentation de la population européenne et surtout des femmes et enfants blancs explique en partie l'accroissement du paludisme. Mais il faut remarquer que le mal atteint surtout les européens des petits centres et des postes de l'intérieur et ceux qui par leur profession sont forcés de se déplacer. Les résidents des grands centres bénéficient largement des travaux d'assainissement et du confort général. Dans les agglomérations importantes le paludisme ne frappe plus d'une manière grave que l'imprudent qui néglige les précautions élémentaires ou l'indigent qui ne peut les obtenir. Néanmoins, il y a encore des progrès sérieux à réaliser, notamment dans le grillage des habitations qui dans certaines localités importantes, telles que Stanleyville, avait été négligé.

La protection individuelle, soit mécanique (par exemple moustiquaire), soit chimique (quinine ou autres produits actifs) est observée par les Européens en raison inverse des résultats tangibles de l'assainissement général. Ceci explique pourquoi, depuis quelques années, des cas extrêmement graves sont observés précisément dans les régions où l'anophélisme a été le mieux réduit.

Des mesures spéciales prises par le Gouvernement ont mis la quinine gratuitement à la disposition des colons et de leurs familles. Vendue aux prix de revient le plus bas, elle a été offerte aux entreprises privées qui désirent la distribuer à la main d'œuvre indigène.

Sous sa forme la moins onéreuse, le Gouvernement a favorisé la distribution de plus de 750 Kgs. de quinine pour une valeur de frs 462.750

b) Chez les indigènes:

Paludisme et ses complications: traités par les médecins de la Colonie:

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	"
1936	43.757	"	-	178	"
1937	47.316	"	-	234	"

Dans les chiffres de 1937, le FOREAMI intervient pour 9.093 cas et 52 décès.

Si l'on globalise les malades traités pour le paludisme par tous les organismes subsidiés et contrôlés par le Gouvernement, les chiffres sont beaucoup plus importants. Il y eut par exemple: 49.642 traités (FOREAMI exclus) dans la Province de Léopoldville, et 273 décès.

En réalité, l'indice plasmodique, lorsqu'il est recherché systématiquement, est toujours élevé dans la cuvette centrale congolaise et l'augmentation du nombre de malades graves traités traduit plutôt un relâchement de la tolérance de l'indigène vis-à-vis de l'infection palustre chronique.

Deux points importants retiennent l'attention du corps médical:

1°) la diminution de la mortalité infantile, grâce à la prophylaxie quininique et 2°) la lutte contre le paludisme dans les régions hautes de la Colonie.

1°) Des expériences en cours depuis plusieurs années, soit dans les consultations de nourrissons, soit dans les écoles ou au FOREAMI sont favorables à cette quininisation prudente pendant la première enfance. Il semble bien que la médication, faite d'une manière rationnelle, aide l'enfant à acquérir progressivement l'état de prémunition sans l'exposer aux accès brutaux qui font plus de victimes qu'on ne croit. Par contre, on peut craindre qu'entre des mains inexpertes la quininisation ne s'oppose au développement de cette défense naturelle ou encore ne prévienne pas avec assez d'efficacité les accès perniciose. Après le stade de l'enfance, la lutte chimique contre le paludisme chez l'indigène prend essentiellement un caractère curatif.

2°) Dans les régions d'altitude où l'anophélisme est discret ou d'implantation récente, l'indigène est désarmé devant le paludisme au même degré que l'Européen fraîchement débarqué dans la Colonie. L'occasion de l'infection est créée par le déplacement des montagnards cherchant du travail dans la plaine. Rentrés chez eux ils font une affection chronique entrecoupée d'accès graves et développent autour d'eux des foyers de contagion lorsque les anophèles existent. La lutte mécanique et chimique contre le paludisme devient ainsi une nécessité même dans certaines régions de colonisation agricole. Des exemples inquiétants ont été cités: c'est ainsi que dans la vallée de la Ruzizi les formes cliniques du paludisme revêtent chez l'indigène une gravité tout spéciale. De plus, lors d'un premier examen d'adultes on découvre 70% de porteurs de plasmodium. Cet indice s'élève à 94% chez les enfants. Les gamètes sont mis en évidence chez 39% des malades.

Le chapitre de l'hygiène dans les villes et les stations, en fin de ce rapport, expose les mesures de lutte anti-paludique mécanique dans les centres. On pourrait y ajouter quelques brèves notions sur les progrès réalisés en matière d'hygiène rurale sous l'impulsion des médecins de l'assistance médicale aux indigènes. Ces mesures vont de paire avec celles prises contre les tsé-tsés et contre les helminthiases. Grâce à son personnel nombreux, le FOREAMI a pu donner à l'hygiène rurale un essor considérable.

2°) FIEVRE BILIEUSE HEMOGLOBINURIQUE

<u>Européens:</u>	<u>Années</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
	1936	37	6	16.21
	1937	33	7	21.21

Les malades de 1937 se répartissent comme suit:

Province de Léopoldville	14 cas	-	1 décès
" " Lusambo	3 "	-	1 "
" " Coquilhatville	1 "	-	1 "
" " Stanleyville	3 "	-	0 "
" " Costermansville	7 "	-	4 "
" " Elisabethville	5 "	-	0 "
	<u>33 cas</u>	-	<u>7 "</u>

<u>Indigènes:</u>			
Province de Léopoldville	3 cas	-	1 décès
" " Stanleyville	7 "	-	1 "
" " Elisabethville	2 "	-	0 "
	<u>12 cas</u>	-	<u>2 "</u>

Si l'on tient compte des malades observés par les médecins des services itinérants, par les missions, les organismes privés et les dispensaires ruraux, l'hémoglobinurie d'origine paludique n'est guère rare parmi les noirs. Dans la seule Province de Léopoldville, il y aurait eu 82 traités. La mortalité est plus faible que chez l'Européen et varierait de 5 à 10%. Cette affection atteint assez fréquemment les travailleurs originaires de régions montagneuses où le paludisme est rare.

3°) TRYPANOSOMIASE

Européens: 9 malades, dont 5 ont été soignés par les médecins du Gouvernement, soit 3 cas dans la Province de Léopoldville,
1 cas dans la Province de Costermansville,
1 cas dans la Province d'Elisabethville.

Indigènes: Bien que les effectifs moyens du Service médical aient été plus faibles qu'en 1936, les médecins du Gouvernement ont encore étendu leurs prospections dans les milieux indigènes. Par contre, le nombre d'indigènes examinés par le FOREAMI, par les missions et par les organismes privés est en diminution de plus de 450.000 sur l'exercice précédent. Au total, toutes les aires endémiques ont néanmoins été visitées complètement et la population qui y fut touché directement par les autorités médicales dépasse encore 5 millions de personnes.

La régression de la trypanosomiase humaine enregistrée en 1937 est satisfaisante.

Années	Indigènes : examinés	Anciens cas : sous contrôle	Nouveaux : cas	Indice de nouvelle : infection
1927	1.704.477	70.940	16.260	0.95 o/o
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 "
1936	5.282.646	53.429	18.708	0.36 "
1937	5.034.442	50.980	14.921	0.29 "

Répartition par Province:

	Indigènes : examinés	Anciens : cas	Nouveaux : cas	Total : cas : traités	Indice in- : fection : nouvelle %
FOREAMI	896.630	7.208	3.050	10.258	0.34
Prov. de Léopoldville	905.072	12.768	3.724	16.492	0.41
" " Lusambo	820.064	12.624	3.575	16.199	0.43
" " Coq/ville	944.331	7.579	2.165	9.744	0.23
" " Stanleyville	596.207	1.958	290	2.248	0.05
" " Cost/ville	491.109	6.076	1.243	7.319	0.25
" d' Elisabethv.	381.029	2.767	874	3.641	0.23
	5.034.442	50.980	14.921	65.901	0.29 %

Si l'on tient compte des malades opérés par les médecins
services indigènes, par les médecins, les organismes privés et
les dispensaires ruraux, l'hémophilie d'origine héritée n'est
pas encore rare parmi les noirs. Dans la seule Province de Léopold
ville, il y aurait eu 82 cas. La mortalité est plus faible
que chez l'Européen et l'Asiatique de 5 à 10%. Cette affection est
très rare fréquemment les travailleurs originaires de régions
montagneuses où le paludisme est rare.

3°) TYPHOBOULABE

Épidémiologie : 6 malades, dont 5 ont été soignés par les médecins du
Gouvernement, soit 3 cas dans la Province de Léopoldville,
1 cas dans la Province de Congo-Kinshasa,
1 cas dans la Province d'Élizabethville.

Indication : Bien que les statistiques n'aient pas été publiées en 1937, les médecins du Gouvernement
ont encore obtenu leurs renseignements dans les cliniques indigènes.
Par contre, le nombre d'indigènes examinés par le KINSHASA, par la
Mission et par les organismes privés ont en diminution de plus de
450.000 sur l'exercice précédent. Au total, toutes les autres
cliniques ont néanmoins des visites complètes et la population
qui y fut touchée directement par les autorités médicales dépasse
encore 5 millions de personnes.

La régression de la typho-boulabe humaine enregistrée en
1937 est satisfaisante.

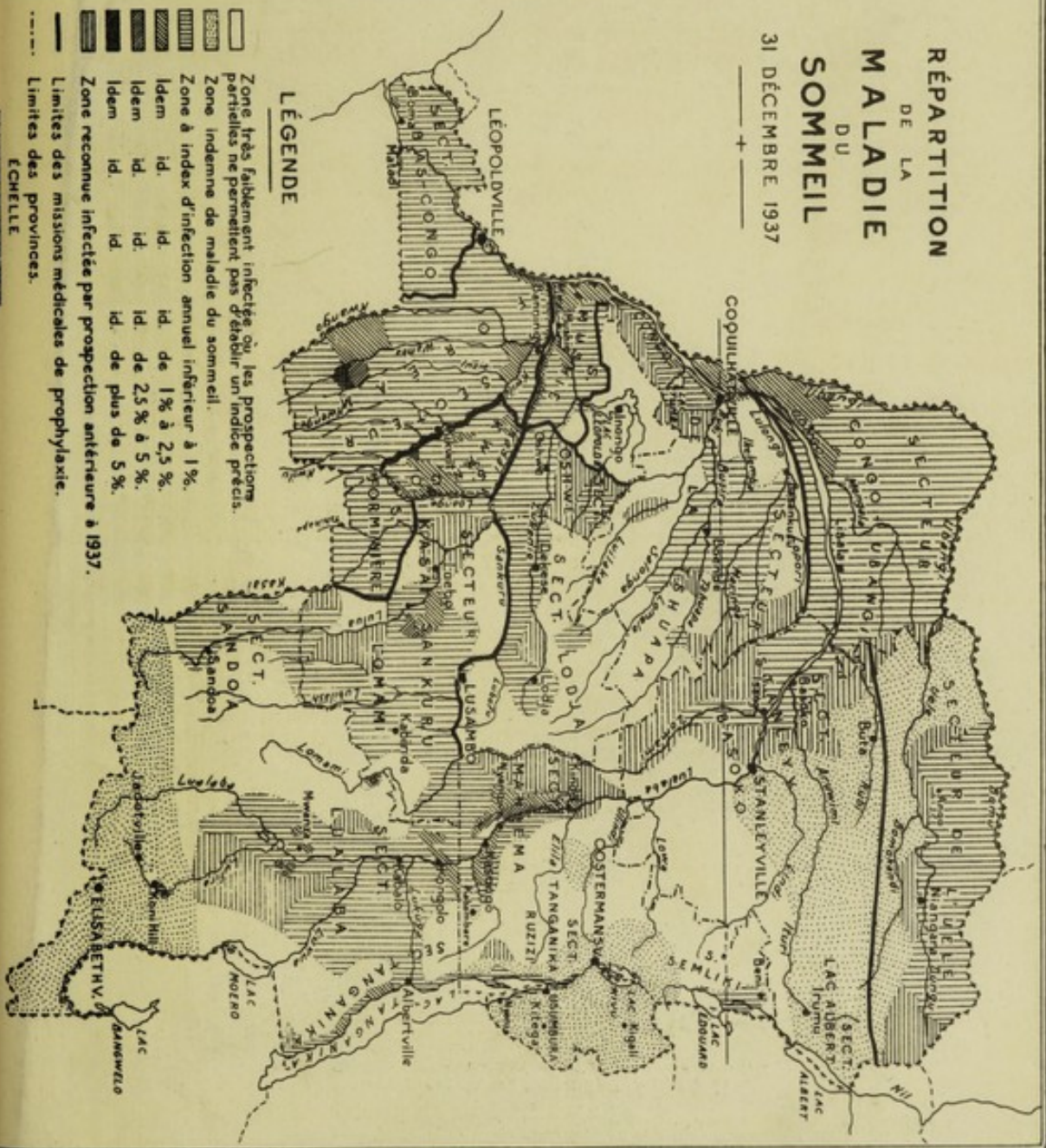
Années	Indigènes : examinateurs	Asiatiques : examinateurs	Européens : examinateurs	Indigènes : examinateurs
1937	1.704.477	70.240	15.280	0.28
1936	2.126.366	48.275	24.440	1.12
1935	2.283.882	50.244	27.048	1.12
1934	2.779.448	70.425	25.222	1.20
1933	2.686.768	67.205	25.222	0.92
1932	2.832.082	77.268	27.248	0.78
1931	2.872.422	82.264	27.262	0.78
1930	2.824.027	86.147	24.121	0.62
1929	2.358.270	60.774	18.950	0.42
1928	2.282.646	55.422	18.708	0.28
1927	2.024.442	50.280	14.221	0.28

Répartition par Province

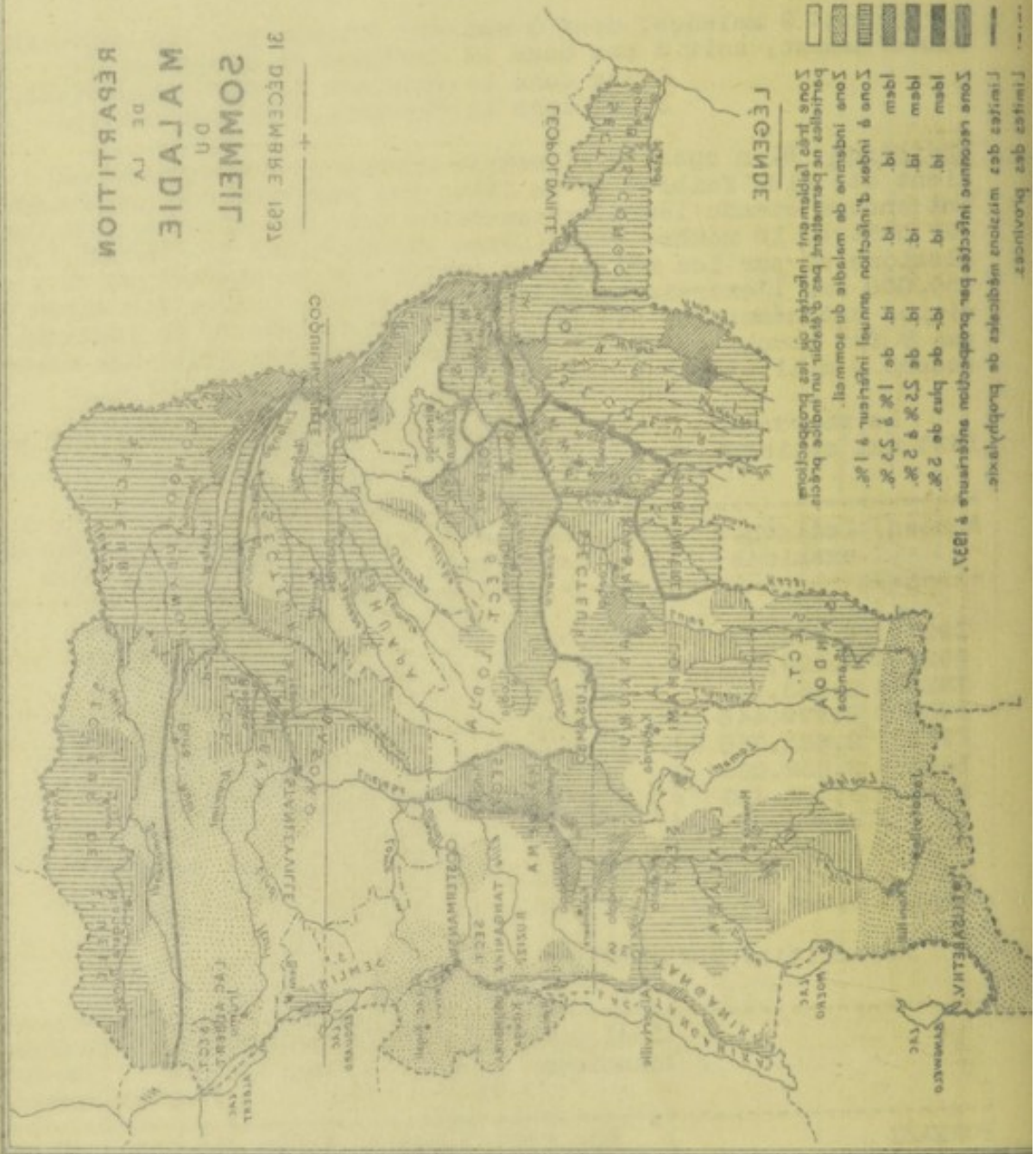
Province	Indigènes : examinateurs	Asiatiques : examinateurs	Européens : examinateurs	Indigènes : examinateurs
Prov. de Léopoldville	2.024.442	50.280	14.221	0.28
" "	2.283.882	50.244	27.048	1.12
" "	2.779.448	70.425	25.222	1.20
" "	2.686.768	67.205	25.222	0.92
" "	2.832.082	77.268	27.248	0.78
" "	2.872.422	82.264	27.262	0.78
" "	2.824.027	86.147	24.121	0.62
" "	2.358.270	60.774	18.950	0.42
" "	2.282.646	55.422	18.708	0.28
" "	2.024.442	50.280	14.221	0.28

RÉPARTITION DE LA MALADIE DU SOMMEIL

31 DÉCEMBRE 1937



RÉPARTITION



Répartition de l'activité entre les différents services médicaux:

	:Gouverne- -ment	:FOREAMI :Prov. de : Léo	:FORMINIERE :Prov. Lus.	:Autres :Missions : FOMULAC	: TOTAL
Examinés	:3.830.313	:896.630	: 31.455	:276.044	:5.034.442
Anciens malades revus	: 43.296	: 7.208	: 39	: 437	: 50.980
Nouveaux malades	: 11.094	: 3.050	: 135	: 642	: 14.921
Malades traités	: 54.390	: 10.258	: 174	: 1.079	: 65.901

L'activité du Service médical gouvernemental se répartit comme suit par Province:

	:Indigènes :examinés	:Anciens :malades	:Nouveaux :cas	:Indice :d'infection	: Total des :cas traités
Léopoldville	: 833.846	: 12.501	: 3.267	: 0.39	: 15.768
Lusambo	: 786.603	: 12.510	: 3.427	: 0.43	: 15.937
Coquilhatville	: 898.741	: 7.502	: 2.007	: 0.22	: 9.509
Stanleyville	: 506.361	: 1.940	: 276	: 0.05	: 2.216
Costermansville	: 423.733	: 6.076	: 1.243	: 0.29	: 7.319
Elisabethville	: 381.029	: 2.767	: 874	: 0.22	: 3.641
	:3.830.313	: 43.296	: 11.094	: 0.29	: 54.390

Parmi les sommeilleux (anciens et nouveaux malades) traités en 1937, un certain nombre ont été soignés dans les hôpitaux et lazarets selon la répartition suivante:

	HOPITAUX et DISPENSAIRES				
	:Gouver- nement	:Médecins :Missions :étrangères	: Sociétés	: Autres	: TOTAL
FOREAMI	: -	: -	: -	: -	: -
Léopoldville	: 516	: -	: -	: -	: 516
Lusambo	: 554	: -	: -	: 71	: 625
Coquilhatville	: 442	: 391	: -	: 117	: 950
Stanleyville	: 50	: 7	: 30	: 1	: 88
Costermansville	: 106	: -	: -	: -	: 106
Elisabethville	: 65	: -	: -	: -	: 65
	: 1.733	: 498	: 30	: 189	: 2350

La carte schématique ci-jointe indique pour 1937 l'étendue et l'importance des diverses zones endémiques de maladie du sommeil.

Depuis 1927, l'indice des infections nouvelles qui avait atteint son maximum de 1,20 % en 1930 est tombé à 0,29% en 1937 et le pourcentage des infections de toutes catégories, qui était en 1927 de 5,13% s'est abaissé à 1,3 % dans les aires endémiques, soit près de 0,6 % de l'ensemble de la population de la Colonie.

Ces résultats n'ont été obtenus qu'au prix d'un effort soutenu et de perfectionnements incessants de nos méthodes épidémiologiques. Le recensement médical complet des indigènes s'avère toujours indispensable dans les régions sérieusement infectées. Ce n'est que grâce à lui et aux réexamens périodiques et fréquents des populations que l'on peut dépister à temps les reviviscences des foyers. Ailleurs, lorsque le taux d'infectivité nouvelle atteint un chiffre rassurant (par-exemple 0,10 à 0,50%), ce recensement et les visites de surveillance se rétrécissent autour des seuls

points menacés, villages riverains des cours d'eaux infectés, et populations spécialement exposées par leurs occupations (pêcheurs, trafiquants...). Ces procédés de surveillance des indigènes se combinent avec l'observation des populations flottantes et extra-coutumières et avec la police sanitaire de la circulation des noirs. C'est sur cette surveillance que s'appuie la chimio-prophylaxie qui a pour but la neutralisation du réservoir humain de virus.

Cette chimio-prophylaxie a rencontré l'obstacle des résistances naturelles ou acquises des flagellés pour les médicaments trypanocides. L'enquête faite à ce sujet a révélé l'importance et la fréquence des arséno-résistances dans toute l'étendue de la Colonie. Elle a conduit à perfectionner certaines règles de thérapeutique. En somme, la chimio-résistance des trypanosomes devient une préoccupation journalière du praticien chargé de la prophylaxie anti-trypanosomique dans la brousse, et les résultats des expériences de laboratoire comme ceux de l'enquête en question guident le choix et la posologie des produits actifs.

L'hygiène rurale que les médecins de l'Assistance médicale aux indigènes répandent et organisent dans les villages a inscrit à son programme la lutte contre la tsé-tsé et la lutte mécanique contre la contagion trypanosomienne. Les méthodes employées sont les débroussailllements et déboisements, tels qu'ils sont prescrits par les ordonnances, et particulièrement le piégeage. Des progrès devront encore être réalisés dans ce domaine en intéressant directement les autorités des circonscriptions indigènes à la pratique de ces mesures et en formant de plus en plus dans les groupements ou chefferies des moniteurs d'hygiène et des gardes indigènes d'hygiène rurale. Le piégeage, dont l'efficacité ne doit pas être sous-estimée, est un moyen qui, par sa nature, sera adopté par les noirs qui sont d'instinct trappeurs ou chasseurs.

Dans le domaine de la recherche scientifique, les laboratoires de la Colonie ont, en liaison avec les médecins des secteurs de prophylaxie, continué des études d'intérêt pratique. Citons notamment la culture des trypanosomes pathogènes et son application au diagnostic, les modifications biologiques des parasites, l'importance des réservoirs animaux, la métallo-prophylaxie, les variations de la chimio-résistance et de la virulence, les facteurs de contagiosité ou de transmissibilité, l'étude de nouveaux produits trypanocides, etc...

EXAMEN DETAILLE. PAR PROVINCE. DE L'ENDEMICITE TRYPANOSOMIENNE:

PROVINCE DE LEOPOLDVILLE..

Cette Province est, avec celle de Lusambo, la plus sérieusement atteinte par la maladie du sommeil. Dans l'ensemble, un grand progrès a été réalisé. Contre les 9.182 nouveaux cas dépistés en 1936, il y en eut 6.774 en 1937. L'incidence 0,38% au Kwango-FOREAMI tombe à 0,34%, et l'indice 0,89% du Service médical provincial est ramené à 0,39.- Ceci n'exclut cependant pas la persistance de foyers dangereux en maints endroits, notamment dans les territoires de Mushie, à Bolobo et environs, sur le Chenal, au Bas-Fleuve.

Comparaison avec les années précédentes

<u>Années</u>	<u>Indigènes examinés</u>	<u>Nouveaux cas</u>	<u>Indice d'infection</u>
1933	I.295.195	13.496	1.04 %
1934	I.451.200	11.607	0.80 %
1935	I.493.576	8.269	0.55 %
1936	I.746.188	9.182	0.52 %
1937	I.801.702	6.774	0.37 %

peut-être, d'ailleurs, d'après les données de la statistique, à population croissante, surtout par les migrations (paysans) et les déplacements de population des régions de montagne vers les vallées. Les données de la statistique de la population, surtout avec l'opération de la statistique de la population, et avec la police sanitaire de la population des régions, est une tâche importante de la statistique de la population et pour la population de la région de la statistique.

Cette tâche importante de la statistique de la population, surtout avec l'opération de la statistique de la population, et avec la police sanitaire de la population des régions, est une tâche importante de la statistique de la population et pour la population de la région de la statistique.

L'opération importante de la statistique de la population, surtout avec l'opération de la statistique de la population, et avec la police sanitaire de la population des régions, est une tâche importante de la statistique de la population et pour la population de la région de la statistique.

Dans le domaine de la statistique de la population, surtout avec l'opération de la statistique de la population, et avec la police sanitaire de la population des régions, est une tâche importante de la statistique de la population et pour la population de la région de la statistique.

EXAMEN DÉTAILLÉ DE LA STATISTIQUE DE LA POPULATION

PROBLEME DE LA STATISTIQUE

Cette tâche importante de la statistique de la population, surtout avec l'opération de la statistique de la population, et avec la police sanitaire de la population des régions, est une tâche importante de la statistique de la population et pour la population de la région de la statistique.

PROBLEME DE LA STATISTIQUE

Année	Indicateur principal	Indicateur secondaire	Indicateur tertiaire
1927	1.000.000	1.000.000	1.000.000
1928	1.000.000	1.000.000	1.000.000
1929	1.000.000	1.000.000	1.000.000
1930	1.000.000	1.000.000	1.000.000
1931	1.000.000	1.000.000	1.000.000
1932	1.000.000	1.000.000	1.000.000
1933	1.000.000	1.000.000	1.000.000
1934	1.000.000	1.000.000	1.000.000
1935	1.000.000	1.000.000	1.000.000
1936	1.000.000	1.000.000	1.000.000
1937	1.000.000	1.000.000	1.000.000

Activité d'ensemble :

	Examinés	Anciens	Nouveaux	Indice d'
	cas	cas	cas	infection
FOREAMI	896.630	7.208	3.050	0.34 %
Service médical du Gouvernement	833.846	12.501	3.267	0.39 %
S.A.D.A.M.I.	52.587	231	453	0.86 %
FOMULAC	18.639	36	4	0.02 %
	1.801.702	19.976	6.774	0.37 %

Détail des prospections :I°) Bas-CongoA.- Zone d'occupation du Gouvernement.I.-Secteur du Mayumbe

Sous-Secteurs ou Cercles	Examinés	Anciens	Nouveaux	Indice d'
	cas	cas	cas	infection %
a) Cercle de Tshela Centre	11.330	11	1	0.008 %
b) " " Kangu	24.809	10	7	0.02
c) " " Tshela Est	35.731	115	12	0.03
d) " " Tshilobango	49.130	32	13	0.02
e) " " Nord Mayumbe	51.350	148	24	0.04
f) " " Lukula	1.110	3	-	-
g) s/Secteur Seke Banza	24.485	144	35	0.14
h) s/Secteur Bas Fleuve	21.492	191	56	0.26
i) Population flottante	13.911	13	13	0.09
j) Population étrangère au :				
secteur (immigration de l' :				
Angola ou de l'A.E.F.)	788	17	21	2.66
	233.816	684	182	0.07 %

Total de la population recensée : 237.514

32 dispensaires ruraux fonctionnent dans ce secteur.

II.-Secteur des Cataractes

Cercles	Examinés	Anciens	Nouveaux	Indice d'
	cas	cas	cas	infection %
a) Cercle de Gombe Sud	38.032	122	67	0.17 %
b) " " Bangu	28.430	287	95	0.33
c) " " Thysville	18.399	49	33	0.17
d) " " Gombe-Matadi	23.116	69	39	0.16
e) " " Songololo	22.739	325	109	0.47
f) Population flottante	10.186	28	31	0.30
	140.902	880	374	0.26 %

Population recensée : 158.118

17 dispensaires ruraux fonctionnent dans ce secteur.

III.-Secteur des Manianga

Cercles	Examinés	Anciens	Nouveaux	Indice d'
	cas	cas	cas	fection %
a) Cercle de Luozi	37.317	20	22	0.05 %
b) Cercle de Mangembo	17.665	14	1	-
	54.982	34	23	0.04 %

Population recensée : 77.349

10 dispensaires ruraux.

Activité d'enseignement

Postes	Effectifs	Coût moyen par élève	Total
Professeurs	10	1.200	12.000
Professeurs adjoints	20	800	16.000
Maîtres auxiliaires	30	400	12.000
Maîtres contractuels	40	300	12.000
Maîtres stagiaires	50	200	10.000
Maîtres auxiliaires stagiaires	60	100	6.000
Maîtres contractuels stagiaires	70	100	7.000
Maîtres auxiliaires stagiaires contractuels	80	100	8.000
Maîtres contractuels stagiaires contractuels	90	100	9.000
Maîtres auxiliaires stagiaires contractuels	100	100	10.000
Maîtres contractuels stagiaires contractuels	110	100	11.000
Maîtres auxiliaires stagiaires contractuels	120	100	12.000
Maîtres contractuels stagiaires contractuels	130	100	13.000
Maîtres auxiliaires stagiaires contractuels	140	100	14.000
Maîtres contractuels stagiaires contractuels	150	100	15.000
Maîtres auxiliaires stagiaires contractuels	160	100	16.000
Maîtres contractuels stagiaires contractuels	170	100	17.000
Maîtres auxiliaires stagiaires contractuels	180	100	18.000
Maîtres contractuels stagiaires contractuels	190	100	19.000
Maîtres auxiliaires stagiaires contractuels	200	100	20.000
Maîtres contractuels stagiaires contractuels	210	100	21.000
Maîtres auxiliaires stagiaires contractuels	220	100	22.000
Maîtres contractuels stagiaires contractuels	230	100	23.000
Maîtres auxiliaires stagiaires contractuels	240	100	24.000
Maîtres contractuels stagiaires contractuels	250	100	25.000
Maîtres auxiliaires stagiaires contractuels	260	100	26.000
Maîtres contractuels stagiaires contractuels	270	100	27.000
Maîtres auxiliaires stagiaires contractuels	280	100	28.000
Maîtres contractuels stagiaires contractuels	290	100	29.000
Maîtres auxiliaires stagiaires contractuels	300	100	30.000
Maîtres contractuels stagiaires contractuels	310	100	31.000
Maîtres auxiliaires stagiaires contractuels	320	100	32.000
Maîtres contractuels stagiaires contractuels	330	100	33.000
Maîtres auxiliaires stagiaires contractuels	340	100	34.000
Maîtres contractuels stagiaires contractuels	350	100	35.000
Maîtres auxiliaires stagiaires contractuels	360	100	36.000
Maîtres contractuels stagiaires contractuels	370	100	37.000
Maîtres auxiliaires stagiaires contractuels	380	100	38.000
Maîtres contractuels stagiaires contractuels	390	100	39.000
Maîtres auxiliaires stagiaires contractuels	400	100	40.000
Maîtres contractuels stagiaires contractuels	410	100	41.000
Maîtres auxiliaires stagiaires contractuels	420	100	42.000
Maîtres contractuels stagiaires contractuels	430	100	43.000
Maîtres auxiliaires stagiaires contractuels	440	100	44.000
Maîtres contractuels stagiaires contractuels	450	100	45.000
Maîtres auxiliaires stagiaires contractuels	460	100	46.000
Maîtres contractuels stagiaires contractuels	470	100	47.000
Maîtres auxiliaires stagiaires contractuels	480	100	48.000
Maîtres contractuels stagiaires contractuels	490	100	49.000
Maîtres auxiliaires stagiaires contractuels	500	100	50.000
Maîtres contractuels stagiaires contractuels	510	100	51.000
Maîtres auxiliaires stagiaires contractuels	520	100	52.000
Maîtres contractuels stagiaires contractuels	530	100	53.000
Maîtres auxiliaires stagiaires contractuels	540	100	54.000
Maîtres contractuels stagiaires contractuels	550	100	55.000
Maîtres auxiliaires stagiaires contractuels	560	100	56.000
Maîtres contractuels stagiaires contractuels	570	100	57.000
Maîtres auxiliaires stagiaires contractuels	580	100	58.000
Maîtres contractuels stagiaires contractuels	590	100	59.000
Maîtres auxiliaires stagiaires contractuels	600	100	60.000
Maîtres contractuels stagiaires contractuels	610	100	61.000
Maîtres auxiliaires stagiaires contractuels	620	100	62.000
Maîtres contractuels stagiaires contractuels	630	100	63.000
Maîtres auxiliaires stagiaires contractuels	640	100	64.000
Maîtres contractuels stagiaires contractuels	650	100	65.000
Maîtres auxiliaires stagiaires contractuels	660	100	66.000
Maîtres contractuels stagiaires contractuels	670	100	67.000
Maîtres auxiliaires stagiaires contractuels	680	100	68.000
Maîtres contractuels stagiaires contractuels	690	100	69.000
Maîtres auxiliaires stagiaires contractuels	700	100	70.000
Maîtres contractuels stagiaires contractuels	710	100	71.000
Maîtres auxiliaires stagiaires contractuels	720	100	72.000
Maîtres contractuels stagiaires contractuels	730	100	73.000
Maîtres auxiliaires stagiaires contractuels	740	100	74.000
Maîtres contractuels stagiaires contractuels	750	100	75.000
Maîtres auxiliaires stagiaires contractuels	760	100	76.000
Maîtres contractuels stagiaires contractuels	770	100	77.000
Maîtres auxiliaires stagiaires contractuels	780	100	78.000
Maîtres contractuels stagiaires contractuels	790	100	79.000
Maîtres auxiliaires stagiaires contractuels	800	100	80.000
Maîtres contractuels stagiaires contractuels	810	100	81.000
Maîtres auxiliaires stagiaires contractuels	820	100	82.000
Maîtres contractuels stagiaires contractuels	830	100	83.000
Maîtres auxiliaires stagiaires contractuels	840	100	84.000
Maîtres contractuels stagiaires contractuels	850	100	85.000
Maîtres auxiliaires stagiaires contractuels	860	100	86.000
Maîtres contractuels stagiaires contractuels	870	100	87.000
Maîtres auxiliaires stagiaires contractuels	880	100	88.000
Maîtres contractuels stagiaires contractuels	890	100	89.000
Maîtres auxiliaires stagiaires contractuels	900	100	90.000
Maîtres contractuels stagiaires contractuels	910	100	91.000
Maîtres auxiliaires stagiaires contractuels	920	100	92.000
Maîtres contractuels stagiaires contractuels	930	100	93.000
Maîtres auxiliaires stagiaires contractuels	940	100	94.000
Maîtres contractuels stagiaires contractuels	950	100	95.000
Maîtres auxiliaires stagiaires contractuels	960	100	96.000
Maîtres contractuels stagiaires contractuels	970	100	97.000
Maîtres auxiliaires stagiaires contractuels	980	100	98.000
Maîtres contractuels stagiaires contractuels	990	100	99.000
Maîtres auxiliaires stagiaires contractuels	1000	100	100.000

Détail des dépenses :

1°) Frais de personnel :

A. - Frais de personnel du Gouvernement :

1. - Salaires et traitements :

2. - Indemnités et avantages :

3. - Cotisations sociales :

4. - Cotisations fiscales :

5. - Cotisations de retraite :

6. - Cotisations de chômage :

7. - Cotisations de maladie :

8. - Cotisations de décès :

9. - Cotisations de veuvage :

10. - Cotisations de pension :

11. - Cotisations de retraite complémentaire :

12. - Cotisations de retraite facultative :

13. - Cotisations de retraite volontaire :

14. - Cotisations de retraite anticipée :

15. - Cotisations de retraite dégressive :

16. - Cotisations de retraite progressive :

17. - Cotisations de retraite partielle :

18. - Cotisations de retraite temporaire :

19. - Cotisations de retraite définitive :

20. - Cotisations de retraite viagère :

21. - Cotisations de retraite temporaire :

22. - Cotisations de retraite définitive :

23. - Cotisations de retraite viagère :

24. - Cotisations de retraite temporaire :

25. - Cotisations de retraite définitive :

26. - Cotisations de retraite viagère :

27. - Cotisations de retraite temporaire :

28. - Cotisations de retraite définitive :

29. - Cotisations de retraite viagère :

30. - Cotisations de retraite temporaire :

	Examinés	Anciens	Nouveaux	Indice d'
		cas	cas	infection %
IV.-Cercle de Kingana	28.953	73	39	0.13 %

B.- Zone d'occupation du FOREAMI

	Examinés	Anciens	Nouveaux	Indice d'
		cas	cas	infection %
s/Secteur Basse Sele-Lufimi	23.134	231	187	0.81 %

V.- S.A.D.A.M.I.

Sous-Secteurs	Examinés	Anciens	Nouveaux	Indice d'
		cas	cas	infection %
a) Cercle de Kibunzi	16.142	96	20	0.12 %
b) " " Banza-Manteka	7.692	46	18	0.23
c) " " Sona-Bata	9.146	5	12	0.13
	32.980	147	50	0.15
FOMULAC	18.639	36	4	0.02 %

Récapitulation Bas-Congo

	Examinés	Anciens	Nouveaux	Indice d'
		cas	cas	infection %
FOREAMI	23.134	231	187	0.81 %
Gouvernement	458.653	1.671	618	0.13 %
S.A.D.A.M.I.	32.980	147	50	0.15 %
FOMULAC	19.000	?	18	0.09 %

2°) Kwango

A.- Zone d'occupation du FOREAMI

Sous-Secteurs	Examinés	Anciens	Nouveaux	Indice d'
		cas	cas	infection %
a) Bas Kwilu	81.818	748	572	0.69 %
b) Bas Kwango	89.239	740	338	0.37
c) Moyen Wamba	135.381	2.250	903	0.75
d) Haut Kwango	39.583	235	190	0.48
e) Lukula	142.729	1.309	315	0.22
f) Moyen Kwilu	115.866	510	155	0.13
g) Feshi	106.317	157	91	0.08
h) Bapende	105.145	867	215	0.20
i) Kahemba	57.418	161	64	0.14
	873.496	6.977	2.863	0.33 %

IV - Cercle de Kibira : 28.000 : 100 : 0.12 %
 E - Zone d'occupation du territoire

V - Cercle de Kibira : 28.000 : 100 : 0.12 %
 E - Zone d'occupation du territoire

VI - Cercle de Kibira : 28.000 : 100 : 0.12 %
 E - Zone d'occupation du territoire

VII - Cercle de Kibira : 28.000 : 100 : 0.12 %
 E - Zone d'occupation du territoire

VIII - Cercle de Kibira : 28.000 : 100 : 0.12 %
 E - Zone d'occupation du territoire

IX - Cercle de Kibira : 28.000 : 100 : 0.12 %
 E - Zone d'occupation du territoire

X - Cercle de Kibira : 28.000 : 100 : 0.12 %
 E - Zone d'occupation du territoire

XI - Cercle de Kibira : 28.000 : 100 : 0.12 %
 E - Zone d'occupation du territoire

B.- Zone d'occupation du Gouvernement

	Examinés	Anciens	Nouveaux	Indice d'in-
	cas	cas	fection	%
<u>Idiofa</u> : Cercle de Banda	34.200	2.044	382	0.90 %
" d'Idiofa	34.111	1.158	305	0.89
" d'Ivungu	30.650	846	225	0.73
" de Kibwadu	22.099	465	41	0.18
" de Kikungu	54.079	1.354	418	0.77
<u>Bapende</u> : " de Kilembe	38.980	1.666	305	0.78
" de Mukulu	33.411	842	313	0.93
<u>Moven Kwilu</u>				
Cercle de Djuma	?	?	?	
" d'Imbongo	6.648	455	94	1.41
" de Niadi	15.149	99	58	0.38
Population flottante	2.709	26	37	1.36
	279.850	8.955	2.178	0.77 %

Population recensée: 331.919

8 dispensaires ruraux fonctionnent dans ce secteur.

Récapitulation Kwango:

	Examinés	Anciens	Nouveaux	Indice d'in-
	cas	cas	fection	%
FOREAMI	873.496	6.977	2.863	0.33 %
Gouvernement	279.850	8.955	2.178	0.77 %
	1153.346	15.932	5.041	0.44 %

3°) Lac Léopold II

	Examinés	Anciens	Nouveaux	Indice d'in-
	cas	cas	fection	%
Sous-Secteur de Mushie	50.642	1.470	263	0.51 %
Sous-Secteur d'Oshwe	6.476	77	21	0.32 %
	57.118	1.547	284	0.50 %

Population recensée: 58.892

5 dispensaires ruraux.

S.A.D.A.M.I.

	Examinés	Anciens	Nouveaux	Indice d'in-
	cas	cas	fection	%
Cercle de Bolobo	19.607	84	403	2.05 %
Population recensée	19.943			

Récapitulation Lac Léopold II:

	Examinés	Anciens	Nouveaux	Indice d'in-
	cas	cas	fection	%
Gouvernement	57.118	1.547	284	0.50 %
S.A.D.A.M.I.	19.607	84	403	2.05 %
	76.725	1.631	687	0.89 %

Population recensée: 78.835

4°) Maladie du Sommeil dans les Centres Urbains:

	Examinées	Anciens cas	Nouveaux cas
Boma	7.954	56	67
Léopoldville	15.550	63	21
Banningville	2.330	51	33
Inongo	2.811	11	10
Matadi	9.070	147	56
	38.225	328	187

Les statistiques ci-dessus ont l'inconvénient de noyer dans une moyenne générale favorable les taux inquiétants de certains foyers actifs de maladie du sommeil. Pour être complet, signalons: Quelques foyers très limités du Bas-Fleuve vers Boma et Malela (plus de 1%), vers Matadi (plus que 1%), entre Mushie et Bandela (quelques villages peu peuplés où l'on a relevé des taux voisins de 8%) dans le cercle de Bolobo (Moseno et Gabenga: 3,5 %, Tshumbiri: 4%, M'Pelu: 3,4%, Biangala: 6%, Mankondo: 4%, Gantoko: 2,6%, Yumbi: 3,5%), dans le Kwango oriental (Lubutshi: 3,2%) Mukulue: 2,6%, Mutshipa: 2,7%, Bakwa: 2,3%).

Il est à remarquer aussi que l'assainissement effectué dans le Bas-Congo par le FOREAMI jusqu'en 1936 a été très favorablement accentué par le Service provincial.

PROVINCE DE LUSAMBO.-

Dans son ensemble, cette Province constitue un gros foyer qui ne s'atténue que vers l'Est et le Sud-Est et offre les plus hauts taux d'infectivité moyenne de la Colonie (0,43 %).

En 1937, les Services auxiliaires (Missions) et les entreprises privées (FORMINIERE) ont réduit leur coopération avec les services du Gouvernement. Ces derniers ont examiné une population de 766.603 indigènes et dépisté et traité 15.937 malades du sommeil, dont 3.427 nouvelles infections.

Trois organisations officielles ont fonctionné en 1937: la mission de maladie du sommeil du Kasai-Sankuru (M.M.K.S.), la mission médicale de Lodja (M.M.L.) et la mission médicale de Dekese. Trois mois de l'activité du personnel de l'Etat de ces 3 organismes ont été distraits par une campagne intensive de lutte contre la dysenterie bacillaire vers Kanda-Kanda et Dibaya. L'incidence générale de la maladie du sommeil paraît stationnaire. En réalité, des foyers isolés forcent ce chiffre et une amélioration est signalée dans la plupart des cercles, ainsi que le prouvent les statistiques détaillées ci-dessous.

Comparaison avec les années précédentes:

Années	Examinés	Nouveaux cas	Indice
1933	630.911	6.008	0.95
1934	775.040	6.052	0.78
1935	911.385	5.349	0.59
1936	961.307	4.634	0.48
1937	820.064	3.575	0.43

40) Maladies du Système Digestif

Année	Extrême	Moyenne	Minimum
1957	15.000	10.000	5.000
1958	15.000	10.000	5.000
1959	15.000	10.000	5.000
1960	15.000	10.000	5.000
1961	15.000	10.000	5.000
1962	15.000	10.000	5.000
1963	15.000	10.000	5.000
1964	15.000	10.000	5.000
1965	15.000	10.000	5.000
1966	15.000	10.000	5.000
1967	15.000	10.000	5.000

Les statistiques ci-dessus ont l'avantage de nous donner une moyenne générale favorable des deux dernières années. Elles sont basées sur les données de la Commission de la Santé, qui a été créée en 1957. Les données sont basées sur les données de la Commission de la Santé, qui a été créée en 1957. Les données sont basées sur les données de la Commission de la Santé, qui a été créée en 1957.

Il est à noter que les données ci-dessus sont basées sur les données de la Commission de la Santé, qui a été créée en 1957. Les données sont basées sur les données de la Commission de la Santé, qui a été créée en 1957. Les données sont basées sur les données de la Commission de la Santé, qui a été créée en 1957.

PROVINCE DE L'ARIZONA

Dans son ensemble, cette province connaît un très bon état de santé. Les données ci-dessus sont basées sur les données de la Commission de la Santé, qui a été créée en 1957. Les données sont basées sur les données de la Commission de la Santé, qui a été créée en 1957. Les données sont basées sur les données de la Commission de la Santé, qui a été créée en 1957.

En 1957, les services médicaux (Médical) et les services de santé (Health) ont été créés. Les données ci-dessus sont basées sur les données de la Commission de la Santé, qui a été créée en 1957. Les données sont basées sur les données de la Commission de la Santé, qui a été créée en 1957. Les données sont basées sur les données de la Commission de la Santé, qui a été créée en 1957.

Trois organisations officielles ont été créées en 1957. Les données ci-dessus sont basées sur les données de la Commission de la Santé, qui a été créée en 1957. Les données sont basées sur les données de la Commission de la Santé, qui a été créée en 1957. Les données sont basées sur les données de la Commission de la Santé, qui a été créée en 1957.

Comparaison avec les années précédentes

Année	Extrême	Moyenne	Minimum
1957	15.000	10.000	5.000
1958	15.000	10.000	5.000
1959	15.000	10.000	5.000
1960	15.000	10.000	5.000
1961	15.000	10.000	5.000
1962	15.000	10.000	5.000
1963	15.000	10.000	5.000
1964	15.000	10.000	5.000
1965	15.000	10.000	5.000
1966	15.000	10.000	5.000
1967	15.000	10.000	5.000

Activité d'ensemble des organisations de prophylaxie :

	Examinés	Anciens	Nouveaux	Indice d'
		cas	cas	infection %
Gouvernement	786.603	12.510	3.427	0.43 %
Missions religieuses	2.006	75	13	0.64 %
FORMINIERE	31.455	39	135	0.43 %
	820.064	12.624	3.575	0.43 %

Détail des prospections :

I°) Mission Médicale Kasai-Sankuru

	Examinés	Anciens	Nouveaux	Indice d'
		cas	cas	infection %
<u>I.- Territoire des Lulus</u>				
a) Cercle de Panga	45.944	1.961	459	1.00 %
b) " " Demba	15.223	140	162	1.06
c) " " Lulubourg	18.482	248	91	0.49
d) " " Kaxwandu	29.725	1.430	968	3.25
e) " " Matamba	5.352	6	20	0.37
f) " " Lulubourg St. Joseph	11.058	142	21	0.18
	125.784	3.947	1.721	1.37 %
<u>II.- Territoire de Dibaya</u>				
a) Cercle de Patu	38.738	1.409	123	0.31
" " Dibaya	38.698	564	110	0.28
" " Dianiana	13.221	298	36	0.27
	90.657	2.271	269	0.30
<u>III.- Territoire de Dimbelongo</u>				
a) Cercle de Dimbelongo	25.170	871	137	0.54
b) " " Tshiolo	27.423	554	68	0.24
	52.593	1.425	205	0.38 %
<u>IV.- Territoire de Lusambo</u>				
Cercle de Lusambo	38.118	660	228	0.59 %
<u>V.- Territoire de Luebo</u>				
Cercle environs de Luebo	17.983	28	28	0.15 %
<u>VI.- Territoire de Luisa</u>				
a) Cercle de Lueta-Kabalo-kesso et Lueta-Lulus	18.065	474	132	0.73
b) Cercle de Tshitadi	31.832	378	77	0.24
	49.897	852	209	0.42 %
<u>VII.- Territoire de Tshofa</u>				
a) Cercle de Pania-Mutombo	13.699	289	54	0.39
b) Cercle de Tshofa	38.483	295	144	0.37
	52.182	584	198	0.38 %
<u>VIII.- Territoire de Kabinda</u>				
Cercle de Kumba	44.052	721	58	0.13 %

	Examinés	Anciens	Nouveaux	Indice d'
		cas	cas	infection %
IX.- Territoire de Kanda-Kanda:				
a) Cercle de Tshibata	66.082	108	90	0.13 %
b) " " Tshipama	33.980	687	101	0.29 %
c) " " Kanda-Kanda	31.652	523	94	0.30 %
	131.714	1.318	285	0.22 %

Ce travail a été accompli par 6 médecins et 13 agents sanitaires sous les ordres d'un médecin directeur, totalisant en 1937 199 mois de présence, dont un quart fut distrait par l'épidémie de dysenterie bacillaire signalée plus haut et par l'obligation de lutter contre des foyers de variole et de varioloïde. En moyenne, chaque Européen a eu en surveillance 46.752 indigènes. Le personnel est certes aidé par la densité de la population et le développement du réseau routier. Mais par contre, il faut encore inscrire à son actif la création de nombreux dispensaires ruraux. Par ailleurs, rien n'a été négligé pour la prospection et le traitement de toutes les autres affections et à Matamba, centre de l'organisme, l'hôpital et le lazaret ont fonctionné à plein rendement en médecine et en chirurgie. Si l'on tient compte du budget de cette organisation et de son rendement, elle peut être citée comme modèle pour toute la Colonie.

Comme points noirs dans cette zone endémique, signalons:

- 1°) l'existence, comme ailleurs, de souches arséno-résistantes de trypanosomes;
- 2°) certains foyers très actifs de trypanosomiase (Panga 1% de nouvelles infections), Demba 1,06%, Kamwandu 3,25%, en augmentation sur 1936 et atteignant dans certains groupements jusque 7,6 %).

Dans le cadre de la prophylaxie mécanique, la mission du Kasai-Sankuru a entrepris l'étude du regroupement des populations sauvegardant à la fois leur sécurité à l'égard de l'agent transmetteur et leur prospérité économique. Un premier essai est fait sur un groupe de 12.000 indigènes avec l'aide de l'administration territoriale et du service agricole. Rappelons aussi que cette mission a fait une expérience pratique très soignée sur les pièges "Harris".

2°) Mission médicale de Lodja

Secteurs, s/Secteurs et Cercles	Examinés	Anciens	Nouveaux	Indice d'
		cas	cas	infection %
a) Secteur Haute Lukuni	63.321	188	82	0.12 %
b) " Bena-Dibele	31.575	381	125	0.39 %
c) Cercle de Kole	26.201	72	10	0.04
d) Cercle de Lomela	38.901	-	5	0.01
	159.998	641	222	0.14

Cette organisation prophylactique a été dirigée par un médecin chargé par surcroît des services hospitaliers de Lodja. Le personnel a réalisé 48,5 mois de prospection itinérante, soit 3.483 recensements par mois et par membre de la mission. L'indice général des infections nouvelles qui était 0,29 % en 1935 a été abaissé à 0,14 %. Il est à remarquer que le territoire de Lomela est pratiquement indemne de trypanosomiase.

	Examinés	Anciens	Nouveaux	Indice d'
		cas	cas	infection %
3°) Mission de prospection de Dekese	23.625	3	4	0.016 %

Confiée à un médecin et un agent sanitaire, cette mission travaille un terrain difficile, parmi des populations clairsemées et sans voies de communications rapides. La trypanosomiase est exceptionnelle.

Collaboration des Membres de l'A.M.I.B.

	:Examinés:	:Anciens:	:Nouveaux:	:Indice d'
	:	: cas	: cas	:infection %
Cercle de Mérode (Mission catholique)	: 2.006	: 75	: 13	: 0.64 %

Les A.M.I.B. des Missions Etrangères qui, auparavant desservaient des secteurs plus ou moins importants, limitent actuellement leur activité dans ce domaine au traitement des malades de la région proche des missions.

Collaboration de la FORMINIERE

	:Examinés:	:Anciens:	:Nouveaux:	:Indice d'
	:	: cas	: cas	:infection %
Secteur de Tshikapa-Luvua	: 20.368	: 11	: 105	: 0.51 %
" Charlesville-Kabambaze	: 11.087	: 28	: 30	: 0.27
	: 31.455	: 39	: 135	: 0.43 %

Par suite du départ en congé d'une partie de son personnel, la FORMINIERE n'a pas procédé à un examen complet de ses secteurs. Elle a dû se borner à revoir tous les malades et à visiter deux secteurs.

PROVINCE DE COQUILHATVILLE

Le Service d'assistance médicale aux indigènes a dépisté, en 1937, 2.165 nouveaux malades, auxquels s'ajoutent 442 trypanosomés traités dans les hôpitaux, 391 dans les centres médicaux de missions étrangères et 117 par des membres de l'A.M.I.B.

La situation est stationnaire dans le nord de la Province. Dans le district de la Tshuapa, la maladie du sommeil reste sporadique ou cantonnée à des foyers peu importants.

Comparaison avec les années précédentes:

	: Examinés	: Nouveaux cas	: Indice d'infection %
1933	: 629.846	: 4.320	: 0.68
1934	: 608.490	: 2.844	: 0.47
1935	: 669.199	: 2.230	: 0.33
1936	: 909.297	: 2.231	: 0.24
1937	: 944.331	: 2.165	: 0.23

Activité d'ensemble des organisations de prophylaxie

	:Examinés:	:Anciens:	:Nouveaux:	:Indice d'
	:	: cas	: cas	:infection %
Gouvernement	:898.741	: 7.502	: 2.007	: 0.22
Missions religieuses	: 45.590	: 77	: 158	: 0.35
	:944.331	: 7.579	: 2.165	: 0.23 %

Détail des prospections :I.- Secteur Congo Ubangi.

	Examinés	Anciens	Nouveaux	Indice d'
	cas	cas	cas	infection %
a) Lisala-Budjala	121.036	647	200	0.16
b) Bumba	93.992	389	38	0.04
c) Lolo	18.718	124	2	0.01
d) Gombe	23.789	26	8	0.03
e) Baya	3.160	26	3	0.09
f) N'Giri	87.305	1.791	540	0.62
g) Bwaka	127.767	2.384	401	0.31
h) Libenge	86.482	1.072	198	0.23
i) Banzyville	113.132	653	342	0.30
	675.381	7.112	1.732	0.25 %

On observe une légère régression : 1.732 nouveaux cas, contre 1.939 en 1936. Toutefois, certains sous-secteurs présentent des indices moins favorables : Lisala-Budjala, où de nouvelles prospections ont fait déterminer des foyers insoupçonnés, Budjala-Mongo, N'Gombe et N'Giri, où les difficultés d'organisation ont rendu très précaires les efforts des années antérieures.

II.- Secteur de la Tshuapa.

	Examinés	Anciens	Nouveaux	Indice d'
	cas	cas	cas	infection %
a) Coq-Bikoro	28.486	335	224	0.79
b) Ingende	24.608	-	-	-
c) Boko	18.072	-	4	0.02
d) Boende Nord	16.684	16	21	0.12
e) Boende Sud	39.787	2	2	0.01
f) Wafania	14.650	2	-	-
g) Befale	45.118	35	24	0.05
h) Djolu	33.955	-	-	-
	221.360	390	275	0.12 %

En y ajoutant les statistiques des missions religieuses et des organismes privés, la population examinée médicalement s'élève à 259.712 contre 206.073 en 1936.

La région de Lukolela ne put être visitée, faute de personnel. Ingende, Wafania et Djolu restent indemnes de maladie du sommeil.

Les sous-secteurs de Lotumbe et de Baringa n'ont pas été prospectés et sont d'ailleurs également en dehors de l'aire endémique.

III.- Sous-Secteurs auxiliaires :

	Examinés	Anciens	Nouveaux	Indice d'
	cas	cas	cas	infection %
a) Pimu	9.248	14	75	0.81
b) Monieka	12.862	50	9	0.07
c) Tondo	15.145	13	64	0.42
d) Mondombe	10.335	-	10	-
	47.590	77	158	0.33 %

Examens Antérieurs	Nouveaux Indices	Indice	Indice
1) Bantayville	113.122	552	342 : 0.30
2) Bwaka	88.482	1.072	198 : 0.22
3) W'Giri	87.302	1.792	401 : 0.21
4) Kaya	3.120	25	540 : 0.22
5) Gombé	25.782	25	3 : 0.09
6) Koko	12.712	124	8 : 0.02
7) Bumbé	22.222	209	28 : 0.04
8) Liala-Budjais	121.022	247	202 : 0.12

On observe une légère régression : 1.732 nouveaux cas, contre 1.932 en 1956. Toutefois, certains sous-secteurs présentent des indices moins favorables : Liala-Budjais, où de nouvelles projections ont fait déterminer des taux insupportables, Budjais-Mongo, W'Gombé et W'Giri, où les statistiques d'organisation ont rendu très précieuses les efforts des années antérieures.

II. - Secteur de la Tabara

Examens Antérieurs	Nouveaux Indices	Indice	Indice
1) Djoia	22.222	250	272 : 0.12
2) Botale	22.222	-	-
3) Wataia	42.112	25	24 : 0.02
4) Bouda Bud	12.220	2	-
5) Bouda Nord	22.727	2	-
6) Bouda Sud	12.022	12	21 : 0.12
7) Koko	12.072	-	2 : 0.02
8) Ingando	24.222	-	-
9) Gog-Bikoro	22.422	222	224 : 0.72

En y ajoutant les statistiques des missions religieuses et des organismes privés, la population examinée médicalement a été de 222.712 contre 202.072 en 1956.

La région de Lakolela ne fut pas visitée, faute de personnel. Ingando, Wataia et Djoia restent inchangés de maladie du sommeil.

Les sous-secteurs de Bouda et de Bouda Nord ont été visités et sont d'ailleurs également en dehors de l'aire endémique.

III. - Sous-Secteur Munkila

Examens Antérieurs	Nouveaux Indices	Indice	Indice
1) Munkila	12.122	12	64 : 0.42
2) Tonda	12.122	12	64 : 0.42
3) Munkila	12.122	12	64 : 0.42
4) Pima	12.122	12	64 : 0.42

Les sous-secteurs de Tondo et Mondombe n'avaient pu être recensés en 1935 et 1936. Pima est de création récente et se rattache à la zone à forte endémie du fleuve Congo.

PROVINCE DE STANLEYVILLE

Comme dans la Province de Coquilhatville, la situation est stationnaire et donne l'impression que l'endémicité réduite au point très bas actuel ne pourrait l'être plus que par le déploiement d'un personnel beaucoup plus abondant ou par la généralisation ou l'accentuation de la prophylaxie mécanique.

Comparaison avec les années antérieures:

	Examinés	Nouveaux cas	Indice d'infection %
1933	: 652.148	: 932	: 0.14 %
1934	: 597.326	: 717	: 0.12
1935	: 620.447	: 451	: 0.07
1936	: 685.767	: 315	: 0.03
1937	: 596.207	: 290	: 0.05

Activité d'ensemble des organisations de prophylaxie

	Examinés	Anciens cas	Nouveaux cas	Indice d'infection %
Gouvernement	: 506.361	: 1.940	: 276	: 0.055
Missions religieuses	: 82.019	: 18	: 14	: 0.016
Croix-Rouge du Congo	: 7.827	: -	: -	: -
	: 596.207	: 1.958	: 290	: 0.05 %

Détail des prospections:

I.- Secteur Stanleyville-Basoko

	Examinés	Anciens cas	Nouveaux cas	Indice d'infection %
a) Isangi-Opala	: 34.509	: 98	: 19	: 0.05
b) Basoko-Yahuma	: 71.910	: 365	: 59	: 0.08
c) Yakusu (Mission)	: 82.019	: 18	: 14	: 0.02
	: 188.438	: 481	: 92	: 0.05 %

Le progrès est sensible dans le sous-secteur Isangi-Opala, où l'indice était de 0,14 % en 1936; foyers principaux: villages de pêcheurs sur la Loya et la Lobaye.

A Yakusu, il y a eu une légère recrudescence.

II.- Secteur Mission médicale de l'Uele:

	Examinés	Anciens cas	Nouveaux cas	Indice d'infection
a) Aba-Faradje	: 59.724	: 658	: 76	: 0.13
b) Djungu	: 52.355	: 72	: 21	: 0.04
c) Doruma	: 50.305	: 324	: 77	: 0.15
d) Niangara	: 9.984	: 45	: 5	: 0.05
e) Poko	: 13.545	: 73	: 1	: 0.01
f) Ango	: 17.366	: 276	: 16	: 0.09
g) Bondo	: 6.309	: -	: -	: -
h) Ibembo	: 15.420	: 29	: 1	: 0.01
	: 231.008	: 1.477	: 197	: 0.08 %

Les données relatives au Togo, au Bénin et au Nigeria ont été recueillies en 1955 et 1956. Elles ont été analysées séparément et les résultats sont présentés dans les tableaux ci-dessous.

PROVINCE DE STAMBEVILLE

Comme dans la Province de Goulburn, les données relatives au Togo, au Bénin et au Nigeria ont été recueillies en 1955 et 1956. Elles ont été analysées séparément et les résultats sont présentés dans les tableaux ci-dessous.

Généralités sur les données statistiques

Année	Population	Superficie	Densité
1955	552.148	928	0,14
1956	557.228	928	0,14
1957	560.447	928	0,14
1958	568.787	928	0,14
1959	588.207	928	0,14

Activités économiques et sociales

Année	Population	Superficie	Densité
1955	552.148	928	0,14
1956	557.228	928	0,14
1957	560.447	928	0,14
1958	568.787	928	0,14
1959	588.207	928	0,14

Détail des données

I - Secteur agricole

Année	Population	Superficie	Densité
1955	552.148	928	0,14
1956	557.228	928	0,14
1957	560.447	928	0,14
1958	568.787	928	0,14
1959	588.207	928	0,14

Le progrès est sensible dans le secteur agricole, les données relatives au Togo, au Bénin et au Nigeria ont été recueillies en 1955 et 1956. Elles ont été analysées séparément et les résultats sont présentés dans les tableaux ci-dessous.

II - Secteur industriel

Année	Population	Superficie	Densité
1955	552.148	928	0,14
1956	557.228	928	0,14
1957	560.447	928	0,14
1958	568.787	928	0,14
1959	588.207	928	0,14

Doruma et Aba-Faradje restent les foyers les plus importants. Des cas avérés de chimio-résistance y ont été constatés.

En corrélation avec cette zone endémique, il faut citer quelques foyers le long du Kibali, au Nord de Watsa, notamment à Aseka, sous la surveillance du Service médical de Kilo-Moto. 21 malades ont été diagnostiqués. La Société a bayerisé préventivement la main-d'oeuvre des chantiers voisins et la population exposée.

III.- Secteur de la Mission Antiépidémique du Lac Albert:

	Examinés	Anciens	Nouveaux	Indice d'
	:	cas	cas	infection
Blukwa, Niarembe, Fataki,	:	:	:	:
Rethy et Kati	: 142.648 :	-	±	-

Un deuxième cas fut diagnostiqué parmi les consultants des dispensaires ruraux. Tous deux ont été infectés, ainsi que le prouve l'enquête, au cours d'un récent séjour en Uganda. On ne peut dire qu'il y eut réveil de l'infection après plusieurs années de silence complet.

IV.- Régions soumises à la prospection médicale et indemnes de trypanosomiase:

Sous-Secteurs	Examinés	Anciens	Nouveaux	Indice d'
	:	cas	cas	infection
Gombari	: 24.378 :	-	-	-
Bafwasende	: 1.908 :	-	-	-
Croix-Rouge du Congo	: 7.827 :	-	-	-
	: 34.113 :	-	-	-

Quelques malades signalés dans la région du Nepoko sont des cas importés. Néanmoins, l'abondance des glossines permettrait l'introduction du virus et nécessite une surveillance étroite.

PROVINCE DE COSTERMANSVILLE

Bien que l'indice d'infection nouvelle soit plus élevé qu'en 1936, la situation est satisfaisante, car l'indice de 0,25 % ne se rapporte plus qu'aux aires endémiques proprement dites et doit se comparer avec ceux de 1933 à 1935. De plus, le foyer de la Semliki est presque éteint et celui du Tanganika-Ruzizi, qui a donné en 1933 de sérieuses inquiétudes, est en très forte régression.

Par contre, la zone endémique du Lualaba demandera encore pendant des années l'attention d'un personnel entraîné et nombreux.

Comparaison avec les années précédentes:

	Examinés	Nouveaux cas	Indice d'infection %
1933	: 129.355 :	: 1.969 :	: 1.52
1934	: 143.172 :	: 1.607 :	: 1.12
1935	: 389.974 :	: 1.093 :	: 0.43
1936	: 661.379 :	: 1.452 :	: 0.22
1937	: 491.109 :	: 1.243 :	: 0.25

Des cas avérés de chikungunya ont été constatés. Les cas avérés de chikungunya sont les plus importants.

En corrélation avec ces cas avérés, il faut noter que dans les zones de l'ouest, au Nord de l'ouest, notamment à l'ouest, la surveillance de l'épidémie de chikungunya a été maintenue. Les cas avérés de chikungunya ont été constatés. Les cas avérés de chikungunya sont les plus importants.

III - Région de la Région d'Alger

Examen	Indice	Indice	Indice
1953	1.200	1.200	1.200
1954	1.200	1.200	1.200
1955	1.200	1.200	1.200
1956	1.200	1.200	1.200
1957	1.200	1.200	1.200

Un deuxième cas de chikungunya a été constaté. Les cas avérés de chikungunya sont les plus importants. Les cas avérés de chikungunya sont les plus importants.

IV - Région de la Région d'Alger

Examen	Indice	Indice	Indice
1953	1.200	1.200	1.200
1954	1.200	1.200	1.200
1955	1.200	1.200	1.200
1956	1.200	1.200	1.200
1957	1.200	1.200	1.200

Quelques cas de chikungunya ont été constatés. Les cas avérés de chikungunya sont les plus importants. Les cas avérés de chikungunya sont les plus importants.

PROVINCE DE CONSTANTINE

En 1953, la situation est satisfaisante. Les cas avérés de chikungunya sont les plus importants. Les cas avérés de chikungunya sont les plus importants.

En 1954, la situation est satisfaisante. Les cas avérés de chikungunya sont les plus importants. Les cas avérés de chikungunya sont les plus importants.

Comparaison avec les années précédentes

Examen	Indice	Indice	Indice
1953	1.200	1.200	1.200
1954	1.200	1.200	1.200
1955	1.200	1.200	1.200
1956	1.200	1.200	1.200
1957	1.200	1.200	1.200

Activité d'ensemble des organismes de prophylaxie

	Examinés	Anciens cas	Nouveaux cas	Indice d' infection %
Gouvernement	423.733	6.076	1.243	0.29
Fonds Social du Kivu	67.376	-	-	-
	491.109	6.076	1.243	0.25 %

Détail des prospections:

I.- Secteur de Beni-Lubero

Sous-Secteurs	Examinés	Anciens cas	Nouveaux cas	Indice d' infection %
a) Beni	64.827	97	11	0.01
b) Vuhovi	57.385	254	38	0.06
c) Lubero	27.544	302	4	0.01
d) Bengi	13.809	-	-	-
	163.565	653	53	0.03 %

Comparaison avec les années précédentes:

	Examinés	Nouveaux cas	Indice d'infection %
1933	187.756	160	0.085
1934	172.397	139	0.08
1935	133.412	126	0.09
1936	302.906	103	0.04
1937	163.565	53	0.03

Ces succès doit être attribué pour la plus grande part à la prophylaxie mécanique et notamment au déplacement des populations et au contrôle de la circulation. On se souvient qu'en 1926, des indices de 40% n'étaient pas rares au Lac Edouard, le long de la Semliki et de ses affluents et à la frontière de l'Uganda.

II.- Secteur Tanganika-Ruzizi

Sous-Secteurs	Examinés	Anciens cas	Nouveaux cas	Indice d' infection %
a) Luvungi	13.785	404	56	0.40
b) Sanghe	6.012	113	25	0.41
c) Uvira	12.121	48	23	0.19
d) Fizi	25.654	75	22	0.08
e) M'Boko	14.893	64	12	0.08
	72.465	704	138	0.19 %

Comparaison avec les années précédentes:

	Examinés	Nouveaux cas	Indice d'infection %
1933	21.597	642	2.97
1934	33.605	439	1.31
1935	123.137	431	0.35
1936	137.626	216	0.26
1937	72.465	138	0.19

Dans ce secteur, la prophylaxie chimique a été l'arme principale. Les mesures de prophylaxie mécanique si efficaces dans le secteur Beni-Lubero n'auraient pu être mises en vigueur sans troubler profondément l'économie du pays.

Activité d'analyse des organismes de planification

Examinés (Analyses des organismes de planification)		Examinés (Analyses des organismes de planification)	
1953	187.756	1953	187.756
1954	192.397	1954	192.397
1955	195.418	1955	195.418
1956	205.908	1956	205.908
1957	185.555	1957	185.555

Totaux des propositions

I. - Secteur de Santé-Intérieur

Examinés (Analyses des organismes de planification)		Examinés (Analyses des organismes de planification)	
1953	187.756	1953	187.756
1954	192.397	1954	192.397
1955	195.418	1955	195.418
1956	205.908	1956	205.908
1957	185.555	1957	185.555

Comparaison avec les années précédentes

Examinés (Analyses des organismes de planification)		Examinés (Analyses des organismes de planification)	
1953	187.756	1953	187.756
1954	192.397	1954	192.397
1955	195.418	1955	195.418
1956	205.908	1956	205.908
1957	185.555	1957	185.555

Ce succès doit être attribué pour la plus grande part à la planification minutieuse et soignée de l'ensemble des propositions et au contrôle de la circulation. On ne soumettait qu'en 1955, des indices de 40% d'augmentation par rapport aux années précédentes. Ceci est dû à la planification et à la formation de l'ensemble.

Tableau des Examens de Santé-Intérieur

Examinés (Analyses des organismes de planification)		Examinés (Analyses des organismes de planification)	
1953	187.756	1953	187.756
1954	192.397	1954	192.397
1955	195.418	1955	195.418
1956	205.908	1956	205.908
1957	185.555	1957	185.555

Comparaison avec les années précédentes

Examinés (Analyses des organismes de planification)		Examinés (Analyses des organismes de planification)	
1953	187.756	1953	187.756
1954	192.397	1954	192.397
1955	195.418	1955	195.418
1956	205.908	1956	205.908
1957	185.555	1957	185.555

Dans ce secteur, la planification minutieuse a été l'un des facteurs de succès. Les résultats de planification minutieuse et soignée dans la planification des propositions et au contrôle de la circulation. On ne soumettait qu'en 1955, des indices de 40% d'augmentation par rapport aux années précédentes. Ceci est dû à la planification et à la formation de l'ensemble.

III.- Secteur du Maniema

Sous-Secteurs	Examinés	Anciens cas	Nouveaux cas	Indice d'infection %
a) Kindu	21.385	566	146	0.68
b) Kihembwe	2.325	56	13	0.55
c) Kabambare	22.192	28	70	0.31
d) Lokandu	20.479	105	48	0.23
e) Kasongo	28.343	719	154	0.54
f) Malela	25.927	2.407	447	1.60
g) Lweki	10.874	838	174	1.60
	131.525	4.719	1.052	0.80 %

Comparaison avec les années précédentes :

	Examinés	Nouveaux cas	Indice d'infection %
1933	107.758	1.278	1.19
1934	109.667	1.168	1.07
1935	133.425	1.136	0.85
1936	123.995	1.133	0.91
1937	131.525	1.052	0.80

Ce secteur comprend presque la totalité du district du Maniema. Le plus gros foyer est la rive gauche du fleuve entre Kindu et Malela. La situation est stationnaire dans l'ensemble de ce secteur. Des cas de chimio-résistance sont signalés partout et l'arséno-résistance se complique même parfois d'un état réfractaire aux antimonies et au "Bayer 205".

IV.- Zones indemnes de Maladie du sommeil, mais cependant sous surveillance :

	Examinés	Anciens cas	Nouveaux cas
Secteur Shabunda, Lihembwe	56.178	-	-
Fonds Social du Kivu :			
Equipe B	67.376	-	-
	123.554	-	-

La lutte contre la maladie du sommeil progresse parallèlement avec le développement du service d'assistance médicale aux indigènes. Dans l'ensemble, l'incidence des nouvelles infections régresse. Dans le détail, il subsiste encore des foyers rebelles, notamment à la rive du Tanganika (Moba) et sur le Lualaba (Kongolo, Mwanza). Certains facteurs d'ordre économique, développement de la culture cotonnière, construction de routes et chemin de fer, recrutement des travailleurs, etc... favorisent sans doute le maintien de l'endémie. Ils nécessitent avant tout la surveillance médicale des grands carrefours du trafic indigène.

Comparaison avec les années antérieures :

Années	Examinés	Nouveaux cas	Indice d'infection %
1933	234.868	1.126	0.48
1934	248.869	1.274	0.51
1935	271.688	1.038	0.38
1936	318.708	904	0.28
1937	381.029	874	0.23

Détail des prospectiens:I.- Secteur du Tanganika

Sous-Secteurs	Examinés	Anciens	Nouveaux	Indice d'
		cas	cas	infection %
a) Mwanza	: 62.950	: 350	: 105	: 0.16
b) Ankoro	: 29.766	: 87	: 52	: 0.17
c) Kiambi	: 28.964	: 87	: 15	: 0.05
d) Kabalo	: 37.013	: 192	: 76	: 0.20
e) Kongolo	: 51.259	: 471	: 293	: 0.57
f) Albertville	: 14.847	: 183	: 24	: 0.16
g) Moba	: 15.167	: 334	: 129	: 0.85
	: 239.966	: 1.704	: 694	: 0.28 %

En 1936, l'indice d'infection était de 0,37 %.

Des travaux importants de prophylaxie mécanique ont été exécutés. De plus, la création d'une réserve de chasse sur la base Lufira et en chefferie de Kayumba rétrécira l'aire infectée.

II.- Secteur du Lualaba.

Sous-Secteurs	Examinés	Anciens	Nouveaux	Indice d'
		cas	cas	infection %
a) Jadotville	: 15.600	: 6	: -	: -
b) Kabongo	: 22.812	: -	: 41	: 0.17
c) Bukama	: 34.979	: 978	: 56	: 0.16
	: 73.391	: 984	: 97	: 0.13 %

Dans le sous-secteur de Jadotville, le petit foyer de Lukoshi est en corrélation avec celui de Mwashia-Kienge mentionné plus loin.

Une très petite partie des sous-secteurs de Kabongo est infectée, dont le clan des Bena N'Gofe (1.800 indigènes, 2,5% de nouveaux cas).

III.- Secteur du Haut Katanga

Sous-Secteurs	Examinés	Anciens	Nouveaux	Indice d'
		cas	cas	infection %
a) Kilwa	: 6.947	: -	: -	: -
b) Pweto	: 10.406	: -	: -	: -
c) Sampwe	: 2.979	: 38	: 9	: 0.30
	: 20.332	: 38	: 9	: 0.04 %

Le seul foyer qui subsiste est à la rive de la Lufira, entre Mwashia et Kienge.

Le lac Moero reste indemne de trypanosomiase.

IV.- Secteur de Sandoa-Mutombo Mukulu

	Examinés	Anciens	Nouveaux	Indice d'
		cas	cas	infection %
Mutombo Mukulu (Kamina)	: 19.772	: 2	: 1	: -
Sandoa	: 27.568	: 39	: 73	: 0.26 %
	: 47.340	: 41	: 74	: 0.16 %

I. - Secteur de l'agriculture

Sous-Secteurs		Moyennes Annuelles Moyennes Indices 5		Moyennes Annuelles Moyennes Indices 5	
		1935	1936	1935	1936
a) Céréales		100	100	100	100
b) Fruits		85	85	85	85
c) Légumes		85	85	85	85
d) Arbres fruitiers		85	85	85	85
e) Pâturages		85	85	85	85
f) Élevage		85	85	85	85
g) Pisciculture		85	85	85	85
h) Apiculture		85	85	85	85
i) Autres		85	85	85	85
Total		100	100	100	100

En 1936, l'indice d'insécurité était de 0,37.

Les travaux importants de planification à long terme ont été effectués. De plus, la création d'une réserve de change sur la base de la loi sur l'achat de l'agriculture a été réalisée.

II. - Secteur de l'industrie

Sous-Secteurs		Moyennes Annuelles Moyennes Indices 5		Moyennes Annuelles Moyennes Indices 5	
		1935	1936	1935	1936
a) Industrie minière		100	100	100	100
b) Industrie manufacturière		85	85	85	85
c) Énergie		85	85	85	85
d) Transport		85	85	85	85
e) Commerce		85	85	85	85
f) Services		85	85	85	85
g) Autres		85	85	85	85
Total		100	100	100	100

Dans le sous-secteur de l'industrie, la loi sur le travail a été appliquée. Une loi sur l'achat de l'industrie a été créée.

Une loi sur l'achat de l'industrie a été créée. Une loi sur l'achat de l'industrie a été créée. Une loi sur l'achat de l'industrie a été créée.

III. - Secteur du commerce

Sous-Secteurs		Moyennes Annuelles Moyennes Indices 5		Moyennes Annuelles Moyennes Indices 5	
		1935	1936	1935	1936
a) Commerce de détail		100	100	100	100
b) Commerce de gros		85	85	85	85
c) Industrie minière		85	85	85	85
d) Industrie manufacturière		85	85	85	85
e) Énergie		85	85	85	85
f) Transport		85	85	85	85
g) Autres		85	85	85	85
Total		100	100	100	100

Le seul foyer qui a été créé est la loi sur l'achat de l'industrie, qui a été créée.

La loi sur l'achat de l'industrie a été créée.

IV. - Secteur de l'éducation

Sous-Secteurs		Moyennes Annuelles Moyennes Indices 5		Moyennes Annuelles Moyennes Indices 5	
		1935	1936	1935	1936
a) Éducation primaire		100	100	100	100
b) Éducation secondaire		85	85	85	85
c) Éducation supérieure		85	85	85	85
d) Recherche scientifique		85	85	85	85
e) Autres		85	85	85	85
Total		100	100	100	100

Le seul cas observé à Kamina est un cas importé.

Le foyer de Sandoa est limité au cours du Kasai et se rattache aux aires endémiques de l'Angola et de la Province de Lusambo.

4°) TUBERCULOSE

Malades traités dans les hôpitaux et dispensaires des centres du Gouvernement :

Années	Européens		Indigènes	
1930	41 cas	0 décès	652 cas	261 décès
1931	33 "	2 "	670 "	267 "
1932	29 "	4 "	58654 "	242 "
1933	21 "	1 "	817 "	360 "
1934	25 "	0 "	849 "	340 "
1935	26 "	1 "	930 "	301 "
1936	20 "	0 "	1.198 "	370 "
1937	37 "	3 "	926 "	345 "

y compris
Foreami SAMI.

Tuberculose pulmonaire et autres (indigènes)

Hôpitaux et dispensaires du Gouvernement (FOREAMI exclu)

Provinces	Cas traités dans les hôpitaux & dispens. Gouvernemt					
	Tuberculose pulmonaire			Autres localisations		
	1935	1936	1937	1935	1936	1937
Léopoldville	260	292	207	32	42	30
Lusambo	241	318	139	15	18	11
Coquilhatville	143	215	227	40	84	89
Stanleyville	59	67	53	9	8	3
Costermansville	21	23	20	4	5	6
Elisabethville	29	49	78	20	23	35
	753	964	724	120	180	174

Répartition dans les Provinces et par Province dans les divers milieux et formations sanitaires :

Indigènes	Provinces						Total
	Léo.	Lus.	Coq.	Stan.	Cost.	Evile.	
Hôp. & dispens. du Gouvern ^t	237	150	316	56	26	113	898
Service itinérant	66	-	-	22	-	18	106
Dispensaires ruraux	60	10	3	157	11	28	269
Méd. Missions étrangères	38	141	184	60	-	25	442
Organismes philanthropiques	21	-	-	7	6	-	34
Organismes industriels	11	30	-	98	1	5	145
Autres auxiliaires	4	58	42	18	12	216	350
	437	389	543	418	56	405	2.250
	FOREAMI S.A.M.I. :						28

La comparaison des taux de mortalité des tuberculeux indigènes diagnostiqués chaque année depuis 1930 (32 à 40%) montre bien la lenteur avec laquelle l'infection bacillaire continue à évoluer dans ce milieu peu contaminé. On aurait pu craindre que les organismes sans défense se seraient prêtés à des contaminations en

Le total des dépenses à l'égard des dépenses de l'Etat est de 100 millions de francs. Le total des dépenses de l'Etat est de 100 millions de francs. Le total des dépenses de l'Etat est de 100 millions de francs.

40) TUBERCOULOSE

Maladies traitées dans les hôpitaux et dispensaires des centres du Gouvernement :

Années	Expenditures	Indigènes
1930	61 200 - 0 000	608 000 - 281 000
1931	35 " - 2 " - 4 "	470 " - 237 "
1932	29 " - 4 " - 1 "	400 " - 200 "
1933	21 " - 1 " - 0 "	317 " - 200 "
1934	26 " - 0 " - 1 "	340 " - 200 "
1935	26 " - 1 " - 0 "	330 " - 200 "
1936	20 " - 0 " - 0 "	1 100 " - 270 "
1937	27 " - 2 " - 0 "	320 " - 240 "

Indigènes traités dans les hôpitaux et dispensaires des centres du Gouvernement :

Maladies traitées dans les hôpitaux et dispensaires des centres du Gouvernement :

Maladies traitées dans les hôpitaux et dispensaires des centres du Gouvernement :

Maladies traitées dans les hôpitaux et dispensaires des centres du Gouvernement :

Maladies traitées dans les hôpitaux et dispensaires des centres du Gouvernement :

Maladies traitées dans les hôpitaux et dispensaires des centres du Gouvernement :

Maladies traitées dans les hôpitaux et dispensaires des centres du Gouvernement :

Maladies traitées dans les hôpitaux et dispensaires des centres du Gouvernement :

Maladies traitées dans les hôpitaux et dispensaires des centres du Gouvernement :

Maladies traitées dans les hôpitaux et dispensaires des centres du Gouvernement :

Maladies traitées dans les hôpitaux et dispensaires des centres du Gouvernement :

Maladies traitées dans les hôpitaux et dispensaires des centres du Gouvernement :

Maladies traitées dans les hôpitaux et dispensaires des centres du Gouvernement :

Maladies traitées dans les hôpitaux et dispensaires des centres du Gouvernement :

Maladies traitées dans les hôpitaux et dispensaires des centres du Gouvernement :

Maladies traitées dans les hôpitaux et dispensaires des centres du Gouvernement :

Maladies traitées dans les hôpitaux et dispensaires des centres du Gouvernement :

Maladies traitées dans les hôpitaux et dispensaires des centres du Gouvernement :

Maladies traitées dans les hôpitaux et dispensaires des centres du Gouvernement :

Maladies traitées dans les hôpitaux et dispensaires des centres du Gouvernement :

Maladies traitées dans les hôpitaux et dispensaires des centres du Gouvernement :

Maladies traitées dans les hôpitaux et dispensaires des centres du Gouvernement :

Maladies traitées dans les hôpitaux et dispensaires des centres du Gouvernement :

Maladies traitées dans les hôpitaux et dispensaires des centres du Gouvernement :

Maladies traitées dans les hôpitaux et dispensaires des centres du Gouvernement :

Maladies traitées dans les hôpitaux et dispensaires des centres du Gouvernement :

Maladies traitées dans les hôpitaux et dispensaires des centres du Gouvernement :

Maladies traitées dans les hôpitaux et dispensaires des centres du Gouvernement :

Maladies traitées dans les hôpitaux et dispensaires des centres du Gouvernement :

Maladies traitées dans les hôpitaux et dispensaires des centres du Gouvernement :

Maladies traitées dans les hôpitaux et dispensaires des centres du Gouvernement :

masse, contamination de familles, de clans, de chefferies entières. Or, cela ne s'est pas produit avec les conséquences désastreuses que l'on pouvait redouter. Il est hors de doute que la tuberculisation des noirs progresse: les enquêtes basées sur les réactions à la tuberculine le prouvent et démontrent que les noirs exposés au danger de la contagion n'ont pas forcément présenté tous, -tant s'en faut- une évolution rapide et fatale de la tuberculose.

Jusqu'à présent, le tuberculeux indigène, grand semeur de bacilles, est une rareté. L'évolution généralement aiguë de son mal minimise les chances de dissémination. Les indigènes tuberculeux chroniques, autrement dit les "résistants", qui tendent vers le type classique commun de la tuberculose lentement évolutive de la race blanche, sont heureusement peu nombreux. Actuellement encore, le noir phthisique meurt trop vite pour commettre autant de mal que l'Européen, qui traîne son mal pendant des années dans un entourage surpeuplé. Ce sont les statistiques de survie des tuberculeux indigènes, celles des réactions à la tuberculine et enfin celles des tuberculoses autres que pulmonaires qui permettent d'augurer au sujet de l'évolution de l'infection bacillaire au Congo. Jusqu'à présent, il n'y a pas lieu de s'alarmer.

Il existe dans la Colonie des asiles pour tuberculeux à Boma et Léopoldville, des pavillons spéciaux et des quartiers réservés dans les hôpitaux de Coquilhatville, Stanleyville, Elisabethville, des villages de ségrégation à Mongwalu, Blukwa et Watsa.

Sur 339 cas, 150 sont dépistés dans les centres et 10 seulement dans les dispensaires ruraux. La maladie est disséminée un peu partout, mais reste plus fréquente dans le milieu indigène en contact avec l'Européen. La collapsothérapie et la phrénicectomie sont pratiquées couramment, même dans le S.A.M.I.

A Coquilhatville, les cas ont été plus nombreux. La statistique des dernières années s'établit comme suit:

1933	365	malades
1934	336	"
1935	377	"
1936	381	"
1937	437	"

Un foyer localisé à Banzyville se manifeste par 31 infections, dont 15 décès.

Dans la Province de Stanleyville, on a instauré le dépistage précoce des malades, en s'aidant notamment de la pesée. Des villages de ségrégation ont été organisés pour pré-tuberculeux et tuberculeux. Il en existe 3, à Watsa, à Mongwalu et à Blukwa. Ces villages organisés sur le type des colonies agricoles des lépreux donnent à leurs habitants les conditions nécessaires de repos et d'alimentation dans un climat choisi.

La Province de Costermansville est particulièrement épargnée jusqu'à présent (au total, 31 malades nouveaux en 1937).

A Elisabethville, l'infection bacillaire paraît avoir progressé parmi les noirs.

En 1935	99	malades	-	35	décès
1936	180	"	-	18	"
1937	405	"	-	38	"

Les chiffres croissants des 3 dernières années traduisent

plutôt un meilleur dépistage des cas récents et des prétuberculeux.

"L'Oeuvre de la Tuberculose à Léopoldville" a poursuivi ses études sur la primo-infection chez les Noirs, et a établi que dans la grande majorité des cas, cette primo-infection se localise au voisinage immédiat du hile pulmonaire. Cliniquement, elle doit être recherchée par l'auscultation de la partie profonde du creux de l'aisselle, qui constitue la "zone d'alarme". On a également poursuivi l'étude de la collapsothérapie médicale et chirurgicale, qui a déjà donné des résultats réconfortants. Environ dix mille examens ont été pratiqués par l'"Oeuvre de la Tuberculose" chez les indigènes de Léopoldville.

5°) MALADIES VENERIENNES

A. - SYPHILIS

Chez les Européens: Les médecins de l'Etat ont traité:

1930	250 cas	-	4 décès
1931	266 "	-	3 "
1932	131 "	-	1 "
1933	150 "	-	0 "
1934	143 "	-	2 "
1935	130 "	-	1 "
1936	103 "	-	0 "
1937	147 "	-	0 "

Les accidents syphilitiques se répartissent comme suit:

	1932	1933	1934	1935	1936	1937
Accidents primaires	68	51	34	46	32	61
" secondaires et tertiaires	52	84	92	84	58	39
Syphilis héréditaire	5	10	11	-	3	7
Neuro-syphilis et para-syphilis	6	5	6	-	10	40

Augmentation des accidents nerveux tardifs, qui se constate aussi dans certains pays européens et s'explique également, du moins en partie, par une plus grande précision dans l'étiologie de certaines manifestations nerveuses et neuro-psychiques.

Chez les indigènes:

Les médecins du Gouvernement ont traité, dans les hôpitaux et dispensaires des centres:

1930	10.697 cas	-	100 décès
1931	9.034 "	-	113 "
1932	9.352 "	-	89 "
1933	8.967 "	-	104 "
1934	10.289 "	-	104 "
1935	12.418 "	-	113 "
1936	16.084 "	-	101 "
1937	14.585 "	-	271 " y compris FOREAMI - S.A.M.I.

Activité d'ensemble:

a) Cas traités dans les formations médicales, sédentaires et en service itinérant:

Le Centre de la Tuberculose à l'hôpital de la ville de Paris a été créé en 1907, et a été le premier à donner une grande importance à la lutte contre la tuberculose. Il a été le premier à donner une grande importance à la lutte contre la tuberculose. Il a été le premier à donner une grande importance à la lutte contre la tuberculose.

8°) MALADIES TUBERCULEUSES

A. - EXPHILIS

Les malades de l'Exphilis ont été traités :

1930	280 cas	2	2
1931	288	3	3
1932	287	1	1
1933	280	2	2
1934	282	2	2
1935	280	1	1
1936	282	0	0
1937	287	0	0

Les accidents typiques ont été traités :

1930	280 cas	2	2
1931	288	3	3
1932	287	1	1
1933	280	2	2
1934	282	2	2
1935	280	1	1
1936	282	0	0
1937	287	0	0

Les accidents typiques ont été traités :

B. - EXPHILIS

Les malades de l'Exphilis ont été traités :

1930	280 cas	2	2
1931	288	3	3
1932	287	1	1
1933	280	2	2
1934	282	2	2
1935	280	1	1
1936	282	0	0
1937	287	0	0

C. - EXPHILIS

Les malades de l'Exphilis ont été traités :

1930	280 cas	2	2
1931	288	3	3
1932	287	1	1
1933	280	2	2
1934	282	2	2
1935	280	1	1
1936	282	0	0
1937	287	0	0

	P r o v i n c e s						Totaux
	Léo.	Lus.	Coq.	Stan.	Cost.	Evville	
Hôp. et dispens. Gouvern.	1123	2734	7809	1436	460	904	14466
Service itinérant	959	14059	?	4579	156	1856	21609
Dispensaires ruraux	571	1569	2076	12982	874	2347	20419
Méd. de Missions étrangères	84	1110	2159	334	-	742	4429
Organismes philanthrop.	460	-	-	786	-	192	1438
Organismes industriels	137	1678	-	1429	1	302	3547
Autres auxiliaires (AMIB)	20	606	642	237	128	4484	6117
	3354	21756	12686	21783	1619	10827	172025
			FOREAMI	(S.A.M.I.			119
				(S.A.D.A.M.I.			2

b) Cas dépistés en service itinérant :

Provinces	Examinés	Anciens cas	Nouveaux cas
1. FOREAMI	896.630	?	121
2. Léopoldville	905.433	331	628
3. Lusambo	820.064	9.133	4.926
4. Coquilhatville	944.331	?	?
5. Stanleyville	596.207	3.311	1.268
6. Costermansv. (I)	491.109	580	440
7. Elisabethville	381.029	834	1.022

(I) y compris les cas signalés par les dispensaires ruraux.

Le nombre de syphilitiques traités a donc encore augmenté : 72.500, contre 64.000 en 1936. La lutte contre la vérole n'atteint cependant pas encore la grosse majorité des malades. Le dépistage des infections devient d'année en année plus efficace et le noir demande avec une confiance croissante le traitement de sa maladie et se soumet plus facilement aux cures longues et soutenues. Il y a là une heureuse évolution qui mérite d'être signalée.

Certains résultats partiels démontrent qu'on peut fonder beaucoup d'espoir dans la lutte actuelle, pourvu qu'elle puisse être poursuivie avec assez d'intensité. C'est ainsi que dans la cité indigène de Coquilhatville, on a dépisté :

en 1935	1.165	nouveaux malades
1936	647	" "
1937	13	" "

Dans l'ensemble, la syphilis a depuis longtemps atteint le milieu rural et touche celui-ci d'autant plus profondément que l'importation (arabe et européenne) est plus ancienne. C'est dans les centres urbains où l'occupation médicale est dense, dispose de moyens de diagnostic et de traitement complets, et de la possibilité de suivre longuement les malades, que la syphilis marque une diminution réelle et rapide. En dehors des centres, les services itinérants et les dispensaires ruraux se partagent le dépistage et le traitement des syphilitiques, les dispensaires ayant à leur avantage des facilités d'examen et de traitement qui échappent aux membres itinérants de l'Assistance médicale aux indigènes. On signale également des points d'extension, ou de recrudescence ou de nouvelle invasion. La mobilité des indigènes se déplaçant, soit pour leur négoce, soit à la recherche de travail en est la cause. La syphilis est rapportée au village ou dans la famille après un terme de travail dans une entreprise privée. C'est dans

Provinces		Examens Agréés des Nouveaux	
1. MORITANIE	1898.620	?	121
2. SÉNÉGAL	1908.432	321	828
3. GUINÉE	1890.084	9.133	4.982
4. GUINÉE-BISSAU	1944.331	?	?
5. GUINÉE-BOULEVARD	1898.307	3.371	1.288
6. GUINÉE-BOULEVARD (I)	1941.109	590	440
7. GUINÉE-BOULEVARD	1941.032	324	1.021

(1) Y compris les cas signalés par les dispensaires turcs.

Le nombre de syphilis traitées a donc encore augmenté : 12.866, contre 84.000 en 1935. La lutte contre la syphilis n'est pas encore la grande majorité des malades. La lutte contre la syphilis n'est pas encore la grande majorité des malades. La lutte contre la syphilis n'est pas encore la grande majorité des malades.

Certains résultats partiels démontrent qu'on peut compter d'espérer dans la lutte contre la syphilis. C'est ainsi que dans la lutte contre la syphilis, on a obtenu :

en 1935	1.168 nouveaux malades
1936	547
1937	13

Dans l'ensemble, la syphilis a depuis longtemps atteint le milieu rural et touché celui-ci d'autant plus profondément que l'importation (arabe et européenne) est plus ancienne. C'est dans les centres urbains où l'occupation médicale est moins dense, moins de diagnostic et de traitement complet, et de la part de la lutte de la syphilis. Les malades, que la syphilis marque une distinction réelle de la syphilis. Les malades, que la syphilis marque une distinction réelle de la syphilis. Les malades, que la syphilis marque une distinction réelle de la syphilis.

les camps de travailleurs, parmi les négociants ambulants, les équipages des bateaux, etc... que la lutte curative et même préventive est conduite et doit être conduite avec le plus de soin, afin de protéger indirectement les groupements indigènes encore indemnes.

B.- BLENNORRAGIE

<u>Années</u>	<u>Européens</u>	<u>Indigènes</u>
1930	655	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 "
1936	292	21.753 - 9 "
1937	322	27.993 - 5 "

Ces derniers chiffres ne représentent que le nombre de blennorragiques indigènes au stade aigu ou développant des complications sérieuses et qui furent touchés par nos services. En réalité, cette affection est beaucoup plus répandue que la syphilis. Souvent le noir ne lui accorde aucune importance, ne s'en préoccupe pas et ne pense même pas à la traiter. Souvent ainsi la femme indigène ignore son affection. L'indigène n'établit pas la relation de cause à effet entre la gonorrhée et ses terribles complications.

Vers la fin de 1937 de nouveaux produits dérivés de la chrysoïdine (sulfanilamide, etc..) ont été mis en usage, ou mieux à l'essai. Les résultats sont encourageants. Par ailleurs, le vaccin spécifique et les couleurs d'acridine ont été utilisés avec faveur.

L'importance des deux grands fléaux vénériens, syphilis et blennorragie, dans la déchéance de certaines races indigènes a fait l'objet de recherches sur le terrain. Dans le district de la Tshuapa, certaines observations récentes, sans sous-estimer le rôle joué par ces affections dans la perte de vitalité de la race, indiquent que la fréquence de ces infections a souvent été exagérée et ne peut expliquer à elle seule l'insuffisante natalité.

On cherche de toutes parts à perfectionner et à étendre la lutte antivénérienne. Déjà les cabinets prophylactiques des camps militaires et les dispensaires antivénériens des grands centres ont produit des effets appréciables. Dans les hôpitaux et dispensaires de l'intérieur, les services de vénéréologie se développent. Les maternités et consultations prénatales peuvent de leur côté participer efficacement au dépistage et au traitement des maladies vénériennes au stade le plus indiqué pour l'avenir de la mère et de l'enfant.

C.- AUTRES MALADIES VENERIENNES

	: Européens :				: Indigènes :			
	:1934:	:1935:	:1936:	:1937:	:1934:	:1935:	:1936:	:1937:
Chancrelle	: 36 :	: 29 :	: 32 :	: 40 :	: 999 :	: 1.239 :	: 905 :	: 1.948 :
Lympho-granulome inguinale ou Maladie de Nicolas Favre	: 13 :	: 17 :	: 15 :	: 23 :	: 1.985 :	: 1.946 :	: 2.402 :	: 2.807 :
Granulome vénérien	: 5 :	: 1 :	: 1 :	: 3 :	: 480 :	: 1.415 :	: 194 :	: 112 :

Répartition en 1937 :

	: Chancreuse : M. Nicolas Favre :		Granulome vénérien :	
	Europ.	Indig.	Europ.	Indigènes
Léopoldville	5	323	3	928
Lusambo	3	27	1	171
Coquilhatville	7	1.463	5	899
Stanleyville	20	43	12	626
Costermansville	-	10	-	89
Elisabethville	5	68	2	22
FOREAMI	-	14	-	72
	40	1.948	23	2.807
			3	112

La maladie de Nicolas Favre n'est diagnostiquée le plus souvent que par l'aspect clinique des lésions et l'exclusion des autres hypothèses. Toutefois, la fréquence des sténoses rectales dans certains centres endémiques paraît bien confirmer la poroadérie. Avec le chancre mou, elle est l'apanage des provinces occidentales de la Colonie.

Signalons enfin le Kraurosis vulvaire dont quelques cas furent observés à Basankusu.

D. - LUTTE ANTIVENERIENNE DANS LES CENTRES

1°) Dispensaires de la Croix-Rouge du Congo à Léopoldville. Dans les dispensaires anti-vénériens de la Croix-Rouge du Congo, à Léopoldville-Est et Ouest, on a examiné en 1937 2.152 femmes et 2.260 hommes, parmi lesquels on a dépisté respectivement et traité :

Femmes	Hommes	
207	170	cas de syphilis
634	866	cas de blennorragie
122	442	cas d'autres lésions.
963	1.478	

Durant cette année, 3.844 ont été mis hors cure, soit :
 1.673 syphilitiques
 1.622 blennorragiques
 549 autres lésions.

2°) Dispensaire du centre extra-coutumier d'Elisabethville. 48.676 consultations ont été enregistrées (contre 27.673 en 1936), on a traité 641 blennorragiques et 192 syphilitiques et appliqué 22.487 traitements (injections diverses, etc..)

Il existe des dispensaires antivénériens à Buta et dans chacune des trois cités indigènes de Stanleyville.

6°) P. I. A. N.

Aucun cas chez les Européens.

Chez les indigènes :

a) Cas traités dans les formations médicales sédentaires et en service itinérant :

	P r o v i n c e s :						Total
	Léo.	Lus.	Coq.	Stan.	Cost.	Evville:	
Hôp. & disp. du Gouvern ^t	3229	1523	4856	2651	10840	565	24264
Service itinérant	6337	10795	85324	13126	10092	6653	132327
Dispensaires ruraux	7364	2910	1736	34348	9303	4367	60028
Méd. Missions étrangères	1436	1831	1935	1604	-	36	6842
Organismes philanthrop.	167	-	-	632	25246	98	26143
Organismes industriels	368	586	-	5874	-	224	7052
Autres auxiliaires	1238	1126	11710	662	155	7755	22646
	20739	18771	105561	58897	55636	19698	279362
			FOREAMI	(S.A.M.I.			3597
				(S.A.D.A.M.I.			31

b) Cas dépistés en service itinérant:

	Examinés	Anciens cas	Nouveaux cas
1. FOREAMI	896.630	991	2.637
2. Léopoldville	905.433	1.196	5.141
3. Lusambo	820.064	4.984	5.811
4. Coquilhatville	944.331	54.305	31.019
5. Stanleyville	596.207	9.436	3.690
6. Costermansville(I)	491.109	6.865	12.530
7. Elisabethville	381.029	3.245	3.408

(I) y compris les cas signalés par les dispensaires ruraux
Le Fonds Social du Kivu a traité:

Equipe A 10.599 pianiques
Equipe B. 11.968 "

La FOMULAC a traité 2.579 pianiques.

Le Mayumbe reste un foyer important de pian. Dans cette région et dans les sous-secteurs voisins, Bas-Fleuve et Soke-Banza, on a encore relevé en 1937: 3.877 nouvelles infections.

Dans la Province de Lusambo, le pian affecte quelques groupes de population où il présente une haute endémicité, notamment vers Lodja, Dekese (Basongo-Meno), à Kanda-Kanda (Lundu), à Mweka (Baketes), près de Luisa et au Sud du Territoire de Lusambo.

A Coquilhatville, l'affection paraît stationnaire, tandis qu'à Stanleyville le mouvement de régression signalé en 1936 s'est accentué:

1934	74.006	malades
1935	66.379	"
1936	63.762	"
1937	49.461	"

Le pian est la principale endémie de la partie orientale et montagneuse de la Province de Costermansville: 54.972 malades ont été traités, dont 45.745 au Kivu seulement.

Signalons l'importante participation du Fonds Social du Kivu dans la lutte contre le pian.

Dans la Province d'Elisabethville, les foyers les plus infectés sont les territoires de Jadotville (3,17 %), de Mwanza (2,24%) et de Moba (1,79 %).

7°) LEPRE

Aucun nouveau cas chez les Européens.

Indigènes:

a) Cas traités dans les formations médicales sédentaires et en service

	P r o v i n c e s						Total
	Léo.	Lus.	Coq.	Stan.	Cost.	Eville	
Hôp. & disp. du Gouvern ^t	77	183	159	198	65	207	889
Service itinérant	1437	6507	18855	10113	5270	2311	44493
Dispensaires ruraux	1157	151	1197	4237	843	427	8012
Méd. Missions Etrangères	117	1699	307	147	-	103	2373
Organismes philanthrop.	-	-	-	137	138	-	275
" industriels	-	6	-	196	-	1	203
Autres auxiliaires (AMTB)	138	119	655	180	224	757	2073
	2926	8665	21173	15208	6540	3806	58318
							2031
							14

b) Cas dépistés en Service itinérant:

PROVINCE DE LEOPOLDVILLE

Secteurs	Examinés	Anciens cas	Nouveaux cas
Secteur du Mayumbe	233.816	510	39
Secteur Cataractes (plus Fomulac & Cercle Sona-Bata)	176.740	408	55
Secteur des Manianga	71.124	?	?
Cercle de Kingana	28.953	39	-
Secteur de Mushie	70.249	?	?
Secteur d'Oshwe	6.476	11	52
Mission Médicale du Kwango	279.850	151	172
	867.208	1.119	318

Pour mémoire: Centres urbains
(les cas sont déjà repris dans
les statistiques annuelles de
la morbidité et de la mortali-
té) 38.225
905.433

FOREAMI

Secteurs	Examinés	Anciens cas	Nouveaux cas
Bas-Kwilu	81.818	352	48
Bas Kwango	89.239	261	52
Moyen Wamba	135.381	385	97
Haut Kwango	39.583	23	33
Lukula	142.729	119	50
Moyen Kwilu	115.866	137	40
Feshi	106.317	130	41
Bapende	105.145	95	59
Kahemba	57.418	39	56
Basse-Sole-Lufimi	23.134	26	4
	896.630	1.565	480

PROVINCE DE LUSAMBO

Secteurs	: Examinés	: Anciens cas	: Nouveaux cas
Mission médicale Kasai-Sankuru	: 604.986	: 2.531	: 757
Mission médicale de Lodja	: 159.998	: 1.967	: 1.252
Mission médicale de Dekese	: 23.625	: ?	: ?
Secteur FORMINIERE	: 31.455	: ?	: ?
	: 820.064	: 4.498	: 2.009

PROVINCE DE COQUILHATVILLE

Secteurs	: Examinés	: Anciens cas	: Nouveaux cas
Secteur Congo Ubangi	: 675.381	: 4.568	: 4.837
Secteur de la Tshuapa	: 221.360	: 5.420	: 4.030
Secteurs auxiliaires	: 47.590	: ?	: ?
	: 944.331	: 9.988	: 8.867

PROVINCE DE STANLEYVILLE

Secteurs	: Examinés	: Anciens cas	: Nouveaux cas
Secteur Stan-Basoko	: 188.438	: 1.460	: 731
Secteur Mission méd. Uele	: 231.008	: 4.402	: 1.439
Secteur M.A.L.A.	: 142.648	: 28	: 9
s/Secteur Gombari	: 24.378	: 1.481	: 18
s/Secteur Bafwasende	: 1.908	: 4	: 25
s/Secteur Croix-Rouge	: 7.827	: 93	: 423
	: 596.207	: 7.468	: 2.645

PROVINCE DE COSTERMANSVILLE

Secteurs	: Examinés	: Anciens cas	: Nouveaux cas
Secteur de Beni Lubero	: 163.565	: 1.740	: 281
Secteur Tanganika-Ruzizi	: 72.465	: 58	: 267
Secteur Rutshuru	: ?	: 293	: 172
Secteur du Maniema	: 131.525	: 1.869	: 893
Secteur Shabunda-Kihembwe	: 56.178	: 327	: 213
Secteur F.S.K. Equipe B.	: 67.376	: ?	: ?
	: 491.109	: 4.287	: 1.826

N.B. Pour Costermansville, les cas signalés par les dispensaires ruraux sont inclus dans les chiffres ci-dessus.

PROVINCE D' ELISABETHVILLE

Secteurs	: Examinés	: Anciens cas	: Nouveaux cas
Secteur du Tanganika	: 239.966	: 121	: 202
Secteur du Lualaba	: 120.731	: 318	: 699
Secteur du Haut Katanga	: 20.332	: 522	: 449
	: 381.029	: 961	: 1.350

PROVINCE DE L'ALGERIE

Communes	Population	Superficie	Produit
Alger	1.200.000	1.200	1.200
Oran	1.000.000	1.000	1.000
Constantine	800.000	800	800
Batna	600.000	600	600
Blida	400.000	400	400
Medea	300.000	300	300
Saida	200.000	200	200
Bordj	100.000	100	100
Annaba	50.000	50	50
Arzew	20.000	20	20
Collo	10.000	10	10
El Harrach	5.000	5	5
El Mokrani	2.000	2	2
El Moudjahid	1.000	1	1
El Moudjahid	500	0,5	0,5
El Moudjahid	250	0,25	0,25
El Moudjahid	125	0,125	0,125
El Moudjahid	62,5	0,0625	0,0625
El Moudjahid	31,25	0,03125	0,03125
El Moudjahid	15,625	0,015625	0,015625
El Moudjahid	7,8125	0,0078125	0,0078125
El Moudjahid	3,90625	0,00390625	0,00390625
El Moudjahid	1,953125	0,001953125	0,001953125
El Moudjahid	976,5625	0,0009765625	0,0009765625
El Moudjahid	488,28125	0,00048828125	0,00048828125
El Moudjahid	244,140625	0,000244140625	0,000244140625
El Moudjahid	122,0703125	0,0001220703125	0,0001220703125
El Moudjahid	61,03515625	0,00006103515625	0,00006103515625
El Moudjahid	30,517578125	0,000030517578125	0,000030517578125
El Moudjahid	15,2587890625	0,0000152587890625	0,0000152587890625
El Moudjahid	7,62939453125	0,00000762939453125	0,00000762939453125
El Moudjahid	3,814697265625	0,000003814697265625	0,000003814697265625
El Moudjahid	1,9073486328125	0,0000019073486328125	0,0000019073486328125
El Moudjahid	953,67431640625	0,00000095367431640625	0,00000095367431640625
El Moudjahid	476,837158203125	0,000000476837158203125	0,000000476837158203125
El Moudjahid	238,4185791015625	0,0000002384185791015625	0,0000002384185791015625
El Moudjahid	119,20928955078125	0,00000011920928955078125	0,00000011920928955078125
El Moudjahid	59,604644775390625	0,000000059604644775390625	0,000000059604644775390625
El Moudjahid	29,8023223876953125	0,0000000298023223876953125	0,0000000298023223876953125
El Moudjahid	14,90116119384765625	0,00000001490116119384765625	0,00000001490116119384765625
El Moudjahid	7,450580596923828125	0,000000007450580596923828125	0,000000007450580596923828125
El Moudjahid	3,7252902984619140625	0,0000000037252902984619140625	0,0000000037252902984619140625
El Moudjahid	1,86264514923095703125	0,00000000186264514923095703125	0,00000000186264514923095703125
El Moudjahid	931,32257462361328125	0,00000000093132257462361328125	0,00000000093132257462361328125
El Moudjahid	465,661287311806640625	0,000000000465661287311806640625	0,000000000465661287311806640625
El Moudjahid	232,8306436559033203125	0,0000000002328306436559033203125	0,0000000002328306436559033203125
El Moudjahid	116,41532182795166015625	0,00000000011641532182795166015625	0,00000000011641532182795166015625
El Moudjahid	58,207660913975830078125	0,000000000058207660913975830078125	0,000000000058207660913975830078125
El Moudjahid	29,1038304569879150390625	0,0000000000291038304569879150390625	0,0000000000291038304569879150390625
El Moudjahid	14,55191522849395751953125	0,00000000001455191522849395751953125	0,00000000001455191522849395751953125
El Moudjahid	7,275957614246978759765625	0,000000000007275957614246978759765625	0,000000000007275957614246978759765625
El Moudjahid	3,6379788071234893798828125	0,0000000000036379788071234893798828125	0,0000000000036379788071234893798828125
El Moudjahid	1,81898940356174468994140625	0,00000000000181898940356174468994140625	0,00000000000181898940356174468994140625
El Moudjahid	909,494701780872344970703125	0,000000000000909494701780872344970703125	0,000000000000909494701780872344970703125
El Moudjahid	454,7473508904361724853515625	0,0000000000004547473508904361724853515625	0,0000000000004547473508904361724853515625
El Moudjahid	227,37367544521808624267578125	0,00000000000022737367544521808624267578125	0,00000000000022737367544521808624267578125
El Moudjahid	113,686837722609043121337890625	0,000000000000113686837722609043121337890625	0,000000000000113686837722609043121337890625
El Moudjahid	56,8434188613045215606689453125	0,0000000000000568434188613045215606689453125	0,0000000000000568434188613045215606689453125
El Moudjahid	28,42170943065226078033447265625	0,00000000000002842170943065226078033447265625	0,00000000000002842170943065226078033447265625
El Moudjahid	14,210854715326130390167236328125	0,000000000000014210854715326130390167236328125	0,000000000000014210854715326130390167236328125
El Moudjahid	7,1054273576630651950836181640625	0,0000000000000071054273576630651950836181640625	0,0000000000000071054273576630651950836181640625
El Moudjahid	3,55271367883153259754180908203125	0,00000000000000355271367883153259754180908203125	0,00000000000000355271367883153259754180908203125
El Moudjahid	1,776356839415766298770904541015625	0,000000000000001776356839415766298770904541015625	0,000000000000001776356839415766298770904541015625
El Moudjahid	888,1784197078831493854522705078125	0,0000000000000008881784197078831493854522705078125	0,0000000000000008881784197078831493854522705078125
El Moudjahid	444,08920985394157469272613525390625	0,00000000000000044408920985394157469272613525390625	0,00000000000000044408920985394157469272613525390625
El Moudjahid	222,044604926970787346363067626953125	0,000000000000000222044604926970787346363067626953125	0,000000000000000222044604926970787346363067626953125
El Moudjahid	111,0223024634853936731815338134765625	0,0000000000000001110223024634853936731815338134765625	0,0000000000000001110223024634853936731815338134765625
El Moudjahid	55,51115123174269683659076690673828125	0,00000000000000005551115123174269683659076690673828125	0,00000000000000005551115123174269683659076690673828125
El Moudjahid	27,755575615871348418295383453369140625	0,000000000000000027755575615871348418295383453369140625	0,000000000000000027755575615871348418295383453369140625
El Moudjahid	13,8777878079356742091476917266845703125	0,0000000000000000138777878079356742091476917266845703125	0,0000000000000000138777878079356742091476917266845703125
El Moudjahid	6,93889390396783710457384586334228515625	0,00000000000000000693889390396783710457384586334228515625	0,00000000000000000693889390396783710457384586334228515625
El Moudjahid	3,469446951983918552286922931671142578125	0,000000000000000003469446951983918552286922931671142578125	0,000000000000000003469446951983918552286922931671142578125
El Moudjahid	1,7347234759919592761434614658355712890625	0,0000000000000000017347234759919592761434614658355712890625	0,0000000000000000017347234759919592761434614658355712890625
El Moudjahid	867,36173799597963807173073291778564453125	0,00000000000000000086736173799597963807173073291778564453125	0,00000000000000000086736173799597963807173073291778564453125
El Moudjahid	433,680868997989819035865366458892822265625	0,000000000000000000433680868997989819035865366458892822265625	0,000000000000000000433680868997989819035865366458892822265625
El Moudjahid	216,8404344989949095179326832294464111328125	0,0000000000000000002168404344989949095179326832294464111328125	0,0000000000000000002168404344989949095179326832294464111328125
El Moudjahid	108,42021724949745475896634161472320556640625	0,00000000000000000010842021724949745475896634161472320556640625	0,00000000000000000010842021724949745475896634161472320556640625
El Moudjahid	54,210108624748727379483170807361602783203125	0,000000000000000000054210108624748727379483170807361602783203125	0,000000000000000000054210108624748727379483170807361602783203125
El Moudjahid	27,1050543123743636897415854036808013916015625	0,0000000000000000000271050543123743636897415854036808013916015625	0,0000000000000000000271050543123743636897415854036808013916015625
El Moudjahid	13,55252715618718184487079270184040069580078125	0,00000000000000000001355252715618718184487079270184040069580078125	0,00000000000000000001355252715618718184487079270184040069580078125
El Moudjahid	6,776263578093590922435396350920200347900390625	0,000000000000000000006776263578093590922435396350920200347900390625	0,000000000000000000006776263578093590922435396350920200347900390625
El Moudjahid	3,3881317890467954612176981754601001739501953125	0,0000000000000000000033881317890467954612176981754601001739501953125	0,0000000000000000000033881317890467954612176981754601001739501953125
El Moudjahid	1,69406589452339773060884908773005008697509765625	0,00000000000000000000169406589452339773060884908773005008697509765625	0,00000000000000000000169406589452339773060884908773005008697509765625
El Moudjahid	847,032947261698865304424543865025043487548828125	0,000000000000000000000847032947261698865304424543865025043487548828125	0,000000000000000000000847032947261698865304424543865025043487548828125
El Moudjahid	423,5164736308494326522122719325125217437744140625	0,0000000000000000000004235164736308494326522122719325125217437744140625	0,0000000000000000000004235164736308494326522122719325125217437744140625
El Moudjahid	211,758236815424716326106135966256260871887203125	0,000000000000000000000211758236815424716326106135966256260871887203125	0,000000000000000000000211758236815424716326106135966256260871887203125
El Moudjahid	105,87911840771235816305306798312813043594360625	0,00000000000000000000010587911840771235816305306798312813043594360625	0,00000000000000000000010587911840771235816305306798312813043594360625
El Moudjahid	52,939559203856179081526533991564065217971803125	0,000000000000000000000052939559203856179081526533991564065217971803125	0,000000000000000000000052939559203856179081526533991564065217971803125
El Moudjahid	26,4697796019280895407632669957820326089859015625	0,0000000000000000000000264697796019280895407632669957820326089859015625	0,0000000000000000000000264697796019280895407632669957820326089859015625
El Moudjahid	13,23488980096404477038163349789101630449295078125	0,00000000000000000000001323488980096404477038163349789101630449295078125	0,00000000000000000000001323488980096404477038163349789101630449295078125
El Moudjahid	6,617444900482022385190816748945508152246475390625	0,000000000000000000000006617444900482022385190816748945508152246475390625	0,000000000000000000000006617444900482022385190816748945508152246475390625
El Moudjahid	3,3087224502410111925954083744727540761232376953125	0,0000000000000000000000033087224502410111925954083744727540761232376953125	0,0000000000000000000000033087224502410111925954083744727540761232376953125
El Moudjahid	1,65436122512050559629770418723637703806161884765625	0,00000000000000000000000165436122512050559629770418723637703806161884765625	0,00000000000000000000000165436122512050559629770418723637703806161884765625
El Moudjahid	827,18061251256279814885202361818851903080944140625	0,00000000000000000000000082718061251256279814885202361818851903080944140625	0,00000000000000000000000082718061251256279814885202361818851903080944140625
El Moudjahid	413,590306256281399074426011809094255154047220703125	0,000000000000000000000000413590306256281399074426011809094255154047220703125	0,000000000000000000000000413590306256281399074426011809094255154047220703125
El Moudjahid	206,795153128140699537213005904547127577023610351562		

Au cours de ces trois dernières années, un gros effort a été fait par le Gouvernement en faveur des lépreux. En premier lieu, une prospection plus serrée permet maintenant d'évaluer l'étendue et l'importance de l'endémie. Le chiffre de 60.000 malades rapporté plus haut se compare avec celui de 57.000 inscrit dans le rapport de 1936: il est probable qu'il s'approche de la réalité et que le nombre de hanseniens qui ont échappé aux investigations du Service médical compenserait à peu près le nombre des malades douteux ou incertains provisoirement classés comme lépreux.

Ensuite, l'étude de meilleurs méthodes pratiques d'isolement des contagieux, de diagnostic et de traitement a été poursuivie grâce à la collaboration de tous, médecins, fonctionnaires, missionnaires. Le stage expérimental semble même être largement dépassé en ce qui concerne l'isolement des lépreux comme le prouvent les statistiques ci-dessous.

Alors qu'en 1935, moins de 3.000 lépreux étaient recueillis dans des villages de ségrégation ou des camps appropriés, on compte actuellement plus de 14.983 malades isolés. Cet isolement est sans doute assez relatif, et il ne peut être absolu sous peine de n'être pas accepté par les malades. Tel qu'il est, il réduit à des proportions minimes les chances de contagion, il garantit le lépreux contre la misère et l'abandon, il est aussi le seul moyen grâce auquel les traitements longs et continus peuvent être correctement appliqués.

En général, la ségrégation dans une colonie agricole est facilement acceptée par le malade. Mais elle entraîne des problèmes d'ordre économique et social encore non résolus. La protection des enfants sains, nés de parents lépreux, n'est pas une des moindres difficultés.

PROVINCE DE LEOPOLDVILLE

Léproserie de	Loango-la-Vungu	198 malades
"	Seke-Banza	42 "
"	Luozi	35 "
"	Kibunzi	36 "
"	Sona-Bata (Miss. Protestante)	26 "
"	" " (Miss. Catholique)	36 "
"	Lukula	59 "
"	Kionzo	11 "
"	Kibentele	18 "
"	Kazi	11 "
"	Banza-Manteka	16 "
"	Ibeke	29 "
"	Kimpese	24 "
		541 malades

PROVINCE DE LUSAMBO

Village agricole de	Bibanga	505	malades
Camp de	Mutoto	266	"
Village agricole de	Lubondai	60	"
"	"	Luebo	325
"	"	Bulape	127
"	"	Minga	266
"	"	Tshumbe Ste Marie	200
"	"	St. Truden	17
"	"	Tshofa	(en construction)
"	"	Hemptinne St.Benoit	(à l'étude)

		1.766	malades

En cours de ces trois dernières années, un gros effort a été fait par le Gouvernement en faveur des lépreux. En premier lieu, une prospection plus active permet maintenant d'évaluer l'étendue et l'importance de l'endémie. Le chiffre de 60.000 malades rapporté plus haut se compare avec celui de 27.000 inscrit dans le rapport de 1936: il est probable qu'il s'agit d'une sous-évaluation du nombre de malades. Les enquêtes aux investigations du Service médical compensent à peu près le nombre des malades décédés ou inscrites provisoirement classés comme lépreux.

Ensuite, l'étude de meilleurs méthodes pratiques d'isolement des contacts, de diagnostic et de traitement a été poursuivie grâce à la collaboration de l'OMS, médecins, fonctionnaires, etc. L'étude expérimentale nous a permis d'être largement dégagés de ce qui concerne l'isolement des lépreux comme le proposent les statistiques ci-dessus.

Après qu'en 1936, moins de 3.000 lépreux étaient recensés dans les villages de rééducation ou dans camps appropriés, on compte actuellement plus de 14.000 malades isolés. Ces résultats ont été obtenus sans recourir à la ségrégation, et il ne faut être étonné que de n'être pas accablé par les malades. Ici qu'il est, il y a des proportions minimes des chances de contagion. Il faut se féliciter contre la mise en l'abandon, il est aussi la seule moyen grâce auquel les traitements longs et coûteux peuvent être correctement appliqués.

En général, la ségrégation dans une colonie spéciale est la mesure acceptée par le malade. Mais elle entraîne des problèmes d'ordre économique et social encore non résolus. La protection de l'enfant saisi, des personnes lépreuses, n'est pas une des mesures simplifiées.

PROVINCE DE LEONORVILLE

Lépreux de Leonorville		Lépreux de Leonorville	
"	42	Goto-Banua	42
"	35	Enoni	35
"	35	Kibundi	35
"	35	Bona-Bata (Maa, Tretantane)	35
"	35	" (Maa, Gacholique)	35
"	35	Imbia	35
"	11	Kiongo	11
"	16	Kibondo	16
"	11	Kari	11
"	18	Bansa-Mantona	18
"	23	Ibema	23
"	24	Kimposo	24
Total		Total	
108 malades		108 malades	

PROVINCE DE LUNDA

Villages agricoles de Lunda		Villages agricoles de Lunda	
"	200	Camp de Lutero	200
"	80	Village agricole de Lunda	80
"	225	Lunda	225
"	127	Delago	127
"	202	Manga	202
"	200	Tambora San Maria	200
"	17	St. Trudo	17
"	(en construction)	Tambora	(en construction)
"	(à l'étude)	Hongkong St. Bonifacio	(à l'étude)
Total		Total	
1.755 malades		1.755 malades	

PROVINCE DE COQUILHATVILLE

Des essais de ségrégation ont été faits en différents endroits, notamment à Bakungu où la léproserie groupe 120 malades.

De nouvelles léproseries sont prévues pour 1938.

Les zones les plus infectées sont : Djolu et Basankusu (5%), Busu-Melo (4%), Bumba, Befale et Boende (2%), Lolo et Banzyville (entre 1 et 2%).

PROVINCE DE STANLEYVILLE

Au 31 décembre 1937, 88 villages agricoles (contre 72 en 1936) étaient organisés et groupaient 11.503 lépreux.

<u>Territoire</u>	<u>Nombre de villages agricoles</u>	<u>Nombre de malades</u>
Irumu	1	123
Wamba	4	473
Croix-Rouge	3	674
Faradje	3	621
Dungu	7	1.177
Niangara	6	705
Paulis	7	1.578
Poko	11	1.423
Ango	3	803
Bondo	24	1.966
Buta	13	1.162
Niapu	5	530
Aketi	1	268
	<u>88</u>	<u>11.503</u>

D'autres villages agricoles ont déjà été construits, notamment 3 dans le territoire de Stanleyville et 4 dans le territoire de Watsa; on attend que le rendement des plantations vivrières qui y ont été faites soit suffisant pour y installer les lépreux.

PROVINCE DE COSTERMANSVILLE

Village agricole de Tunda	250	malades
" " " Malonda	190	")
" " " Kama	250	"
" " " Katwa	190	"
	<u>880</u>	"

Deux autres villages agricoles sont en construction dans les territoires de Kibombo et Kindu et seront ouverts en 1938.

PROVINCE D' ELISABETHVILLE

Camp de ségrégation de N° Gaie	43	malades ségrégés
" " " d' Elisabethville	25	" "
Village agricole de Luanza	25	lépreux
" " de Mwilambwe	30	"
" " de Kapanga	50	"
	<u>173</u>	

8°) PNEUMONIE. BRONCHO-PNEUMONIE. PNEUMOCOCCIES

Européens: 43 cas et 7 décès.

PROVINCE DE BOUEN

Des conseils de coopération ont été créés en 1955, notamment à Bouaké et à Yamoussoukro. Les nouvelles techniques agricoles ont été introduites.

Les routes les plus importantes sont : Bouaké - Yamoussoukro (400 km), Bouaké - Katiola (150 km), Bouaké - Koudougou (150 km).

PROVINCE DE BOUAKÉ

En 1955, 50 villages agricoles ont été créés, dont 10 à Bouaké, 10 à Yamoussoukro, 10 à Katiola, 10 à Koudougou, 10 à Bouffon.

Localité	Superficie (ha)	Population
Bouaké	100	1000
Yamoussoukro	100	1000
Katiola	100	1000
Koudougou	100	1000
Bouffon	100	1000
Bouaké	100	1000
Yamoussoukro	100	1000
Katiola	100	1000
Koudougou	100	1000
Bouffon	100	1000
Bouaké	100	1000
Yamoussoukro	100	1000
Katiola	100	1000
Koudougou	100	1000
Bouffon	100	1000
Bouaké	100	1000
Yamoussoukro	100	1000
Katiola	100	1000
Koudougou	100	1000
Bouffon	100	1000

Les villages agricoles ont été créés en 1955, notamment à Bouaké, Yamoussoukro, Katiola, Koudougou, Bouffon.

PROVINCE DE BOUAKÉ

Localité	Superficie (ha)	Population
Bouaké	100	1000
Yamoussoukro	100	1000
Katiola	100	1000
Koudougou	100	1000
Bouffon	100	1000

Les villages agricoles ont été créés en 1955, notamment à Bouaké, Yamoussoukro, Katiola, Koudougou, Bouffon.

PROVINCE DE BOUAKÉ

Localité	Superficie (ha)	Population
Bouaké	100	1000
Yamoussoukro	100	1000
Katiola	100	1000
Koudougou	100	1000
Bouffon	100	1000

PROVINCE DE BOUAKÉ

Les villages agricoles ont été créés en 1955, notamment à Bouaké, Yamoussoukro, Katiola, Koudougou, Bouffon.

Indigènes : (hôpitaux et dispensaires des centres exclusivement) :

	Cas	Décès	Mortalité sur nombre de cas
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
1936	6.577	1.021	15.5
1937	5.960	711	11.9

Dans les chiffres de 1937, le FOREAMI intervient pour 3.086 cas et 210 décès.

Cette statistique ne comprend pas les malades traités dans les dispensaires ruraux, les centres A.M.I.B. et les missions de prophylaxie.

En 1937, il n'y eut pas de foyers importants d'affections pneumococciques tel qu'il s'en est présenté les années précédentes dans des camps de travailleurs, des prisons. Le climat et surtout les conditions d'hygiène, de vêtement et d'habitation influent sur la diffusion des germes et la préparation du terrain.

9°) FIEVRE RECURRENTE AFRICAINE

Il s'agit exclusivement de la fièvre récurrente à tiques, causée par Sp.duttoni.

Européens : 5 cas signalés par la Province d'Elisabethville.

<u>Indigènes</u> :	1930	126	cas	
	1931	84	"	
	1932	130	"	
	1933	224	"	
	1934	142	"	
	1935	211	"	et 2 décès
	1936	450	"	" 1 "
	1937	348	"	" 3 " , dont 205 cas dans la zone FOREAMI.

Affection endémique au Kwango, qu'elle dépasse dans la direction de la route Popokabaka-Inkissi. Elle existe virtuellement dans de nombreux postes du Bas-Congo et même à Banana, où les Ornithodoros sont toujours infectieux, mais où des contaminations humaines n'ont cependant pas été observées.

Quelques rares récurrents ont été traités à l'Est de la Province de Lusambo, et, dans la Province de Stanleyville, aux Mines de Kilo-Moto.

Cette maladie se raréfie également dans le foyer du Kivu et de Beni-Lubero (8 malades).

Dans la Province d'Elisabethville, où l'O.moubata est si commun, on a traité 5 européens et 77 indigènes (2 décès). Les foyers importants sont les vallées du Luapula et de la Lulua. L'indigène présente une forte prémunition.

Année	Cas	Mortalité sur nombre de cas
1930	4.292	21.8
1931	4.273	21.7
1932	3.708	18.8
1933	4.253	17.8
1934	5.293	18.4
1935	7.270	18.8
1936	6.277	18.8
1937	5.290	17.9

Dans les chiffres de 1937, le FORAM intervient pour 2.021 cas et 210 décès.

Cette statistique ne comprend pas les malades traités dans les dispensaires ruraux, les centres A.M.I.N. ou les maisons de santé.

En 1937, il n'y a eu que de faibles importations d'indigènes dans les camps de travail, les colonies, les camps de réfugiés, les conditions d'hygiène, de logement et de nutrition influant la diffusion des germes et la propagation du tétanos.

2°) TETANUS RÉCURRENTS AIGUës

Il s'agit exclusivement de la tétanos récurrents à tétanos, les par 20.000.

Europe: 5 cas signalés par la Province d'Elizabetville.

Année	Cas
1930	128
1931	84
1932	130
1933	224
1934	142
1935	211
1936	420
1937	348

Affection endémique au Kongo, elle débute dans la 2^e moitié de la route Popokaka-Likiep. Elle existe virtuellement dans les postes du Bas-Kongo et dans le Bas-Kongo, où les conditions sont toujours insalubres, mais où les conditions matérielles ne sont cependant pas observées.

Quelques rares récurrents ont été traités à l'Est de la Province de Namibe, où, dans la Province de Windhoek, aux Mines de Kilo-Moto.

Cette maladie se répète également dans le Nord du Kongo et dans le Nord (6 malades).

Dans la Province d'Elizabetville, de 1930 jusqu'à 1937, on a traité 5 européens et 77 indigènes (2 décès). Les tétanos récurrents sont les maladies les plus importantes de la Province d'Elizabetville.

10°) GOITRE ENDEMIQUE

Européens: I seul cas signalé par la Province de Costermansville.

Indigènes: 3.320 cas et 5 décès se répartissant comme suit:

FOREAMI		522 cas	-	0 décès
Province de Léopoldville	I	"	-	0 "
" " Lusambo	108	"	-	0 "
" " Coquilhatville	1.724	"	-	2 "
" " Stanleyville	850	"	-	0 "
" " Costermansville	46	"	-	0 "
" d' Elisabethville	69	"	-	3 "
		3.320 cas		5 "

Les foyers endémiques sont Seke-Banza et la vallée du Kwango (peu importants); Katako-Kombe et Tshofa (seulement 108 traités); le territoire de Banzyville (et surtout quelques cours d'eau); au total 3.329 goitreux dans la Province de Coquilhatville, dont 1.724 traités dans nos hôpitaux et dispensaires; l'Uele occidental (Likati, 242 cas traités à Ibembo); le Kivu, où quelques groupements très limités sont atteints, soit en montagne, soit plus souvent en plaine; les vallées du Haut-Luapula et de la haute Lufira.

Dans la Province d'Elisabethville, on a étudié le rôle du métabolisme du calcium dans l'étiologie du goitre.

A Coquilhatville, on renonce à la médication iodée après un essai de plusieurs années et dont le résultat est décevant.

11°) DYSENTERIE AMIBIENNE

<u>Européens</u> : 1931	119 cas	-	2	décès
1932	127 "	-	-	"
1933	63 "	-	1	"
1934	57 "	-	-	"
1935	65 "	-	-	"
1936	140 "	-	-	"
1937	181 "	-	-	"

<u>Indigènes</u> :	cas	décès	Mortalité sur nombre de cas
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 "
1936	3.874	112	2.9 "
1937	3.944	99	2.5 "

Dans les chiffres de 1937 sont compris 109 cas et 5 décès signalés par le FOREAMI.

Une recrudescence certaine de l'amibiase, amorcée en 1935, atteint avec une égale intensité les milieux européens et indigènes. Grâce aux moyens thérapeutiques puissants et variés, la mortalité est nulle chez l'européen. Par contre, elle atteint 2,7 % chez l'indigène dans la Province de Léopoldville, qui est une des plus infectées.

Lusambo échappe à cette recrudescence avec 229 cas indigènes et 2 décès.

A Coquilhatville, il y eut 91 malades européens, contre 63 en

1936 et 25 en 1935.- 2.848 noirs (tous services totalisés) furent traités; il y eut 44 décès. Cette aggravation ressort des chiffres suivants:

Traités par les Services de l'Etat:

1933	233 indigènes
1934	684 "
1935	938 "
1936	1.186 "
1937	1.848 "

La majorité des cas se trouvent dans les centres urbains, que ceux-ci soient ou ne soient pas munis d'une distribution potable.

A Buta, un foyer d'infection s'est créé: 33 malades européens.

A Costermansville, 309 indigènes et 14 décès, la prison du chef-lieu constituant un lieu de contamination évident.

La leçon à tirer de ces constatations est qu'il faut développer l'assainissement urbain, que cet assainissement ne doit pas être unilatéral et se limiter à la lutte contre les moustiques, mais aussi contre les mouches et le "péril fécal" et enfin qu'il importe de dépister et de neutraliser le danger des porteurs de kystes.

12°) HELMINTHIASES

Européens: Ankylostomiase: 50 cas
Verminoses autres: 272 "

Indigènes:

	: E t a t :	: F o r e a m i :
Ankylostomias	: 36.577 cas - III décès	: 20.489 cas - 32 décès
Verminoses autres	: 44.430 " - II "	: 24.330 " - 16 "

La plupart de ces observations sont faites à l'occasion de la recherche d'un diagnostic, ou de l'examen d'un travailleur ou d'une recrue. Ces chiffres ne traduisent aucunement l'endémicité presque générale des principales helminthiases chez le noir.

L'ankylostomiase peut produire chez l'enfant une anémie profonde et tenace, accompagnée d'un syndrome de dépigmentation. Des études faites en divers endroits montrent que l'affection entraîne un défaut d'assimilation des vitamines et trouble le métabolisme des sels minéraux. La moindre carence alimentaire met en vedette l'importance des helminthes intestinaux sinon bien tolérés. Une disette à Geti a fait apparaître l'énorme proportion des verminoses multiples chez l'indigène et provoqué un rappel de dysentérie bacillaire.

Le ténia (surtout inermis) est fréquent au Kivu, terre d'élevage.

Le développement de l'hygiène et l'amélioration du régime alimentaire de l'indigène sont plus que les médicaments spécifiques le vrai remède de l'endémie vermineuse.

13°) BILHARZIOSES

Européens: Bilharzioses rectales 20 cas - 0 décès Bilharzioses vesicales 0 cas

Indigènes: Etat I.726 cas - 15 " 555 cas - 1 décès
FOREAMI - - - -

1935 et 35 en 1936 - 2.845 noix (cette année les noix ont été traitées; il y a eu 44 décès. Cette année les noix ont été traitées; il y a eu 44 décès.

Traité par les services de l'Etat

1935	284
1936	284
1937	284
1938	284
1939	284
1940	284
1941	284
1942	284
1943	284
1944	284
1945	284
1946	284
1947	284
1948	284
1949	284
1950	284
1951	284
1952	284
1953	284
1954	284
1955	284
1956	284
1957	284
1958	284
1959	284
1960	284
1961	284
1962	284
1963	284
1964	284
1965	284
1966	284
1967	284
1968	284
1969	284
1970	284
1971	284
1972	284
1973	284
1974	284
1975	284
1976	284
1977	284
1978	284
1979	284
1980	284
1981	284
1982	284
1983	284
1984	284
1985	284
1986	284
1987	284
1988	284
1989	284
1990	284
1991	284
1992	284
1993	284
1994	284
1995	284
1996	284
1997	284
1998	284
1999	284
2000	284
2001	284
2002	284
2003	284
2004	284
2005	284
2006	284
2007	284
2008	284
2009	284
2010	284
2011	284
2012	284
2013	284
2014	284
2015	284
2016	284
2017	284
2018	284
2019	284
2020	284
2021	284
2022	284
2023	284
2024	284
2025	284
2026	284
2027	284
2028	284
2029	284
2030	284
2031	284
2032	284
2033	284
2034	284
2035	284
2036	284
2037	284
2038	284
2039	284
2040	284
2041	284
2042	284
2043	284
2044	284
2045	284
2046	284
2047	284
2048	284
2049	284
2050	284
2051	284
2052	284
2053	284
2054	284
2055	284
2056	284
2057	284
2058	284
2059	284
2060	284
2061	284
2062	284
2063	284
2064	284
2065	284
2066	284
2067	284
2068	284
2069	284
2070	284
2071	284
2072	284
2073	284
2074	284
2075	284
2076	284
2077	284
2078	284
2079	284
2080	284
2081	284
2082	284
2083	284
2084	284
2085	284
2086	284
2087	284
2088	284
2089	284
2090	284
2091	284
2092	284
2093	284
2094	284
2095	284
2096	284
2097	284
2098	284
2099	284
2100	284

La majorité des cas se trouvent dans les centres urbains. Les cas se trouvent en majorité dans les centres urbains.

A l'Etat, un foyer d'infection a été créé: 25 malades envoyés.

A l'Etat, un foyer d'infection a été créé: 25 malades envoyés.

La lèpre a été traitée par les services de l'Etat. Les cas se trouvent en majorité dans les centres urbains.

12°) LÉPRE

En 1935, 30 cas de lèpre ont été traités par les services de l'Etat.

13°) LÉPRE

En 1935, 30 cas de lèpre ont été traités par les services de l'Etat.

La lèpre a été traitée par les services de l'Etat. Les cas se trouvent en majorité dans les centres urbains.

La lèpre a été traitée par les services de l'Etat. Les cas se trouvent en majorité dans les centres urbains.

La lèpre a été traitée par les services de l'Etat. Les cas se trouvent en majorité dans les centres urbains.

La lèpre a été traitée par les services de l'Etat. Les cas se trouvent en majorité dans les centres urbains.

14°) LÉPRE

En 1935, 30 cas de lèpre ont été traités par les services de l'Etat.

En 1935, 30 cas de lèpre ont été traités par les services de l'Etat.

Les foyers sont:

Province de Léopoldville: Kangu (Mayumbe), Ile de Mateba, Kibunzi (Manianga) et certains points du territoire des Cataractes. Il s'agit surtout de bilharziose vésicale (636 malades traités par tous les services).

Province de Lusambo: Vaste aire endémique du Lubilash où, sur la bilharziose, vint se greffer en 1937 la dysentérie bacillaire. A Tshibata, il y aurait 2.163 bilharziens. D'autres petits foyers existent à Kemba, Patu et Dimbelenge. Le remède à appliquer d'urgence sera l'installation de prises d'eau à l'abri des mollusques et convenablement surveillées dans les endroits les plus infectés. La schistosomiase est exclusivement rectale.

Province de Stanleyville: Dans tous les services (Etat et privés) on a traité 9 européens et 2.484 indigènes. Bilharzioses exclusivement rectale. Les foyers sont à Yakusu, Uele Nord, Ituri Nord et des cas sporadiques dans toute la Province.

Province de Costermansville: Un foyer dans le Sud du Kivu, un autre à Kasongo; Bilharziose exclusivement rectale.

Province d'Elisabethville: Les deux formes se rencontrent. A Sakanja, les Bilharzioses vésicales dominent. A Jadotville, elles sont exceptionnelles. A Albertville, où jusqu'à présent la forme rectale était seule observée, on a signalé des infections vésicales. Un foyer de schistosomiase vésicale à Kongolo.

Le traitement par un composé cuprique de l'acide oxy-chinoléique a été décevant.

14°) FILARIOSES

Européens: 45 cas - 0 décès

Indigènes: Etat 3.879 " - 0 décès
FOREAMI 638 " - 0 "

Filarioses diverses relevées le plus souvent à l'occasion d'autres examens et qui ne représentent guère la diffusion quasi générale de ce parasitisme. Acanthocheilonema perstans est la plus fréquente. Viennent ensuite Onchocerca volvulus et ses complications oculaires et Loa Loa.

Les gales filariennes par O. volvulus ne sont pas rares chez l'Européen. Les infections massives par ce parasite continuent à déterminer chez les indigènes des affections oculaires, qui vont de la kérato-conjonctivite à la panophtalmie dans des foyers très infectés de la Bushimaye et de la Lubefu dans la Province de Lusambo et près de Ligasa (Yakusu) dans la Province de Stanleyville.

La découverte de Wuchereria bancrofti à Matadi doit encore être confirmé.

15°) AVITAMINOSES

Européens: 10 cas - 0 décès

<u>Indigènes:</u>	:	<u>E t a t</u>	:	<u>FOREAMI</u>
Avitaminoses	:	144 cas - 31 décès	:	725 cas - 17 décès
Béri-Béri	:	22 " - 2 "	:	" - " "

La question des avitaminoses, des maladies de carence, du

Les forêts sont :
 Province de l'Altaï (Kazakhstan), les forêts de l'Altaï (Kazakhstan) et certaines parties de l'Altaï (Kazakhstan). Les forêts de l'Altaï (Kazakhstan) sont situées dans les montagnes de l'Altaï (Kazakhstan) et sont situées dans les montagnes de l'Altaï (Kazakhstan).

Province de l'Altaï (Kazakhstan) : Les forêts de l'Altaï (Kazakhstan) sont situées dans les montagnes de l'Altaï (Kazakhstan) et sont situées dans les montagnes de l'Altaï (Kazakhstan).

Province de l'Altaï (Kazakhstan) : Les forêts de l'Altaï (Kazakhstan) sont situées dans les montagnes de l'Altaï (Kazakhstan) et sont situées dans les montagnes de l'Altaï (Kazakhstan).

Province de l'Altaï (Kazakhstan) : Les forêts de l'Altaï (Kazakhstan) sont situées dans les montagnes de l'Altaï (Kazakhstan) et sont situées dans les montagnes de l'Altaï (Kazakhstan).

Province de l'Altaï (Kazakhstan) : Les forêts de l'Altaï (Kazakhstan) sont situées dans les montagnes de l'Altaï (Kazakhstan) et sont situées dans les montagnes de l'Altaï (Kazakhstan).

Province de l'Altaï (Kazakhstan) : Les forêts de l'Altaï (Kazakhstan) sont situées dans les montagnes de l'Altaï (Kazakhstan) et sont situées dans les montagnes de l'Altaï (Kazakhstan).

14) ALTAÏ

Indigènes :	2.875	-	0 décès
Européens :	555	-	0 décès

Province de l'Altaï (Kazakhstan) : Les forêts de l'Altaï (Kazakhstan) sont situées dans les montagnes de l'Altaï (Kazakhstan) et sont situées dans les montagnes de l'Altaï (Kazakhstan).

Province de l'Altaï (Kazakhstan) : Les forêts de l'Altaï (Kazakhstan) sont situées dans les montagnes de l'Altaï (Kazakhstan) et sont situées dans les montagnes de l'Altaï (Kazakhstan).

Province de l'Altaï (Kazakhstan) : Les forêts de l'Altaï (Kazakhstan) sont situées dans les montagnes de l'Altaï (Kazakhstan) et sont situées dans les montagnes de l'Altaï (Kazakhstan).

15) AVANTKOUR

Indigènes :	14	-	0 décès
Européens :	10	-	0 décès

Province de l'Altaï (Kazakhstan) : Les forêts de l'Altaï (Kazakhstan) sont situées dans les montagnes de l'Altaï (Kazakhstan) et sont situées dans les montagnes de l'Altaï (Kazakhstan).

béri-béri, des intoxications autogènes mérite de retenir l'attention des praticiens. En 1937, une polynévrite, un moment confondue avec la maladie de Heine-Médin, a fait son apparition au Kwango (FOREAMI). D'autres membres du Service d'Assistance médicale aux indigènes ont signalé un complexe pathologique où interviennent les verminoses banales, la sous-alimentation et la carence de vitamines. Ailleurs les rectites et les procto-colites ulcéreuses ont été attribuées au double effet d'une verminose intense troublant l'assimilation et à la carence alimentaire. Le lathyrisme, la pellagre, des intoxications du genre botulinique ont été invoqués, mais sans preuves suffisantes, pour expliquer la soudaineté de certains accidents. Les recherches de laboratoire excluent la poliomyélite et laissent entière l'hypothèse de polynévrites toxiques d'origine endogène.

16°) R A G E

4 cas suspects de rage ont été signalés par une mission religieuse de la Province de Léopoldville.

5 indigènes ont succombé à la rage dans l'Uele.

Plusieurs autres incidents sont survenus dans d'autres Provinces, ont provoqué l'examen des cerveaux des chiens suspects et prouvent que le virus rabique existe sporadiquement (et en somme, rarement) dans toute la Colonie.

Le vaccin est produit actuellement dans nos laboratoires et des dépôts sont constitués dans les centres principaux.

17°) ULCERES PHAGEDENIQUES

Dans les hôpitaux et dispensaires des centres, les médecins du Gouvernement ont soigné: (indigènes)

1931	30.113
1932	17.547
1933	21.437
1934	19.778
1935	19.052
1936	21.509
1937	21.012, dont 3.634 signalés par FOREAMI.

Notons également les nombreux cas signalés par les dispensaires ruraux et les membres de l'A.M.I.B., soit:

Dispensaires ruraux:	65.248
Membres de l'A.M.I.B.:	8.804

Affection en régression dans les chantiers miniers et parmi les travailleurs, grâce à une hygiène meilleure et aux mesures de dépistage et de traitement précoce. L'amélioration des conditions de vie de l'indigène et la lutte contre le pian coopèrent à la faire diminuer dans le milieu rural. Dans les centres urbains, le phagédénisme tropical devient une rareté.

18°) DIVERSES AUTRES AFFECTIONS ENDEMIQUES

Procto-colite infectieuse: Deux études de cette affection ont été faites, l'une dans la région de Luluabourg, l'autre au Nord de l'Ubangi. Pour les uns, il s'agirait d'une complication tardive d'une maladie de carence, greffée sur l'holminthiase banale de l'indigène. Pour d'autres, les agents étiologiques seraient, en plus de

bactéries diverses, des troubles neuro-végétatifs consécutifs à des déficiences alimentaires.

Tétanos: 15 cas, 14 décès, dans la Province de Léopoldville
2 cas mortels dans la Province de Stanleyville.

Erysipèle: 10 cas signalés dans les centres urbains de la Province de Stanleyville.

Spirochetose pulmonaire: Quelques cas isolés à Bongo.

Charbon bactérien: 3 cas indigènes (2 décès) dans la Province de Léopoldville.

C.- AUTRES AFFECTIONS

1°) MALADIES MENTALES - MALADIES NERVEUSES

Européens: 99 cas de troubles mentaux ou psychiques autres que ceux consécutifs à la syphilis.

Indigènes: 548 cas et 79 décès signalés par les médecins du Gouvernement, dont 13 cas par le FOREAMI.

L'asile des aliénés de Léopoldville héberge les malades mentaux des Provinces voisines. 200 malades ont été admis. Il y eut 51 décès.

Une étude spéciale de la pathologie nerveuse et mentale des indigènes sera publiée en 1938. Elle indiquera notamment que la paralysie générale n'est pas aussi rare qu'on le croit parmi les indigènes, mais apparaît parfois sous des formes atypiques qui font douter de sa nature. Le rôle des intoxications, surtout de l'alcool et du chanvre, est important. La fréquence de certaines vésanies paraît s'élever avec le niveau d'instruction des noirs. La syphilis et la trypanosomiose fournissent, avec l'épilepsie et ses complications, le plus grand nombre de mentaux.

2°) TUMEURS

Européens: 51 tumeurs bénignes
6 tumeurs malignes - 1 décès

Indigènes: 893 tumeurs bénignes
138 tumeurs malignes - 32 décès.

L'attention a été attirée sur les tumeurs malignes et elles sont signalées plus fréquemment.

Signalons selon leur fréquence:

		<u>Tumeurs malignes</u>		<u>Tumeurs bénignes</u>	
Prov.		cas	décès	cas	décès
Prov. de	Léopoldville	16	5	143	0
"	de Lusambo	32	3	166	1
"	de Coquilhatville	19	6	185	0
"	de Stanleyville	7	3	73	0
"	de Costermansville	2	0	48	0
"	d' Elisabethville	18	10	83	0
FOREAMI		44(?)	5	195	0
		: 138 cas - 32 décès		: 893 cas - 1 décès	

protection diverses, des troubles nerveux-végétatifs consécutifs à l'absence d'hygiène.

Totaux: 15 cas, 14 décès, dans la Province de Léopoldville.
2 cas mortels dans la Province de Stanleyville.

Evénements: 10 cas signalés dans les centres urbains de la Province de Stanleyville.

Symptômes cliniques: quelques cas isolés à l'école.

Quelques patients: 5 cas signalés (2 décès) dans la Province de Léopoldville.

C. - AUTRES AFFECTIONS

1°) MALADIES NEURAIQUES - MALADIES NEUROLOGIQUES

Evénements: 99 cas de troubles mentaux ou psychiques autres que ceux consécutifs à la syphilis.

Indigènes: 248 cas et 78 décès signalés par les médecins du Gouvernement, dont 13 cas par le DORAM.

L'analyse des cas de la Province de Léopoldville indique les maladies mentales des Provinces voisines. 200 maladies ont été signalées. Il y a eu 51 décès.

Une étude spéciale de la pathologie nerveuse et mentale des indigènes est publiée en 1938. Elle indique notamment que la syphilis générale n'est pas aussi rare qu'on le croit par les symptômes, mais apparaît surtout sous des formes atypiques qui font égarer de sa nature. La liste des infections, surtout de l'ère pré-chimique, est importante. La fréquence de certaines réactions paraît s'accroître avec le niveau d'instruction des noirs. La syphilis est la trichomonose la plus fréquente, avec l'épilepsie et les complications. Le plus grand nombre de mortels.

2°) TUMEURS

Evénements: 51 tumeurs bénignes
6 tumeurs malignes - 1 décès

Indigènes: 885 tumeurs bénignes
158 tumeurs malignes - 58 décès.

L'attention a été attirée sur les tumeurs malignes et elles sont signalées plus fréquemment.

Signalements selon leur fréquence:

Prov. de Léopoldville	Evénements	Indigènes
" de Lubumbashi	32 " - 2	198 " - 1
" de Géraldineville	19 " - 5	198 " - 0
" de Stanleyville	7 " - 3	73 " - 0
" de Garamba	3 " - 0	48 " - 0
" de Kikwit	18 " - 10	88 " - 0
" de Léopoldville	14 (7) " - 5	198 " - 0
Totaux	125 cas - 38 décès	198 cas - 1 décès

L'étude des tumeurs malignes et bénignes chez l'indigène fait l'objet de recherches dans les laboratoires de Léopoldville et d'Elisabethville. Signalons quelques diagnostics histologiques:

Elisabethville: fibre sarcome de l'orbite
Epithélioma secondaire du foie
" globe cellulaire maxillaire
" du sein, avec métastases ganglionnaires

Léopoldville: I squirre du sein
2 épithélioma atypiques du sein
I " glandulaire typique du sein
I mélanome malin et I mélano-sarcome du pied, avec métastases viscérales
I cancer primitif du foie
I adamantinome, I épulis à myéloplaxes
2 sarcomes fusco-cellulaire ou à grosses cellules rondes du foie et de la jambe et un ostéo-sarcome maxillaire
I ulcus rodens
I neurinome.

3°) CHIRURGIE ET RADIOGRAPHIE

A.- CHIRURGIE

Grâce à des renseignements plus complets que les années précédentes, il est possible de donner un meilleur aperçu sur l'activité chirurgicale des services médicaux officiels, subsidés et privés. Au total, 27.717 interventions ont été pratiquées, dont 9.792 opérations majeures.

Les tableaux suivants résument par Province le bilan chirurgical des médecins de l'Etat, des médecins des Missions étrangères et des praticiens des organisations philanthropiques et des entreprises privées:

a) Opérations pratiquées par les médecins du Gouvernement

Provinces	Opérations majeures				Interventions mineures			
	Européens		Indigènes		Européens		Indigènes	
	Nombre	Décès	Nombre	Décès	Nombre	Décès	Nombre	Décès
Léopoldville	70	3	1.363	50	143	0	1.526	9
Lusambo	2	0	249	12	23	0	3.626	4
Coquilhatville	25	1	1.427	36	27	0	566	0
Stanleyville	14	2	868	26	38	0	2.291	0
Costermansville	56	1	148	7	12	0	757	1
Elisabethville	259	4	605	19	36	0	694	0
	420	IX	4.660	150	279	0	9.460	14

soit au total, 14.819 opérations et 175 décès.
Mortalité opératoire: 1,17 %

L'étude des données relatives aux dépenses de l'Etat a été effectuée dans les départements de l'Alsace et de la Moselle. Les dépenses ont été classées en dépenses de fonctionnement et en dépenses d'investissement.

Elles sont réparties en dépenses de personnel, de matériel, de fonctionnement, de capital et de dette. Les dépenses de personnel sont les plus importantes, suivies des dépenses de fonctionnement.

Les dépenses de personnel sont destinées à rémunérer le personnel de l'Etat. Elles comprennent les salaires, les indemnités, les pensions, etc. Les dépenses de fonctionnement sont destinées à assurer le fonctionnement normal de l'Etat. Elles comprennent les dépenses de matériel, de transport, de communication, etc.

3. CHIFFRES ET TENDANCES

A. CHIFFRES

Grâce à des renseignements plus complets que les années précédentes, il est possible de donner un tableau plus précis des dépenses de l'Etat. Les dépenses ont augmenté de 1,5% en 1955 par rapport à 1954.

Les dépenses de personnel ont augmenté de 2,5% en 1955 par rapport à 1954. Les dépenses de fonctionnement ont augmenté de 1,5% en 1955 par rapport à 1954.

a) Opérations effectuées par les ministères du Gouvernement

Provinces	Opérations effectuées	Montants
Alsace	Personnel	1.200.000
Alsace	Fonctionnement	800.000
Alsace	Capital	500.000
Alsace	Dette	300.000
Moselle	Personnel	1.100.000
Moselle	Fonctionnement	700.000
Moselle	Capital	400.000
Moselle	Dette	200.000
Total		4.200.000

Le total des dépenses de l'Etat pour 1955 s'élève à 4.200.000. Les dépenses de personnel représentent 29,5% du total, les dépenses de fonctionnement 16,7%, les dépenses de capital 9,5% et les dépenses de dette 4,8%.

b) Opérations pratiquées par les médecins des Missions étrangères :

Provinces	Opérations majeures				Interventions mineures			
	Européens		Indigènes		Européens		Indigènes	
	Nombre	Décès	Nombre	Décès	Nombre	Décès	Nombre	Décès
Léopoldville	-	-	-	-	-	-	-	-
Lusambo	10	0	609	29	18	0	1.415	1
Coquilhatville	?	?	?	?	?	?	?	?
Stanleyville	32	1	698	13	114	0	886	1
Costermansville	4	0	230	7	-	-	355	0
Elisabethville	2	0	184	1	7	0	284	0
	48	1	1.721	50	139	0	2.940	2

soit au total 4.848 opérations et 53 décès.
Mortalité opératoire: 1.10%

c) Opérations pratiquées par les médecins d'organismes philanthropiques et de Sociétés:

Provinces	Opérations majeures				Interventions mineures			
	Européens		Indigènes		Européens		Indigènes	
	Nombre	Décès	Nombre	Décès	Nombre	Décès	Nombre	Décès
Léopoldville	8	0	694	16	143	0	1.524	2
Lusambo	6	0	382	19	13	0	728	1
Coquilhatville	?	?	?	?	?	?	?	?
Stanleyville	32	0	1.743	23	89	0	2.464	0
Costermansville	7	0	65	2	9	0	139	2
Elisabethville	?	?	?	?	?	?	?	?
	53	0	2.888	60	254	0	4.855	5

soit au total 8.050 opération et 65 décès.
Mortalité opératoire: 0,80 %.

B.- RADIOGRAPHIE

Le Service radiographique de Léopoldville a effectué 713 scopies et graphies pour des européens et 412 pour des indigènes; celui de Coquilhatville a pratiqué 105 radiographies, dont 25 chez les européens et 80 chez les indigènes.

A Stanleyville, une centaine de graphies et scopies ont été pratiquées.

Le Service médical de Kilo-Moto a pratiqué 113 scopies et graphies pour des européens et 641 pour des indigènes.

Le médecin de la Mission protestante de Rethy a effectué 45 scopies et graphies chez les européens et 199 chez les indigènes; celui de l'A.P.C.M. à Lusambo a pratiqué 45 examens, dont 15 chez les européens et 30 chez les indigènes.

4°) AFFECTIONS GYNECOLOGIQUES - ACCOUCHEMENTS

Mouvement dans les hôpitaux et dispensaires des centres du Gouvernement: *(Forcément exclu)*

	1931	1932	1933	1934	1935	1936	1937
<u>Européens :</u>							
Affect. gynécologiques :	527	433	397	453	463	558	590
Accouchements normaux :	338	283	229	226	218	240	251
" dystociques :	34	42	17	27	14	34	49
Avortements :	76	121	80	70	81	80	83
<u>Indigènes :</u>							
Affect. gynécologiques :	-	812	1176	2273	1652	2331	1933
Accouchements normaux :	-	1188	1455	1607	1968	2431	2517
" dystociques :	-	110	123	178	203	248	200
Avortements :	-	162	195	192	362	443	556

A ces chiffres devraient s'ajouter les statistiques des missions religieuses et des entreprises privées.

Bien que la femme indigène témoigne de plus en plus de sa confiance à nos institutions de maternité et aux consultations de gynécologie, il n'est pas moins vrai qu'il reste encore beaucoup à faire dans ce domaine. Dans les centres et parmi les noirs évolués, la femme accouche plus volontiers à la maternité qu'à domicile. Dans les milieux ruraux, à part certaines missions et certains dispensaires disposant de personnel et d'installations, le secours aux femmes en couches est inexistant. Les services d'obstétrique et de gynécologie amplement développés tant dans les institutions officielles que dans les missions et les dispensaires ruraux pourraient rendre d'immenses services à la population indigène.

En 1937, une maternité a été créée en annexe de l'hôpital indigène de Lusambo, une autre sera installée à Luebo en 1938.

A Kimvula, dans la Province de Léopoldville, la mission religieuse construira une nouvelle maternité, grâce à un important subside de la Colonie.

Les maternités rurales de la Province de Stanleyville, créées en 1936 se sont développées en 1937 et ont reçu 749 femmes en couches.

Une maternité indigène a été organisée à Albertville.

xb
x x

3°- ASSISTANCE MEDICALE AUX INDIGENES

1°) FORMATIONS SANITAIRES AVEC CONTROLE MEDICAL

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

L'activité du FOREAMI, qui avait été forcément troublée au cours des années précédentes par la remise au Service médical de la Colonie du secteur du Bas-Congo et par son établissement dans une partie du district du Kwango, a bénéficié en 1937 d'une grande stabilité de son occupation. Le FOREAMI a pu poursuivre le développement de ses installations entre le Kwilu et la rivière Kwango et conjointement à ses efforts, l'administration a multiplié les routes et les pistes, ainsi que l'occupation territoriale et agricole.

Les ressources du FOREAMI, diminuées par la baisse du taux d'intérêt de son capital, ne lui permettent plus d'occuper une aire aussi étendue qu'auparavant en y déployant les branches multiples d'activité médicale et sociale inscrites à son programme. Le FOREAMI se verra forcé de rétrocéder à l'Etat le Sud du territoire actuellement occupé, afin de mieux se concentrer dans le Bas-Kwilu, la Basse-Sele et le Chenal, les vallées du Bas-Kwango et de la Wamba. Cette rétrocession s'opérera à partir de 1939.

Le personnel du FOREAMI se compose de :

a) Personnel des cadres officiels de l'Etat :

	P r é s e n t s	
	au 1/1/1937	au 31/12/1937
I Médecin-Directeur	I	I
I Médecin-Directeur adjoint	I	en congé
23 Médecins praticiens	23	22
soit au total : 25 médecins		
21 agents sanitaires	20	19
I Secrétaire-comptable		
I Secrétaire adjoint		
I Secrétaire surnuméraire admis à partir du 1/1/1938		
30 auxiliaires médicaux indigènes		

b) Personnel auxiliaire agréé :

I Médecin des Missions protestantes
4 Infirmières religieuses.

Le rapport détaillé de l'activité en Afrique du Fonds Reine Elisabeth est publié par les soins de cet organisme.

Les chiffres ci-dessous résument l'activité du FOREAMI depuis 1931 :

Années :	Indigènes : examinés	Nouveaux : trypanosés	Anciens : trypanosés	Malades divers
1931 :	355.855	1.648	7.470	137.477
1932 :	527.979	2.298	7.320	138.059
1933 :	620.549	2.678	11.286	166.859
1934 :	774.717	3.427	15.063	224.840
1935 :	1.001.900	4.259	10.570	224.135
1936 :	1.156.741	4.475	10.665	217.822
1937 :	896.630	3.050	7.208	259.148

B.- SOCIÉTÉS PRIVÉES

" OTRACO "

1°) Mayumbe : I médecin et I agent sanitaire.
3.386 indigènes libres ont été soignés dans les dispensaires;
629 ont été hospitalisés, totalisant 12.005 journées d'hospitalisation.

Une consultation pour nourrissons fonctionne à Lukula.

2°) Léopoldville - Thysville - Matadi :

3 médecins et 2 agents sanitaires.

A Thysville et à Cattier, 522 indigènes libres ont été hospitalisés avec 9.354 journées d'hospitalisation; 7.303 ont été soignés dans les dispensaires, 62 ont été opérés.

Une consultation pour nourrissons fonctionne à Thysville où

Annexes : Indigènes : trypanosomoses : examinateurs : Maladies diverses

1931	355.855	1.848	7.477	137.477
1932	525.279	2.698	7.520	138.059
1933	620.543	3.678	11.388	166.859
1934	774.717	3.427	10.570	224.857
1935	1.001.900	4.259	10.570	224.857
1936	1.156.741	4.475	10.665	217.822
1937	1.226.630	3.050	17.208	259.148

23 Médecins praticiens
soit au total : 25 médecins

21 Agents sanitaires
I Secrétaire-comptable
I Secrétaire adjoint

I Secrétaire administratif
36 Indigènes : 1 médecin et 1 agent sanitaire.

3.386 indigènes libérés ont été soignés dans les dispensaires ;
522 ont été hospitalisés, totalisant 12.005 journées d'hospitalisation.

Une consultation pour nourrissons fonctionne à Lukula.

4 Indigènes religieuses
2° Leopoldville - Tivaville - Matadi :

3 médecins et 3 agents sanitaires ont été envoyés à Leopoldville et à Tivaville. 522 indigènes libérés ont été soignés dans les dispensaires ; 522 ont été hospitalisés, totalisant 12.005 journées d'hospitalisation.

Annexes : Indigènes : trypanosomoses : examinateurs : Maladies diverses

1931	355.855	1.848	7.477	137.477
1932	525.279	2.698	7.520	138.059
1933	620.543	3.678	11.388	166.859
1934	774.717	3.427	10.570	224.857
1935	1.001.900	4.259	10.570	224.857
1936	1.156.741	4.475	10.665	217.822
1937	1.226.630	3.050	17.208	259.148

23 Médecins praticiens
soit au total : 25 médecins

21 Agents sanitaires
I Secrétaire-comptable
I Secrétaire adjoint

I Secrétaire administratif
36 Indigènes : 1 médecin et 1 agent sanitaire.

3.386 indigènes libérés ont été soignés dans les dispensaires ;
522 ont été hospitalisés, totalisant 12.005 journées d'hospitalisation.

Une consultation pour nourrissons fonctionne à Lukula.

4 Indigènes religieuses
2° Leopoldville - Tivaville - Matadi :

3 médecins et 3 agents sanitaires ont été envoyés à Leopoldville et à Tivaville. 522 indigènes libérés ont été soignés dans les dispensaires ; 522 ont été hospitalisés, totalisant 12.005 journées d'hospitalisation.

Annexes : Indigènes : trypanosomoses : examinateurs : Maladies diverses

1931	355.855	1.848	7.477	137.477
1932	525.279	2.698	7.520	138.059
1933	620.543	3.678	11.388	166.859
1934	774.717	3.427	10.570	224.857
1935	1.001.900	4.259	10.570	224.857
1936	1.156.741	4.475	10.665	217.822
1937	1.226.630	3.050	17.208	259.148

le médecin-Chef de service a créé en outre une maternité qui reçoit les femmes indigènes libres, ainsi que les femmes des travailleurs de la Société.

"COMPAGNIE DU KASAI" : 1 médecin

L'activité du Service médical de cette Société, au profit des indigènes libres, est exposée dans le rapport du FOREAMI.

"HUILEVER"

Siège de Leverville : 1 médecin à Leverville et 1 médecin itinérant à Pindi, depuis mai 1937.

19.410 indigènes libres ont été soignés dans les divers dispensaires; 294 ont été hospitalisés et 168 ont été opérés.

Des consultations pour nourrissons fonctionnent à Leverville, Kwenge, Tango, Mosango. 4 religieuses infirmières assistent les médecins.

Siège de Brabanta : 1 médecin.

Le Service médical de ce siège, qui avait été supprimé, a été réoccupé depuis mai 1937.

Parmi les 1.577 malades traités et 44 hospitalisés, figure un certain nombre d'indigènes libres.

Siège d'Alberta : 1 médecin.

2.225 indigènes libres ont été soignés dans les dispensaires et 148 hospitalisés. Le médecin a pratiqué 177 interventions chirurgicales et obstétricales.

Siège d'Elisabetha : 1 médecin.

Ce médecin a traité les indigènes libres dans le rayon de la Société et pratiqué chez eux 67 interventions majeures et 131 mineures.

"FORMINIERE" : 7 médecins et 10 agents sanitaires.

L'activité de ce personnel en faveur des indigènes libres se résume comme suit :

55.318 traités

3.072 hospitalisés, donnant 40.422 journées d'hospitalisation

15.520 vaccinations antivarioliques

15.706 vaccinations antidysentériques

(voir également sous la rubrique "trypanosomiase" la participation de cette Société dans la lutte contre la maladie du sommeil).

En outre, les médecins ont pratiqué, tant sur les travailleurs que sur les indigènes libres, 344 opérations majeures et 626 interventions mineures.

Cette entreprise possède un laboratoire dirigé par un médecin spécialiste et forme des aides infirmiers indigènes.

"CHEMIN DE FER B.C.K. et EXFORKA à Kakenge" : 1 médecin.

1.599 indigènes traités et 9 hospitalisés.

"MINIERE DE BATWABOLI" : 1 médecin.

195 indigènes libres traités.

Ce médecin a assuré la desserte du dispensaire rural d'Opienge.

"VICICONGO" : 2 médecins et 1 agent sanitaire.

Un de ces médecins a été agréé par le Gouvernement pendant l'année 1937; son activité est englobée dans les statistiques des dispensaires ruraux d'Aketi et d'Ibembo.- 97 opérations majeures ont été faites à Ibembo.

A Aketi, 74 interventions majeures et 5 mineures ont été pratiquées chez les indigènes libres.

A la consultation des nourrissons et à la consultation prénatale, la moyenne hebdomadaire des présences a été de 179 pour les enfants, et de 168 pour les futures mères.

"SYMETAIR" : 3 médecins et 3 agents sanitaires.

Dans la Province de Stanleyville, le médecin de cette Société, agréé par le Gouvernement, a participé à l'assistance médicale aux indigènes libres et a assuré le Service médical des chantiers routiers de la Colonie dans le territoire de Lubutu.

4.145 indigènes libres ont été traités; 3 opérations majeures et 5 interventions mineures.

"COLOMINES" : 1 médecin à Kule-Matundu (Bondo).

Ce médecin a participé à l'assistance médicale aux indigènes en assurant le contrôle des dispensaires ruraux de Baye et de Lebo: son activité est englobée dans les statistiques de ces dispensaires

"MINIERE DE LA TELE" : 2 médecins et 4 agents sanitaires.

9.931 indigènes libres traités; 82 opérations majeures et 353 mineures.

Le Service médical de cette Société a largement contribué à la lutte contre le pian et la syphilis chez les populations des environs des mines.

"COMPAGNIE DU LOMANI" : Le Service médical a été assuré par les médecins du Gouvernement, en attendant l'installation du CEMUBAC (Centre médical de l'Université de Bruxelles) dans la région Isangi-Opala.

"SURONGO" : 1 agent sanitaire, qui a traité 88 indigènes libres.

"COBELMIN" : 4 médecins, dont un depuis la fin de l'année seulement.

256 indigènes libres hospitalisés; 861 nouveaux malades ont été traités.

"CHEMIN DE FER DU KATANGA" :

Dans la Province d'Elisabethville, 4 médecins, dont 3 collaborent à l'assistance médicale aux indigènes. 3.305 ayants-droit de la Colonie ont été traités au dispensaire et 294 à l'hôpital.- 103 interventions chirurgicales.

"GEOMINES" : 2 médecins et 2 assistantes sociales ont traité 957 indigènes libres, dont 13 malades du sommeil et 58 pianiques.

"SOCIETE DES MINES D'OR DE KILO-MOTO" : Personnel: 10 médecins, 8 agents sanitaires, 13 infirmières religieuses, 480 aides-infirmiers

Le médecin a assuré la direction du dispensaire rural d'Opanga.

"YIRIOMBO": 3 médecins et 1 agent sanitaire.

Un des médecins a été agréé par le Gouvernement pendant l'année 1937; son activité est engagée dans les opérations de dispensaire rural d'Opanga. 27 opérations ont été faites à Opanga.

A Abeti, 24 interventions ont été faites et 3 minutes ont été prises chez les indigènes libres.

A la consultation des nourissances et à la consultation pour la sale, les médecins indigènes ont été agréés à 100 pour la naissance, et de 100 pour les autres soins.

"YIRIOMBO": 3 médecins et 3 agents sanitaires.

Dans la Province de Stanleyville, le médecin de cette zone agréé par le Gouvernement, a participé à l'assistance médicale indigène libre et a assuré le service médical des opérations de soins de la dentelle dans la région de la dentelle.

4.148 indigènes libres ont été traités; 3 opérations ont été faites.

"YIRIOMBO": 1 médecin à Koko-Matumba (Opanga).

Le médecin a assuré la direction du dispensaire rural d'Opanga en assurant la consultation des opérations rurales de la zone; son activité est engagée dans les opérations de ces dispensaires.

"YIRIOMBO": 2 médecins et 4 agents sanitaires.

9.931 indigènes libres ont été traités; 88 opérations ont été faites.

Le service médical de cette zone a largement contribué à la santé des indigènes libres et à la population des zones des mines.

"COMPAGNIE DU KONGO": Le service médical a été assuré par les soins du Gouvernement, en attendant l'installation du dispensaire (dispensaire de l'Université de Bruxelles) dans la région de la zone.

"YIRIOMBO": 1 agent sanitaire, qui a traité 88 indigènes libres.

"YIRIOMBO": 4 médecins, dont un depuis la fin de l'année dernière.

288 indigènes libres hospitalisés; 881 nouveaux malades ont été traités.

"YIRIOMBO": 1 médecin à Koko-Matumba (Opanga).

Dans la Province de Stanleyville, le médecin de cette zone agréé par le Gouvernement, a participé à l'assistance médicale indigène libre et a assuré le service médical des opérations de soins de la dentelle dans la région de la dentelle.

2.308 indigènes libres ont été traités; 88 opérations ont été faites.

"YIRIOMBO": 3 médecins et 3 agents sanitaires ont été agréés à 100 pour la naissance, et de 100 pour les autres soins.

indigènes, 19 aides-accoucheuses indigènes. Les 5 hôpitaux comportent 1.170 lits pour indigènes. Il y a 135 dispensaires, 36 infirmeries, 2 lazarets, 3 maternités (125 lits) et 1 école d'accoucheuses.

Des oeuvres sociales importantes absorbant annuellement 1 million et demi de francs ont été créées en faveur des femmes et enfants des travailleurs et des indigènes non salariés de la région minière.

a) "MINES DE KILO"

644 indigènes libres ont été hospitalisés, dont 360 hommes, 160 femmes et 124 enfants.

56 décès enregistrés dans les hôpitaux, dont 14 de tuberculose 82 accouchements furent assistés dans les maternités, et les consultations pour nourrissons ont reçu en moyenne par mois 1.435 enfants.

28 opérations chirurgicales majeures ont été faites. Dans les dispensaires, on a reçu 8.688 consultants, dont 1.134 nouveaux cas de syphilis ou de pian.

b) "MINES DE MOTO"

1.052 indigènes libres hospitalisés, dont 738 hommes, 159 femmes et 155 enfants, parmi lesquels 89 décès de causes diverses (affections pulmonaires 25, tuberculose 7), 170 opérations chirurgicales majeures.

2.300 nourrissons de familles des travailleurs sont présentés mensuellement aux consultations de nourrissons. Il y a 6.600 enfants inscrits, dont 4.757 présentés chaque mois au médecin.

Dans des dispensaires créés pour les indigènes de la région minière de Moto, on a traité en moyenne par mois 1.750 malades divers et 1.455 syphilitiques et pianiques (dont 1.353 nouveaux cas pendant l'année).

Un centre de ségrégation pour tuberculeux a été construit par l'Etat à Kokoro et est surveillé par le médecin de Kilo-Moto. Il y a également une maternité et un orphelinat.

"SOCIETE ANONYME DE CULTURES AU CONGO BELGE" à Binga et Mongana.

1 médecin, 7 infirmiers, répartis dans 4 dispensaires secondaires, le dispensaire principal et l'hôpital.

Une consultation pour nourrissons a été ouverte à Binga.

On a traité 2.667 indigènes libres, dont 43 furent hospitalisés et 8 opérés.

"COMPAGNIE MINIERE DES GRANDS LACS AFRICAINS" : 3 médecins et 2 agents sanitaires.

Cette Compagnie a fondé deux maternités pour indigènes et contribué largement à l'assistance médicale autour de ses exploitations. Les médecins ont collaboré avec ceux du Gouvernement dans les recherches sur les endémies et épidémies qui règnent dans la région, notamment la méningite cérébro-spinale et la dysentérie bacillaire. Les statistiques exactes de l'assistance aux indigènes libres n'ont pas été fournies.

Indigènes, 19 aides-médecins indigènes, 12 aides-médecins
1.170 lits pour indigènes, 11 y a 103 dispensaires, 12
maisons, 2 laboratoires, 2 maternités (193 lits) et 1 école d'adultes.

Des centres sociaux importants abritant annuellement 1
lions et demi de francs ont été créés en faveur des femmes et
enfants des travailleurs et des indigènes non salariés de la région.
Ministre.

a) "MUNICIPALITÉ"

844 indigènes libérés ont été hospitalisés, dont 880 hommes
180 femmes et 184 enfants.

55 décès enregistrés dans les hôpitaux, dont 14 de tuberculose
82 accouchements furent assistés dans les maternités, et 103 de
maladies pour nourrissons ont reçu un traitement par voie I. 1.170
enfants.

88 opérations chirurgicales majeures ont été faites, dont
dispensaires, en a reçu 8.888 consultations, dont 1.103 pour
de syphilis ou de plaie.

b) "MUNICIPALITÉ"

1.088 indigènes libérés hospitalisés, dont 988 hommes, 180
femmes et 184 enfants, pour lesquels 88 décès de causes diverses
(affections pulmonaires 82, tuberculose 7), 170 opérations
généralisées.

2.800 nourrissons de familles des travailleurs sont présents
annuellement aux consultations de nourrissons, 11 y a 8.800 en
inscriptions, dont 4.787 inscriptions changez mois en inscriptions.

Dans des dispensaires créés pour les indigènes de la région
Ministre de la Santé, on a traité en moyenne par mois 1.780 malades
vers et 1.488 syphilitiques et paludéens (dont 1.088 nouveaux)
pendant l'année.

Un centre de rééducation pour tuberculeux a été construit
à Koro et est surveillé par le médecin de Koro. 1
également une maternité et un dispensaire.

"SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE CULTURE AU CONGO FRANÇAIS" à Banga et Mbangwa

1 médecin, 7 infirmiers, répartis dans 4 dispensaires, dont
deux, le dispensaire principal et l'hôpital.

Une consultation pour nourrissons a été ouverte à Banga.

On a traité 2.887 indigènes libérés, dont 2.780 hommes
180 et 8 enfants.

"COMITÉ FRANÇAIS DES BRANCHES LAÏQUES" : 2 médecins et 2
agents sanitaires.

Cette Compagnie a fondé deux maternités pour indigènes et
centrisme largement à l'assistance médicale autour de ses exploi-
tions. Les médecins ont collaboré avec ceux du Gouvernement dans
les recherches sur les endémies et épidémies qui régnaient dans la
région, notamment la maladie cérébrale et la syphilis
périodique. Les statistiques exactes de l'assistance aux indigènes
libérés n'ont pas été fournies.

"CHEMINS DE FER DES GRANDS LACS" :

Le médecin de la Société à Kindu dirige le dispensaire de l'Etat et reçoit les indigènes libres à l'hôpital de la Société.

"UNION MINIERE" :

Au 31 décembre 1937, il y avait en service 11 médecins, 5 agents sanitaires, 17 infirmières et 114 auxiliaires de couleur.

9 hôpitaux pour indigènes (935 lits) et 10 dispensaires.

Les œuvres de protection de l'enfance comportent 7 consultations prénatales et pour nourrissons, et 6 maternités (48 lits). La moyenne des enfants de 0 à 1 an inscrits aux consultations s'élève à 690; de 1 à 5 ans: 2.100.

17.208 consultations ont été données dans les dispensaires et l'on compte 37.539 journées d'hospitalisation en faveur des indigènes libres.

Le personnel médical d'autres Sociétés a également donné des soins à des indigènes libres, mais les statistiques exactes ne sont pas parvenues.

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

Au 31 décembre, le personnel de cet organisme comportait 3 médecins, 2 agents sanitaires et 2 infirmières accoucheuses.- Comme l'année précédente, le centre antilépreux et le laboratoire de Pawa ont été dirigés par un médecin de la Colonie.

L'activité déployée par le personnel de cet organisme, en 1937, se résume comme suit:

a) Formation d'Ibambi :

7.827 indigènes examinés en service itinérant S.A.M.I., parmi lesquels 93 anciens cas et 423 nouveaux cas de lèpre ont été relevés. 18.363 indigènes ont été soignés dans les dispensaires de cette formation pour affections diverses.- 410 malades ont été hospitalisés; 1.912 enfants ont été présents aux consultations des nourrissons.- 53 accouchements ont été pratiqués.

b) Centre antilépreux de Pawa :

Trois colonies agricoles de lépreux dépendent de ce centre; elles groupent 674 lépreux.- 4.600 affections intercurrentes chez les lépreux ont été traitées au centre de Pawa.- 1.487 indigènes ont été traités pour affections diverses dans les dispensaires dépendant de ce centre. 190 indigènes ont été hospitalisés.- 2.226 enfants ont été présentés aux consultations de nourrissons et 115 accouchements ont été pratiqués.

c) Formation de Wamba : Cette formation n'a fonctionné que pendant 5 mois, sous la direction de la Croix-Rouge. Par suite d'une modification de programme, cette formation est rentrée sous l'autorité du Service médical provincial.

Durant ces 5 mois, 6.276 cas ont été traités,
131 ont été hospitalisés.

d) Au dispensaire antivénérien de Léopoldville : 2.441 indigènes ont été traités, dont 963 femmes et 1.478 hommes.

Le médecin de la Société à Kinshasa dirige le dispensaire de
Etat et reçoit les indigènes libres à l'hôpital de la Société.

"UNION MEDICALE"

An 31 décembre 1937, il y avait en service 11 médecins, 5
agents sanitaires, 14 infirmiers et 114 auxiliaires de soins.

5 hôpitaux pour indigènes (935 lits) et 10 dispensaires.

Les œuvres de protection de l'enfance comportent 7 centres
travaux scolaires et pour nourriciers, et 5 maternités (68 lits).
Le service des enfants de 0 à 1 an inscrit aux consultations a
de 1937 de 1 à 5 ans : 2.100.

17.208 consultations ont été données dans les dispensaires
et 1.000.000 37.539 journées d'hospitalisation ont favorisé les
indigènes libres.

Le personnel médical à Kinshasa a également donné des
soins à des indigènes libres, mais les statistiques exactes ne
sont pas parvenues.

0. - GROUX ROUGE DU CONGO (Province de Léopoldville)

An 31 décembre, le personnel de cet organisme comportait 3
docteurs, 2 agents sanitaires et 2 infirmiers secondaires. Les
travaux médicaux, le service ambulatoire et la formation de
ont été dirigés par un médecin de la Colonie.

L'activité déployée par le personnel de cet organisme, on
se rend compte ainsi :

a) Formation d'indigènes :

7.807 indigènes examinés en service durant 3 A.M.I., dont 1
après 63 années sans et 425 nouveaux cas de lèpre ont été relevés.
13.305 indigènes ont été soignés dans les dispensaires de cette
formation pour affections diverses. - 410 malades ont été hospitalisés
et 1.912 enfants ont été présents aux consultations des nourriciers.
soins - 55 vaccinations ont été pratiquées.

b) Service ambulatoire de lèpre :

Trois colonies agricoles de lèpreux dépendant de ce service ont
groupés 674 lèpreux - 4.800 affections intervenues chez les
lèpreux ont été traitées au service de lèpre - 1.487 indigènes ont
traités pour affections diverses dans les dispensaires dépendant
de ce service. 100 indigènes ont été hospitalisés - 2.326 enfants
ont été présents aux consultations de nourriciers et 115 nourriciers
malades ont été traités.

c) Formation de lèpreux : Cette formation a été fonctionnelle pendant
6 mois, sous la direction de la Groux-Rouge. Par suite d'une
modification du programme, cette formation a été supprimée sous l'autorité
du Service médical provincial.
Pendant ces 6 mois, 6.276 cas ont été traités,
141 ont été hospitalisés.

d) Au dispensaire antiléproux de Léopoldville : 2.441 indigènes
ont été traités, dont 203 lèpreux et 1.478 nourriciers.

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

1°) Centre de Kisantu:

3 médecins, assistés de 5 infirmières religieuses.

En 1937, seul le cercle de Kipako a été recensé.- Sur les 18.639 indigènes examinés, seulement 4 nouveaux cas de maladie du sommeil ont été dépistés et soignés. Il restait 36 malades anciens en traitement à Kipako. Dans ce même centre, 42 lépreux sont en surveillance.- 12 dispensaires ruraux sont visités mensuellement, 6 d'entre-eux comportent une consultation prénatale; celle de N'Dembo se signale par 475 femmes inscrites depuis sa fondation. Dans chaque dispensaire se tient une consultation pour nourrissons assurée par les religieuses. Il y a en outre 5 dispensaires de l'A.M.I.B. contrôlés par les médecins de la FOMULAC; ils ont reçu 34.223 nouveaux malades.

En plus, de l'hôpital de Kisantu (64 lits), il y a les hôpitaux de Sona-Bata, de Kipako et de M'Pese.- 1.192 malades furent hospitalisés à Kisantu (138 accouchements et 460 opérations chirurgicales); 17.785 consultants ont été traités au dispensaire de l'hôpital, dont 14 malades du sommeil.- 6.938 analyses ont été faites au laboratoire. La consultation prénatale a inscrit 147 futures mères.

A L'hôpital des Européens, 90 personnes ont été hospitalisées.

Les consultations de nourrissons de Kisantu et ses succursales (Mayidi, Kimayala, N'Dembo) ont reçu 1.610 enfants, dont un bon nombre n'ont pu être régulièrement visités. Une recherche intéressante sur la fréquence du paludisme parmi ces tout petits fait apparaître des indices plasmodiques qui varient de 78 % à 84 % (sur plus de 1000 examens).

2°) Centre de Katana: 2 médecins et un agent sanitaire.

L'activité de ce centre se résume comme suit:

Européens: 193 cas traités - 3 décès (mort-nés)
75 hospitalisés.

Indigènes: 7.083 cas traités - 19 décès
1.109 hospitalisés - 77 décès

213 opérations majeures et mineures ont été pratiquées sur les indigènes et 17 sur les européens.

E.- FONDS SOCIAL DU KIVU

Equipe A.

1 agent sanitaire, sous le contrôle d'un médecin du Gouvernement. A la fin de l'année, un médecin engagé par le Comité National du Kivu a été chargé de consacrer un tiers de son activité au Fonds Social, équipe A.

Le recensement systématique de la population a été abandonné parce que aucune affection endémique grave ne nécessite un dépistage méthodique de tous les malades. L'équipe A s'attache désormais à multiplier les dispensaires et à traiter ambulatoirement les malades.- 5 grands dispensaires fonctionnent dès maintenant et l'un d'eux, celui de Walungu, sera transformé en hôpital.- 3 nouveaux dispensaires seront ouverts prochainement.

1°) Centre de l'Essence

3 médecins, assistés de 5 infirmières religieuses.
En 1957, sous la coupe de l'Essence a été recensé...
18.639 indigènes examinés, dont 4 nouveaux cas de maladie...
accusés ont été diagnostiqués et traités. Il y avait 25 malades au...
cours du traitement à l'Essence. Dans ce même centre, 42 indigènes...
en surveillance. - 42 diagnostics ont été effectués; celle de...
42 d'entre eux concernent une complication probable; celle de...
D'autre part, 42 indigènes ont été traités depuis sa fondation...
Dans chaque dispensaire de l'Essence une consultation pour...
malades par les religieuses. Il y a eu 25 diagnostics de...
A.M.I.B. contrôlés par les médecins de la FOMUAC; ils ont...
42.225 nouveaux malades.

En plus de l'hôpital de l'Essence (42 lits), il y a les hôpitaux de...
de l'Essence, de l'Essence et de l'Essence. - 1.102 malades...
hospitalisés à l'Essence (115 admissions) et 420 opérations...
effectuées; 17.102 consultations ont été réalisées au dispensaire...
l'hôpital, dont 14 malades ont été traités. - 4.225 analyses ont été...
réalisées au laboratoire. La consultation gratuite a ouvert 147...
nouvelles portes.

A l'hôpital de l'Essence, 50 personnes ont été hospitalisées...
Les consultations de l'Essence de l'Essence et de l'Essence...
des (Malade, Malade, Malade) ont reçu 1.410 malades, dont...
un nombre n'ont pu être régulièrement traités. Une recherche...
réalisée sur la fréquence du paludisme pendant ces deux périodes...
apparaisse des indices épidémiologiques qui varient de 78 % à 84 %...
(sur plus de 1000 examens).

2°) Centre de l'Essence: 3 médecins et un agent sanitaire.
L'activité de ce centre se résume comme suit:

Essence: 125 cas traités - 2 décès (mort-205)
102 hospitalisés.

Indigènes: 7.085 cas traités - 19 décès
1.102 hospitalisés - 77 décès

413 opérations majeures et mineures ont été pratiquées sur les...
diabète et 17 sur les enfants.

D. - FONDATION MEDICALE DE L'UNIVERSITE DE LOUVAIN AU CONGO

Figure 1.

1 agent sanitaire, sous la coupe d'un médecin de l'Essence...
mort. A la fin de 2 années, un médecin engagé par la FOMUAC...
mal de l'Essence a été chargé de continuer au lieu de son activité...
Fondation Médicale, l'hôpital A.

Le recensement statistique de la population a été effectué...
parce que toutes les personnes examinées par le médecin de l'Essence...
tags épidémiologiques de l'Essence. L'Essence a été attachée...
mais à multiplier les diagnostics et à traiter adéquatement...
les malades. - 5 grands examens ont été effectués au dispensaire...
1.410 d'entre eux, dont 14 malades ont été traités. - 4.225 analyses ont été...
réalisées au laboratoire.

Parmi la population indigène surveillée par cette équipe, le pian est la principale affection. - 10.599 nouveaux malades ont été pris en traitement, de même que 289 syphilitiques, 58 lépreux, 7.587 ulcères phagédéniques et 23.685 autres malades divers. Le paludisme, dont certains foyers actifs ont été reconnus dans des régions hautes mais marécageuses, préoccupe également le F.S.K. et des travaux d'assainissement ont été entrepris à Walungu.

158.637 consultations ont été données dans les divers centres de l'Equipe A, avec une moyenne journalière de 516.

Equipe B.

Sous la direction de la FOMULAC de Katana.

Sur 67.376 indigènes recensés, le personnel a relevé 7.565 cas de pian, auxquels il y a lieu d'ajouter 4.403 cas nouveaux.

Autres affections soignées dans les dispensaires et principaux centres d'injections:

Ulcères	30.186	consultations
Maladies de l'appareil digestif	4.382	"
Maladies de l'appareil respiratoire	5.345	"
Maladies des yeux et oreilles	5.483	"
Brûlures	631	"
Gale	2.124	"
Autres maladies	13.557	"
Injections	35.032	

F.- CENTRES MEDICAUX DES MISSIONS NATIONALES

Les statistiques de l'activité des médecins du Gouvernement attachés aux missions religieuses nationales ont été englobées dans les statistiques générales du Service médical officiel: les renseignements ci-dessous sont donc donnés pour mémoire.

PROVINCE DE LEOPOLDVILLE:

Kangu I médecin et 3 infirmières religieuses, dont 1 accoucheuse. - 1 dispensaire; 4 pavillons d'hospitalisation; 1 pavillon pour contagieux; 2 hangars caravansérails; 1 maternité; 2 dispensaires ruraux; 1 léproserie et 5 consultations pour nourrissons, dont 1 principale et 4 annexes.

Mangembo Imédecin et 2 religieuses infirmières. 1 hôpital; 1 dispensaire et 1 maternité pour indigènes; 3 dispensaires ruraux; 3 consultations pour nourrissons. - 506 indigènes hospitalisés, 10.956 soignés au dispensaire de Mangembo et 7.891 dans les dispensaires ruraux.

Djuma I médecin (en congé pendant la plus grande partie de l'année). 1 hôpital et des dispensaires. Participation à la mission de prophylaxie de la maladie du sommeil au Kwango.

Luluabourg St. Joseph: I médecin et 1 infirmière religieuse. 1 hôpital pour européens, 1 hôpital pour indigènes; 2 dispensaires; 1 lazaret; 1 consultation pour nourrissons. 55 européens traités, 7 hospitalisés. - 5.353 indigènes traités, 173 hospitalisés.

Hemptinne St. Benoit: I médecin et 1 religieuse infirmière. 1 hôpital pour indigènes et 1 dispensaire; 1 consultation pour nourrissons. 54 européens traités et 8.877 indigènes traités, dont 297 hospitalisés.

- Tshumbe Ste Marie: I médecin et I religieuse infirmière; I hôpital pour indigènes; I village agricole de lépreux; I consultation pour nourrissons. 4.109 indigènes traités et 1.243 hospitalisés.
- Wafania I médecin et I infirmière religieuse. I hôpital et I dispensaire rural.- 5.000 malades soignés, 120 opérations chirurgicales.- 14.660 indigènes examinés en service S.A.M.I.
- Lolo I médecin et I infirmière religieuse. I hôpital-lazaret et 3 dispensaires ruraux. 900 malades soignés.- 19.117 indigènes examinés en service S.A.M.I.
- Baya I médecin et I infirmière religieuse. I hôpital-lazaret et 3 dispensaires.- Environ 20.000 indigènes soignés, 42 interventions chirurgicales.- 3.160 indigènes examinés en service S.A.M.I.
- Bondo I médecin.- I hôpital; contrôle de 7 dispensaires ruraux, de 24 villages de lépreux et de 7 consultations pour nourrissons.
- Rungu I médecin. I hôpital; contrôle de 5 dispensaires ruraux et de 7 villages de lépreux.
- Fataki I médecin et des infirmières religieuses.- I hôpital pour Européens, I hôpital pour indigènes; I maternité; le contrôle de 2 dispensaires ruraux et de 3 consultations pour nourrissons.

G.- CENTRES MEDICAUX DES MISSIONS ETRANGERES

Les tableaux ci-contre résument l'activité des centres des missions étrangères suivantes:

- Province de Léopoldville: Banza-Manteka, Kibunzi, Bolobo et Sona-Bata.
- Province de Lusambo: Luebo, Lubondaie, Mutoto, Bulape, Bibanga et Minga.
- Province de Coquilhatville: Lotumbe, Tondo, Monieka, Mondombe, Baringa, Pimu et Karawa.
- Province de Stanleyville: Yakusu, Rethy, Mambasa et Aba
- Province de Costermansville: Oicha-Beni et Mwendu-Beni.
- Province d'Elisabethville: Chibambo et Songa-Mwilambwe.

- Banza-Manteka: I médecin agréé et I infirmière diplômée. I hôpital, 5 dispensaires et I léproserie.- 7.692 indigènes examinés en S.A.M.I.; 448 malades hospitalisés à l'hôpital et 811 dans les dispensaires.
- Kibunzi: I médecin agréé et 2 infirmières diplômées. I hôpital pour indigènes, comprenant: dispensaire, laboratoire, salle d'opération, de stérilisation, pharmacie, salle de traitement d'ulcères, 4 pavillons d'hospitalisation (80 lits). I village de ségrégation de lépreux; 5 consultations pour nourrissons. 16.142 indigènes examinés en S.A.M.I.
- Sona Bata I médecin agréé et 2 infirmières européennes. I hôpital pour indigènes; I lazaret; I maternité; I léproserie et I consultation pour nourrissons.- 10.500 indigènes examinés en S.A.M.I.; 832 malades hospitalisés.- I école pour infirmiers indigènes.

Indigènes 225 Males: I médecin et 1 infirmière indigènes; 1 hôpital pour indigènes; 1 village indigène de lépreux; 1 centre de vaccination pour nourissons. 4.100 indigènes traités et 1.245 hospitalisés.

Indigènes 225 Males: I médecin et 1 infirmière indigènes; 1 hôpital et 1 dispensaire pour - 8.000 malades indigènes, 120 opérations chirurgicales. 24.660 indigènes examinés en service 8.A.M.I.

Indigènes 225 Males: I médecin et 1 infirmière indigènes; 1 hôpital-jour et 3 dispensaires pour - 800 malades indigènes - 19.117 indigènes examinés en service 8.A.M.I.

Indigènes 225 Males: I médecin et 1 infirmière indigènes; 1 hôpital-jour et 3 dispensaires - Environ 80.000 indigènes soignés, 48 interventions chirurgicales - 3.160 indigènes examinés en service 8.A.M.I.

Indigènes 225 Males: I médecin - I hôpital; contrôle de 7 dispensaires pour les 24 villages de lépreux et de 7 consultations pour les villages.

Indigènes 225 Males: I médecin; contrôle de 8 dispensaires pour les 24 villages de lépreux.

Indigènes 225 Males: I médecin et des infirmières indigènes; 1 hôpital pour Européens, 1 hôpital pour indigènes; 1 maternité; 10 centres de 3 dispensaires pour et de 3 consultations pour nourissons.

6. - CENTRE MEDICAL DES NATIONS STRANIERES

Les tableaux ci-dessous résumant l'activité des centres des Nations étrangères suivantes:

- Province de Léopoldville: Hannu-Manku, Mikani, Koko et Hannu.
- Province de Léopoldville: Hannu, Mikani, Mikani, Mikani et Hannu.
- Province de Léopoldville: Hannu, Mikani, Mikani, Mikani et Hannu.
- Province de Léopoldville: Hannu, Mikani, Mikani, Mikani et Hannu.
- Province de Léopoldville: Hannu, Mikani, Mikani, Mikani et Hannu.
- Province de Léopoldville: Hannu, Mikani, Mikani, Mikani et Hannu.
- Province de Léopoldville: Hannu, Mikani, Mikani, Mikani et Hannu.
- Province de Léopoldville: Hannu, Mikani, Mikani, Mikani et Hannu.
- Province de Léopoldville: Hannu, Mikani, Mikani, Mikani et Hannu.
- Province de Léopoldville: Hannu, Mikani, Mikani, Mikani et Hannu.

Indigènes 225 Males: I médecin et 1 infirmière indigènes; 1 hôpital et 3 dispensaires et 1 léproserie - 7.800 indigènes examinés en service 8.A.M.I.; 445 malades hospitalisés à l'hôpital et 811 jours de dispensaires.

Indigènes 225 Males: I médecin et 3 infirmières indigènes; 1 hôpital pour indigènes, comprenant: dispensaire, laboratoire, salle de traitement, de vaccination, de vaccination, salle de traitement d'opérations, 4 pavillons d'hospitalisation (80 lits) et 1 village de lépreux; 5 consultations pour nourissons. 10.142 indigènes examinés en service 8.A.M.I.

Indigènes 225 Males: I médecin et 3 infirmières indigènes; 1 hôpital pour indigènes; 1 maternité; 1 dispensaire - 10.500 indigènes examinés en service 8.A.M.I.; 622 malades hospitalisés - 1 école pour indigènes.

- Bolobo I médecin agréé et I infirmière. I hôpital et 3 dispensaires.- 19.607 indigènes examinés en S.A.M.I.- 323 indigènes hospitalisés.
- Luebo I médecin agréé et 3 infirmières européennes. Installation hospitalière complète; I léproserie; I consultation pour nourrissons.- 14.825 cas traités, 479 hospitalisés, 59.980 consultations.
- Bibange I médecin agréé et I infirmière européenne. Installation hospitalière complète; I dispensaire; I village agricole pour lépreux; I consultation pour nourrissons.- 7.625 cas traités, 480 hospitalisés, 97.439 consultations.
- Lubondaie I médecin agréé et I infirmière européenne. Installation hospitalière complète, I léproserie et I consultation pour nourrissons.- 4.239 cas traités, 426 hospitalisés, 45.456 consultations.
- Bulape I médecin agréé et 3 infirmières européennes. Installation hospitalière provisoire; un village agricole pour lépreux.- 21.883 cas traités; 640 hospitalisés; 90.255 consultations.
- Mutoto I médecin agréé et I infirmière européenne. Installation hospitalière complète; I village agricole de lépreux et I consultation pour nourrissons.- 7.668 cas traités, 490 hospitalisés, 81.284 consultations.
- Minge I médecin agréé et I infirmière européenne. Formation hospitalière complète; I village agricole de lépreux.- 1.456 cas traités, 256 hospitalisés; 12.000 consultations.
- Yakusu 2 médecins agréés et 3 missionnaires diplômés; I hôpital pour européens; I hôpital pour indigènes; I maternité et I école agréée d'infirmiers indigènes.- 6.278 malades traités, dont 218 européens, 229 interventions chirurgicales.
- Rethy I médecin agréé et des missionnaires diplômés; I hôpital pour européens; I hôpital pour indigènes; I léproserie. 15.064 cas traités, dont 260 européens; 45.601 consultations.- 142 interventions chirurgicales.
- Aba I médecin agréé et des missionnaires diplômés; I hôpital pour européens; I hôpital pour indigènes; I léproserie. 5.916 cas traités; 116.271 consultations; 155 interventions chirurgicales.
- Mambasa I médecin agréé comme membre de l'A.M.I.B.- I hôpital pour indigènes; 7.067 cas traités, dont 50 européens, 204 interventions chirurgicales.
- Chibambo I médecin agréé et 2 infirmières et accoucheuses. I hôpital; I maternité; I laboratoire; I village agricole de lépreux; plusieurs dispensaires destinés aux soins des trachomateux; I école pour aides infirmiers et I consultation pour nourrissons.- 352 malades hospitalisés; 323 interventions chirurgicales.
- Songa Mato I médecin agréé et I accoucheuse. I hôpital pour indigènes; I léproserie; I consultation pour nourrissons; 300 malades hospitalisés; 163 interventions chirurgicales; 73 accouchements.

M I S S I O N S E T R A N G E R S A V E C M E D E C I N S

	Nombre :	Principales affections				Nombre: Journees: Inter-ventions: consultations					
	total :	Syphi:	Tuber:	Mal. ap:	Mal. ap:	d'hos:	d'hospi:	ventions:	consultat:		
	malades:	Plan:	-lis	Lepre:	culose:	yperel:	pareil:	ytical:	talise- chirurg:		
	traies:		Respi:	diges:	-ses:	tion:	mejeures:				
Prov. de Léopoldville											
Banza Manteka	7.386	1877	1:	27:	3	1.280:	1.973	1.201m	11.590	74	19.158
Kibumbu	7.440	201:	31:	51:	15	516:	3.515	2.442:	32.877	78	20.729
Bolobo	13.359	1100:	3:	2:	5	1.064:	4.198	323:	9.154	52	68.926
Soma Bata	25.126	8:	49:	27:	15	4.379:	16.625	832:	18.553	175	27.829
TOTAL	53.311	1436:	84:	117:	38	7.429:	23.311	4.793:	72.174	379	136.642
Prov. de Lusambo											
Luebo	14.835	197:	145:	325:	25	1.023:	5.273	449:	10.070	129	59.980
Labondale	4.239	51:	255:	60:	30	373:	1.249	426:	5.775	84	45.456
Mutoto	7.668	24:	39:	266:	25	1.110:	3.000	490:	3.817	154	81.284
Bulape	21.883	1465:	542:	122:	46	986:	5.851	640:	8.981	136	90.255
Bibanga	7.625	11:	71:	505:	1	1.324:	5.223	480:	6.240	390	97.439
Minga	1.456	83:	58:	421:	14	107:	84	255:	?	17	12.000
TOTAL	57.696	1831:	1101:	699:	141	4.922:	20.779	2.771:	34.823	910	386.414
Prov. d'Ogghelaville											
Tondo	4.019	250:	456:	63:	16	65:	2.266	202:	?	135	14.007
Monieka	7.950	654:	73:	73:	23	560:	2.419	235:	?	101	21.346
Mondembe	7.333	-	795:	17:	18	919:	1.388	443:	?	10	22.376
Baringa	4.432	73:	807:	-	73	229:	2.034	265:	?	103	33.514
Pima	5.333	935:	27:	149:	54	450:	627	84:	?	29	29.363
Karawa	751	23:	74:	-	-	-	920	125:	?	5	1.924
TOTAL	29.812	1935:	2.159:	3070	184	2.223:	9.643	1.464:	?	483	122.535
Prov. de Stanleyville											
Yakusu	6.278	1182:	55:	20:	18	623:	833	...	?	229	?
Rethy	15.864	309:	249:	80:	37	2.965:	2.507	?	?	142	45.601
Mambasa	7.067	113:	30:	10:	5	1.473:	1.062	...	?	204	?
Aba	5.916	?	?	37:	?	?	?	1.690:	?	155	116.271
TOTAL	34.325	1604:	334:	147:	60	5.061:	4.402	1.690:	?	730	161.872
Prov. d'Ostermariville											
Oicha-Beni	4.323	?	?	?	?	630:	830	405:	21.694	201	24.497
Mwendo-Beni	1.713	?	?	?	?	383:	334	74:	2.976	173	16.951
TOTAL	6.043	-	-	-	-	1.013:	1.224	479:	24.670	374	41.448
Prov. d'Elisabethville											
Chibambo	4.604	15:	127:	21:	18	751:	1.333	362:	17.541	93	44.783
Songa Mato	2.661	21:	615:	82:	7	202:	374	300:	4.157	111	26.222
TOTAL	7.265	36:	742:	103:	25	953:	1.707	662:	21.698	204	71.005

Voici, d'autre part, quelques renseignements fournis par le Conseil Protestant du Congo pour 45 de leurs médecins, parmi lesquels 28 sont porteurs d'un diplôme de médecine tropicale. 25 des derniers sont agréés par l'Etat.

Nombre d'hôpitaux	36
Nombre de lits	1.825
Nombre de malades hospitalisés	22.884
Malades traités dans les dispensaires	240.237
Dispensaires ruraux surveillés par les médecins	58
Nouveaux cas traités dans ces dispensaires	81.490
Lazarets pour lépreux	13
Nombre de lépreux	2.249
Consultations pour nourrissons:	
Nombre de centres	28
Enfants inscrits	7.257
Total des nouveaux cas traités en 1937	321.727

H.- DISPENSAIRES RURAUX

L'activité des dispensaires ruraux en 1937 est résumée dans les tableaux ci-annexés:

Le relevé ci-dessous reflète le développement constant de ces institutions:

<u>Années</u>	<u>Nombre de dispensaires</u>	<u>Malades traités</u>
1933	77	491.053
1934	90	578.152
1935	200	775.140
1936	305	869.876
1937	383	1.102.147

Les circonscriptions indigènes qui disposent de ressources suffisantes construisent et entretiennent les bâtiments des dispensaires dont elles bénéficient. Les dispensaires construits par l'Etat ont été remis aux circonscriptions indigènes qui ont les moyens d'entretenir les constructions.

Cette formule d'assistance médicale aux indigènes est celle qui succédera heureusement aux missions itinérantes de prophylaxie dans les régions suffisamment assainies, dotées d'un réseau routier bien développé et d'une activité économique susceptible de créer des ressources régulières aux communautés indigènes.

I.- MEDECINS PRIVES

Au 31 décembre 1937, 9 médecins privés pratiquaient dans la Colonie.

J.- BATEAU-HOPITAL "BELGIQUE"

Le bateau-hôpital n'a pas été armé en 1937. Il a été décidé de l'ancrer dans le port de Kikwit, afin d'utiliser les installations médicales du bord en attendant la construction des hôpitaux.

Voici, d'autre part, quelques renseignements fournis par le Conseil Protestant du Congo pour 45 de leurs médecins, parmi lesquels 28 sont porteurs d'un diplôme de médecine tropicale. Les autres sont agréés par l'Etat.

2.240	Nombre de lépreux
13	Malades pour lépreux
81.490	Malades traités dans les dispensaires
85	Malades traités par les médecins
240.237	Malades traités dans les dispensaires
22.244	Nombre de malades hospitalisés
1.825	Nombre de lits
28	Nombre d'hôpitaux

Consultations pour nourrissons : 7.237
 Nombre de centres : 28
 Enfants inscrits : 221.727 par 100
 Total des nouveaux cas traités en 1937

R. - DISSEMINATION DU MAL

L'activité des dispensaires pour le 1937 est résumée dans les tableaux ci-joints :

Le relevé ci-dessous reflète le développement constant de l'activité :

Années	Nombre de dispensaires	Malades traités
1937	283	1.102.147
1936	305	869.878
1935	300	778.140
1934	30	318.138
1933	77	401.085

Les épidémies indigènes qui dépassent le nombre de personnes atteintes sont devenues de plus en plus rares. Les épidémies de variole ont été traitées aux dispensaires indigènes qui ont été créés à cet effet.

Cette formule d'assistance médicale aux indigènes est celle qui a été mise en œuvre aux missions luthériennes de propagande dans les régions éloignées. Cette formule a été appliquée à l'ensemble des territoires et d'une activité économique spécialisée en ordre des ressources régionales aux communautés indigènes.

1. - MEDICINE PREVENTIVE

En 31 décembre 1937, 9 médecins privés pratiquaient dans la Colonie.

2. - BATTEMENT DU PULS

Le battement du puls a été créé en 1937. Il a été créé à l'origine dans le port de Kinshasa, afin d'utiliser les installations médicales du port en attendant la construction des hôpitaux.

DISPENSAIRES RURAUX

	Nombre de dis- -pen- :saïres	Plan	Nombre de malades traités :Sypht-:Ulcères: :phagédé:Lèpre: -niques:	se :toire	Autres :Mal.app.:Mal.app.: :digestif:aftec- :tions	TOTAL	Mal- :des :hospit :sions p	Nombre :d'injec- :tions p					
Provinces													
Léopoldville	96	7.364	571	8.075	1.157	60	29.717	58.084	112.006	217.434	171307	13.704	69.785
Lusambo	27	2.910	1.569	7.252	151	10	13.465	27.067	52.389	104.813	46915	2.574	75.687
Cvquilhatville	17	1.736	2.076	?	1.561	3	?	?	24.613	29.989	?	?	?
Stanleyville	174	34.348	12.982	39.170	4.237	157	91.296	85.891	337.607	605.688	630159	19.551	622.845
Costermansville	28	9.303	874	5.920	843	11	10.889	16.211	45.153	89.204	10881	3.503	44.567
F.S.K.	(11)												
Elisabethville	30	4.367	2.347	4.380	427	28	5.855	7.537	30.078	55.019	19099	923	43.909
TOTAL	383	60.028	20.419	64.797	8.376	269	151.222	194.790	602.246	1102.147	975661	40.255	856.793

DISPENSAIRES RURAUX - PROVINCE DE LUSAMBO

Districts ou Groupes	Nombre de dispensaires	Nombre de malades traités pour 1937	Infectieux									
			Syphi- : Ulcères :	Tuber : Mal. app. :	Maladie : Autres :	TOTAL :	anti- : nées d' : Mala- :	phie : nées d' : Mala- :	phie : nées d' : Mala- :	phie : nées d' : Mala- :	phie : nées d' : Mala- :	phie : nées d' : Mala- :
KASAI												
Luebo	2	603	299	600	--	797	3.378	5.248	10925	5802	--	--
Port-Francoqui	1	45	133	88	3	243	339	1.152	2003	1734	--	--
M.M.K.S.	15	230	631	4.816	11	7.546	15.606	32.795	61644	7901	37420	2106
SANKURU												
Lusambo	1	75	24	379	3	427	1.173	1.797	3878	2300	--	--
Kabinda	1	1	49	46	--	372	839	1.762	3070	?	--	--
Mission Lodja	5	665	390	959	115	2.953	4.195	8.546	17825	50628	9485	468
Tshumbe	2	1.291	43	364	19	1.127	1.537	1.087	5468	7322	--	--
TOTAL:	27	2.910	1.569	7.252	131	10.713	27.087	52.389	104813	75687	46915	2574
PROVINCE DE LÉOPOLDVILLE												
District Bas-Congo	60	6.131	121	7.536	1039	56.27.513	52.289	95.898	190895	52316	139368	12391
District Lac Léop II	6	892	13	303	7	4	909	3.562	10.953	16043	8318	7716
District du Kwango	6	341	437	234	141	4	895	2.293	5.555	9896	9151	24223
TOTAL:	96	7.364	571	8.075	1157	60.29.717	56.084	112.406	217434	69785	171307	13704
PROVINCE DE LUSAMBO												
Haut Katanga Industriel	8	205	94	27	25	1	373	547	1.994	4545	1218	--
Lualaba	13	214	1.219	3.755	80	11	3.892	2.973	9.308	21452	12546	6701
Tanganika	9	3.948	1.034	598	322	16	1.070	4.027	17.997	29022	30145	12398
TOTAL:	30	4.367	2.347	4.380	427	28	5.855	7.537	29.289	55019	43909	19099

DISPENSAIRES RURAUX - PROVINCE DE STANLEYVILLE

DISTRICTS & GROUPES	Nombre de dis-	NOMBRE DE MALADES TRAITES										Injec-tions			
		Syphi-	Ulcères	Tuber-	Mal. app.	Maladie	Autres	TOTAUX	anti-	néés d'	Malade	phyl.	nés d'	Malade	phyl.
saies	Pian	lis	phagédé	Lèpre	culo	respira-	app. di-	afec-	tion	tion	tion	tion	tion	tion	tion
Distr. de Stanleyville															
Groupe Nord	4	2.213	89	488	54	1	1.635	1.401	9467	15348	46703	17743	705		
" Sud	5	5.804	1.107	2.865	613	5	5.530	7.778	15054	38756	51684	74007	2007		
" Est	2	860	489	814	27	4	1.060	944	1994	6192	11223	18094	377		
" Bafwasende	6	1.225	1.071	704	205	7	835	947	4804	9798	37473	21985	889		
S/sect. Isangi-Opala	11	3.550	832	1.654	230	-	1.905	2.821	9372	20364	41103	23241	952		
" Basoko-Yahuma	13	3.466	1.299	2.122	455	-	2.807	3.682	20530	34361	43912	18133	582		
Drs. BROWNE & KNIGHTS	15	5.876	153	502	183	7	1.422	2.631	8684	19458	31221	11509	1081		
(s/s. Yakusu) TOTAL:	56	22.994	5.040	9.149	1.767	24	15.194	20.204	69905	144277	265319	184712	6593		
District de l'Uele															
Groupe Buta	3	365	94	431	295	-	1.185	1.373	4041	7784	5918	--	--		
" Titule	14	1.298	1.534	2.528	85	10	8.559	7.714	39658	61387	40247	46367	2120		
Sect. Miss. Méd. Uele:															
S/sect. Bondo	8	1.502	1.245	4.131	380	9	4.705	6.365	34700	53537	31338	88006	2606		
" Dangu	7	69	148	2.920	49	7	2.390	1.869	6807	13359	29717	16220	728		
" Doruma	8	67	244	1.076	1	1	2.317	2.468	11450	17626	12937	20113	421		
" Niangara	4	68	87	1.591	141	-	2.783	2.757	7654	15021	3048	--	--		
" Rungu	5	287	667	1.622	121	9	1.389	2.043	11326	17464	31195	15511	1311		
" Poku	13	487	1.132	2.229	1.050	-	4.783	5.066	19616	34566	29340	33542	725		
" Ango	8	284	254	330	42	3	3.487	3.527	15051	22978	22959	--	--		
" Ibembo	2	592	751	683	22	11	2.603	4.064	3385	14341	20258	11182	780		
TOTAL:	72	5.019	6.157	16.643	2.386	50	34.141	37.766	155901	258063	227557	235942	8691		
District de l'Ituri															
Groupe Irumu	5	1.665	228	853	36	7	7.478	6.229	16593	33069	21164	46552	799		
" Aba-Faradje	9	801	260	8.879	-	-	16.960	12.064	53530	92484	50636	81634	1043		
" Mambasa	2	399	199	303	-	-	1.731	1.536	6073	10241	7396	11524	227		
" Gombari	8	323	168	306	29	2	2.418	1.910	5913	11070	31261	36360	1146		
" Wamba	5	635	591	1.588	-	1	3.112	1.308	7227	14467	7319	6667	475		
Secteur M.A.L.A.:															
S/sect. Blukwa	7	872	51	564	1	13	1.857	1.602	5781	10791	6868	23132	412		
" Fataki	4	972	158	779	17	53	7.961	2.873	14724	27537	5447	--	--		
" Niarembé	5	516	7	106	1	7	444	354	1959	3394	1878	3636	165		
" Rethy	1	152	123	?	?	?	?	?	?	275	?	?	?		
TOTAL:	46	6.335	1.785	13.378	84	83	41.961	27.921	111801	203348	131969	209505	4267		
TOTAL GENERAL:	174	34.348	12.982	39.170	4.237	157	91.296	85.891	337607	605688	622845	630159	19551		

2°) FORMATIONS SANITAIRES SANS MEDECINS

(Assistance Médicale Bénévole aux Indigènes- A.M.I.B.)

A.- FORMATIONS MEDICALES DES MISSIONS RELIGIEUSES

Le Gouvernement a agréé 77 membres des Missions Nationales pour l'Assistance Médicale Bénévole aux Indigènes et 34 membres des Missions Etrangères.

Ils se répartissent comme suit:

Provinces	M i s s i o n s	
	Nationales	Etrangères
FOREAMI	9	3
Léopoldville	19	8
Lusambo	11	7
Coquilhatville	15	7
Stanleyville	1	3
Costermansville	1	1
Elisabethville	21	5
	77	34

Leur activité se résume comme suit:

Provinces	Nombre d'indigènes traités	Principales affections				
		Pian	Syphi-lis	Lèpre	Tuber-culose	Ulcères phagédéniques
Léopoldville	29.038	1.238	20	138	4	3.015
Lusambo	67.220	1.126	606	119	58	2.764
Coquilhatville	102.524	11.710	642	655	42	3.279
Stanleyville	15.123	662	237	180	18	155
Costermansville	6.546	155	128	224	12	451
Elisabethville	170.589	7.755	4.404	757	216	2.419
	391.040	22.646	6.117	2.073	350	12.083

N.B. Les chiffres de certains membres de l'A.M.I.B. des Missions Nationales, contrôlés par un médecin du Gouvernement, sont inclus dans les statistiques officielles.

B.- PROTECTION DE L'ENFANCE

Le Gouvernement a subventionné 178 oeuvres.

Provinces	Nombre d'oeuvres	Moyenne des présences
Léopoldville	56	8.630
Lusambo	12	1.331
Coquilhatville	33	3.245
Stanleyville	35	3.396
Costermansville	7	754
Elisabethville	35	2.417
	178	19.773

D'autre part, 42 consultations annexes ne remplissant pas les conditions exigées et par conséquent non encore subsidiées, fonctionnent dans la Province de Léopoldville; 4 oeuvres dirigées par les H.C.B. et 6 par l'"Otraco" ne reçoivent pas de subside du Gouvernement. Il en est de même des consultations gérées par la

Compagnie Minière des Grands Lacs, l'Union Minière, etc...

Des oeuvres récemment créées et non encore subsidiées ont fonctionné également dans les Provinces de Coquilhatville, Stanleyville, Costermansville et Elisabethville.

Nous avons signalé plus haut les oeuvres importantes de protection de la mère et de l'enfant organisées par la Société des Mines d'Or de Kilo-Moto.

On ne pourrait assez attirer l'attention sur l'importance des oeuvres de protection de la mère et de l'enfant; consultations prénatales, consultations pour nourrissons et maternités, dont l'action se combine le plus souvent. Poursuivant en cela la voie tracée par le Gouvernement, avec l'aide initiale de l'oeuvre nationale de la Protection de l'Enfance, les missions religieuses aussi bien que les entreprises privées leur ont donné un développement considérable. Il reste cependant encore beaucoup à faire dans ce domaine. Le résultat certain, qui est de ramener rapidement la mortalité infantile aux taux des pays tempérés, prouve que ces oeuvres méritent toute la sollicitude du Gouvernement.

x
x x

4° ENSEIGNEMENT MEDICAL AUX INDIGENES

La nouvelle école d'Assistants Médicaux Indigènes de Léopoldville a admis 4 élèves en deuxième année (sciences préparatoires à la médecine) et 7 élèves en première année. Ces deux premiers exercices ont été consacrés en grande partie à la mise au point très difficile des cours préparatoires, dont chacun a dû être adapté au niveau intellectuel des élèves et au fonds de leurs connaissances générales. Les résultats ont été très satisfaisants. Ils ont démontré néanmoins la nécessité de développer davantage la culture générale des candidats et d'éliminer encore plus sévèrement, à l'occasion du concours d'admission, ceux qui ne peuvent être considérés comme des sujets d'élite.

L'école agréée d'Assistants médicaux indigènes de Kisantu (FOMULAC) a été ouverte en 1937. Les vastes bâtiments sont en voie d'achèvement. - 4 élèves ont suivi les cours de première année.

Le développement considérable des formations médicales du Gouvernement, des missions et des entreprises privées et la multiplication des hôpitaux, dispensaires, lazarets, villages de lépreux, etc... forcent le Gouvernement d'étendre et de perfectionner l'enseignement médical aux indigènes. Le nombre encore restreint des infirmiers, gardes sanitaires et aides-infirmiers retarde l'organisation de nouveaux dispensaires ou constitue une difficulté pour les entreprises privées désireuses d'assurer le Service médical des camps et des chantiers.

I. - ECOLE D'ASSISTANTS MEDICAUX INDIGENES DE LEOPOLDVILLE

	1 ^{re} année	2 ^e année
Admis	9	5
Éliminés au cours de l'année	1	-
Echoués à l'examen de fin d'année	1	1
Ont réussi l'examen	7	4

1. - FOOT LOCKER MEDICAL AND LABORATORY
The following information was obtained from the
records of the Foot Locker Medical and Laboratory
located at 1000 Broadway, New York, New York.
The records show that the following individuals
were examined at the Foot Locker Medical and Laboratory
between the dates of 1/1/41 and 12/31/41:
Name, Address, Date of Examination, and
Diagnosis.

1. - FOOT LOCKER MEDICAL AND LABORATORY
The following information was obtained from the
records of the Foot Locker Medical and Laboratory
located at 1000 Broadway, New York, New York.
The records show that the following individuals
were examined at the Foot Locker Medical and Laboratory
between the dates of 1/1/41 and 12/31/41:
Name, Address, Date of Examination, and
Diagnosis.

1. - FOOT LOCKER MEDICAL AND LABORATORY
The following information was obtained from the
records of the Foot Locker Medical and Laboratory
located at 1000 Broadway, New York, New York.
The records show that the following individuals
were examined at the Foot Locker Medical and Laboratory
between the dates of 1/1/41 and 12/31/41:
Name, Address, Date of Examination, and
Diagnosis.

II.- ECOLE D'INFIRMIERS

		<u>Léo</u>	<u>Cog</u>	<u>Stan.</u>	<u>E'ville</u>
1e année	(Admis	20	8	33	6
	(Éliminés au cours de l'année	I	2	7	I
	(Échoués à l'examen fin d'année	8	I	9	-
	(Ont réussi l'examen	II	5	I7	5
2e année	(Admis	I2	5	22	9
	(Éliminés au cours de l'année	I	-	4	3
	(Échoués à l'examen fin d'année	I	I	6	-
	(Ont réussi l'examen	IO	4	I2	6
3e année	(Admis	5	4	2	8
	(Éliminés au cours de l'année	I	-	-	-
	(Échoués à l'examen fin d'année	-	-	I	-
	(Ont réussi l'examen	4	4	I	8
Stagiaires diplômés		3	3	2	5

A l'école d'infirmiers de la Mission Protestante de Yakusu, les cours ont été suivis en première année par 12 élèves, en 2de par 8 élèves et en 3e par 4 élèves.- Aucun élève ne s'est présenté à l'examen final en vue d'obtenir le diplôme.

III.- ECOLE DE GARDES SANITAIRES

		<u>Léo</u>	<u>Cog</u>	<u>Stan.</u>	<u>E'ville</u>
1e année	(Admis	IO	I5	I5	6
	(Éliminés au cours de l'année	3	-	7	-
	(Échoués à l'examen fin d'année	5	-	2	3
	(Ont réussi l'examen	2	-	6	3
2e année	(Admis	2	-	5	5
	(Éliminés au cours de l'année	-	-	-	-
	(Échoués à l'examen fin d'année	-	-	3	I
	(Ont réussi l'examen	2	-	2	4
Stagiaires diplômés		2	-	3	-

IV.- ECOLE D'AIDES INFIRMIERS

	<u>Léo.</u>	<u>Lus.</u>	<u>Cog.</u>	<u>Stan.</u>	<u>Cost.</u>	<u>E'ville</u>
Admis	56	28	I5	60	?	27
Éliminés au cours de l'année	II	-	-	-	?	2
Échoués à l'examen fin d'année	4	II	6	27	?	3
Diplômés	4I	I7	9	33	67	22

V.- ECOLE D'AIDES ACCOUCHEUSES

Elèves diplômées en 1937 :

Léopoldville	4
Stanleyville	4
Elisabethville	2

x
x x

5°. ETABLISSEMENTS MEDICAUX

A.- HOPITAUX ET LAZARETS:

PROVINCE DE LEOPOLDVILLE

Le nouveau laboratoire, érigé à Léopoldville-Est, a été mis en service dans le courant du second semestre 1937.

L'Ecole des A.M.I. a été installée provisoirement dans l'ancien laboratoire de Léopoldville-Ouest.

Le mosquitoproofing des hôpitaux des Européens et des Noirs de Banana, Boma, Matadi et Léopoldville a été revu et perfectionné.

PROVINCE DE LUSAMBO

Une ancienne maison d'habitation, aménagée pour l'hospitalisation des Européens à Lusambo, comprend: deux chambres, une salle de séjour, une salle d'accouchements et une salle de bain. Cette installation est toute provisoire.

PROVINCE DE STANLEYVILLE

Une aile de l'hôpital des Européens de Stanleyville a été rendue mosquitoproof.

L'hôpital des noirs de Wamba, mis antérieurement à la disposition de la Croix-Rouge du Congo, a été repris par la Colonie.

PROVINCE D'ELISABETHVILLE

A l'hôpital des Européens d'Elisabethville, un pavillon pour femmes et enfants a été mis en service.

La nouvelle salle d'opération de l'hôpital des noirs d'Elisabethville a été construite. Les locaux pour la radiographie sont en voie d'achèvement.

A Sandoa, un pavillon d'hospitalisation avec salle d'opération a été construit, ainsi qu'une buanderie.

B.- SERVICE PHARMACEUTIQUE

En 1937, a eu lieu la remise aux Sociétés concessionnaires des pharmacies provinciales de Stanleyville, Usumbura et Elisabethville.

1°) Celle de Stanleyville a été remise à la Société SOCOPHAR, à la date du 1^{er} juillet. La SOCOPHAR a pris en dépôt pour gestion un stock dont la valeur s'élève à la somme de 902.774,40 frs.

2°) Dans le courant d'octobre, les mêmes opérations de remise et reprise de la Pharmacie d'Usumbura à la Société CPHACO ont eu lieu. La quantité de produits remise à la CPHACO, qui en assure la gestion, était notablement moindre qu'à Stanleyville. Leur valeur atteint seulement la somme de 366.480 francs.

3°) A la date du 1^{er} janvier 1938, enfin, la Pharmacie Provinciale d'Elisabethville a remis son stock de produits et d'accessoires à la CPHACO. La valeur du stock est de 543.980 frs.

Depuis lors, toute la Colonie est approvisionnée par la

A - RÉGION DE L'ARABIE SAÛDITE

PROVINCE DE RIYADH

La nouvelle installation, située à l'ouest de la ville, a été mise en service dans le courant du second semestre 1957.

L'École des A.M.I. a été installée provisoirement dans l'ancien laboratoire de l'hôpital de la ville.

La construction des bâtiments des hôpitaux de la ville et des hôpitaux de la région, ainsi que la construction de la ville, a été terminée et l'installation a été terminée.

PROVINCE DE TABUK

Une ancienne maison d'habitation, située dans la ville, a été transformée en hôpital de la ville. Les locaux ont été aménagés et les services ont été installés.

PROVINCE DE MEDINE

Une salle de l'hôpital de la ville a été transformée en hôpital de la ville. Les locaux ont été aménagés et les services ont été installés.

L'hôpital de la ville a été transformé en hôpital de la ville. Les locaux ont été aménagés et les services ont été installés.

PROVINCE D'AL-BASSORA

A l'hôpital de la ville, on a installé un service de soins pour les femmes et enfants.

La nouvelle salle d'opération de l'hôpital de la ville a été construite. Les locaux ont été aménagés et les services ont été installés.

A l'hôpital de la ville, on a installé un service de soins pour les hommes et enfants.

B - RÉGION PHARMAKIA

En 1957, il a été installé un service de soins pour les femmes et enfants.

1°) Celle de l'hôpital de la ville a été transformée en hôpital de la ville. Les locaux ont été aménagés et les services ont été installés.

2°) Dans la cour de l'hôpital de la ville, on a installé un service de soins pour les hommes et enfants.

3°) A la date du 1er janvier 1958, l'hôpital de la ville a été transformé en hôpital de la ville. Les locaux ont été aménagés et les services ont été installés.

Après la date du 1er janvier 1958, l'hôpital de la ville a été transformé en hôpital de la ville. Les locaux ont été aménagés et les services ont été installés.

Direction de l'Hygiène en produits spécifiques (médicaments contre les grandes endémies); ainsi qu'en petit matériel scientifique. Ce Service s'est considérablement développé: Voici quelques chiffres ayant trait aux deux principaux produits spécifiques: Dans le courant de 1937, il a été distribué 315 kilos de Néoarsphénamine pour une valeur de 945.000 frs. Le Tryponarsyl est sorti à raison de 1.170 kilos, pour une valeur de 778.000 francs.

C.- LABORATOIRES

Le cadre restreint de ce rapport ne permet pas de mettre en valeur les services rendus par les laboratoires dans les domaines de la recherche scientifique, de la production de vaccins et de sérums et dans l'accomplissement des analyses courantes de diagnostic. Le champ de leur activité dépasse souvent les limites de la médecine humaine et s'étend aux affections tropicales des animaux. Les praticiens de toutes catégories s'appuient sur les laboratoires comme sur un collaborateur ou un consultant mieux outillé et plus averti. Par la préparation de vaccins et autres produits biologiques, ces institutions épargnent à l'administration des dépenses dont le montant représente plusieurs fois les frais de leur entretien. Enfin, tous les laboratoires participent dans une très large part à l'enseignement médical aux indigènes.

Ci-dessous un aperçu très succinct de leur activité:

LEOPOLDVILLE :

2 médecins, 1 docteur en sciences entomologiste et 4 assistants européens.

Les nouveaux bâtiments ont été occupés en septembre 1937.

14 médecins, 12 agents sanitaires et 15 membres de l'A.M.I. ont effectué leur stage légal.

12.301 examens de sang, dont 10.027 réactions de BORDET-WASSERMANN, 294 analyses d'urines, 579 analyses de fèces, 2.066 analyses de liquide céphalo-rachidien, dont 204 réactions de Bordet-Wassermann, 243 analyses de suc ganglionnaire, et 329 analyses diverses.

5.751 interventions diverses (vaccinations, autopsies, réactions de Friedman, ponctions, etc...).

12 expertises médico-légales.

199 examens anatomo-pathologiques, la plupart de foies pour la recherche de la fièvre jaune.

On a préparé 714.350 cc. d'anatoxine dysentérique, 48.800 cc. de vaccin antityphique ou antityphodysentérique, 37.000 cc. de vaccin anti-pestueux, 128.670 cc. de vaccin antiméningococcique et 13.770 cc. de vaccin divers (gonococcique, coqueluchoux, etc...).

Le laboratoire fournit également le vaccin contre la fièvre jaune, qui est préparé régulièrement selon la méthode de Laigret (6.002 doses), et le vaccin antirabique (36 cures ont été préparées et livrées).

Le Service entomologique a procédé à la détermination de nombreux insectes, envoyés par les services médicaux de toute la Colonie. Il a participé largement aux recherches scientifiques.

Recherches scientifiques: Histopathologie hépatique de l'

Direction de l'Hygiène et des Préparations Pharmaceutiques (Médicaments)
 Les données ci-dessous sont relatives aux médicaments fabriqués en France et destinés à l'exportation.
 Elles sont classées par type de médicament et par pays de destination.
 Les chiffres sont exprimés en millions de francs.
 Pour l'année 1937, le chiffre est de 1.170 millions.
 Pour l'année 1938, le chiffre est de 1.170 millions.

ANNEXE

Le cadre ci-dessous de ce rapport ne permet pas de rendre compte
 de la situation des services de l'Hygiène et des Préparations Pharmaceutiques
 de la Direction de l'Hygiène et des Préparations Pharmaceutiques.
 Les données ci-dessous sont relatives aux médicaments fabriqués en France
 et destinés à l'exportation. Elles sont classées par type de médicament
 et par pays de destination. Les chiffres sont exprimés en millions de francs.
 Pour l'année 1937, le chiffre est de 1.170 millions.
 Pour l'année 1938, le chiffre est de 1.170 millions.

Si l'on se réfère aux données ci-dessus, on voit que les médicaments destinés à l'exportation

ANNEXE

1. Médicaments destinés à l'exportation.
 2. Médicaments destinés à l'exportation.

3. Médicaments destinés à l'exportation.

4. Médicaments destinés à l'exportation.

5. Médicaments destinés à l'exportation.

6. Médicaments destinés à l'exportation.

7. Médicaments destinés à l'exportation.

8. Médicaments destinés à l'exportation.

9. Médicaments destinés à l'exportation.

10. Médicaments destinés à l'exportation.

11. Médicaments destinés à l'exportation.

12. Médicaments destinés à l'exportation.

13. Médicaments destinés à l'exportation.

14. Médicaments destinés à l'exportation.

indigène, cancérologie des noirs, névrite arsénicale chez les malades du sommeil, culture des trypanosomes pathogènes et ses applications pratiques; pathogénicité et mutations des trypanosomes pathogènes, thérapeutique des trypanosomiasés et chimio-résistance, procédés d'immunisation ou de métalloprouphylaxie des trypanosomiasés, etc...- Un nombre important de travaux ont été publiés en 1937.

COQUILHATVILLE :

I médecin et I assistant européen.

28.093 analyses diverses ont été faites, dont 2.608 réactions de Bordet-Wassermann; 6.164 recherches de la maladie du sommeil; 2.415 examens pour le diagnostic du paludisme et 5.100 analyses de fèces.

De plus, le laboratoire a fondé une station d'observation pour la fièvre jaune complètement équipée pour les recherches les plus diverses à Libonge. Les événements ont pleinement justifié cette mesure.

Une enquête fut entreprise sur les groupes sanguins des indigènes Bathwa, Kundu, Bwaka, etc... (4.500 déterminations).

Des recherches sur le test de protection -souris de la fièvre jaune ont été faites dans les régions menacées.

Un virus de rage canino a été isolé et est à l'étude, ainsi que la question importante des virus de la lympho-granulomatose inguinale.

STANLEYVILLE

Un médecin, une assistante européenne,

3 médecins, un agent sanitaire et deux membres de l'A.M.I.B. ont fait le stage légal à Stanleyville.

9.516 travaux d'analyse, dont 3.339 examens pour la trypanosomiasé, 3.377 réactions de Bordet-Wassermann et autres réactions de ce groupe, 864 examens de fèces et 187 recherches sur la lèpre.

Des recherches importantes ont été faites sur le paludisme dans la région de Stanleyville et sur la peste.

ELISABETHVILLE

Deux médecins, deux assistantes européennes.

6 médecins, 3 agents sanitaires et 7 membres de l'A.M.I.B. ont fait leur stage légal.

Près de 15.000 analyses ont été faites, dont 5.479 réactions de Bordet-Wassermann, 5.920 recherches du paludisme, 98 examens histologiques, 2.665 recherches des schistosomes.

Le laboratoire a produit 2.012.508 doses de vaccin antivaricelleux et 82.591 cc. d'autres vaccins.

Des recherches ont porté sur le goitre endémique, les lésions hépatiques et spléniques de la schistosomiasé, la culture du virus vaccinal en milieu embryonnaire et quelques questions de parasitologie tropicale.

Indigènes, caractéristiques des régions, données statistiques pour les
lignes du chemin de fer, culture des végétaux, élevage des animaux
certaines pratiques agricoles, état de l'économie, etc. Les données
régionales, l'économie, les végétaux, les animaux, les végétaux
produits d'immigration ou de culture, les végétaux, les animaux
etc., etc. Un nombre important de données ont été publiées en
1937.

CONCLUSIONS

1. Résumé de l'assistant européen

25.000 analyses diverses ont été faites, dont 2.000 récentes
de l'Institut Pasteur, 2.000 récentes de la région de l'Institut
2.000 récentes pour la région de l'Institut de l'Institut
de l'Institut.

De plus, la recherche a porté sur l'état d'observation
la région, l'état d'observation pour les recherches, les
diverses à l'Institut, les données ont été publiées en
1937.

Une enquête fut entreprise sur les végétaux, les
régions, l'Institut, l'Institut, l'Institut, l'Institut.

Des recherches ont été faites sur la région de l'Institut
l'Institut, l'Institut, l'Institut, l'Institut.

Un virus de rage a été isolé et est à l'étude, ainsi
la question importante des virus de la rage, l'Institut, l'Institut.

REMERCIEMENTS

Un médecin, un assistant européen

2 médecins, un agent sanitaire et deux membres de l'I.A.M.I.
ont fait le stage à l'Institut.

2.000 récentes, dont 2.000 récentes pour la région
de l'Institut, 2.000 récentes de l'Institut, 2.000 récentes
de l'Institut, 2.000 récentes de l'Institut.

Des recherches importantes ont été faites sur la région
dans la région de l'Institut, l'Institut, l'Institut.

REMERCIEMENTS

Deux médecins, deux assistants européens

2 médecins, 2 agents sanitaires et 2 membres de l'I.A.M.I.
ont fait le stage à l'Institut.

Plus de 10.000 analyses ont été faites, dont 2.000 récentes
de l'Institut, 2.000 récentes de l'Institut, 2.000 récentes
de l'Institut, 2.000 récentes de l'Institut.

La recherche a porté sur la région de l'Institut, l'Institut
région de l'Institut, l'Institut, l'Institut.

Des recherches ont été faites sur la région de l'Institut, l'Institut
région de l'Institut, l'Institut, l'Institut, l'Institut.

Mentionnons également les travaux accomplis dans les laboratoires d'hygiène de Boma et Matadi, ainsi que les recherches très importantes sur la peste humaine poursuivies au laboratoire de Blukwa. Il en fut question plus haut.

x
x x

6°) R A P P O R T D' H Y G I E N E

F.- DEFENSE DES PORTS ET HYGIENE DES VILLES ET DES STATIONS :

Le personnel de l'Hygiène comporte un médecin hygiéniste-inspecteur, qui assure par surcroît l'hygiène urbaine de Léopoldville, et 5 médecins hygiénistes. Ce personnel, trop réduit, n'a pu assurer, comme par le passé, l'inspection de l'hygiène des travailleurs qui fut laissée à charge des médecins provinciaux. Dans les centres importants de Stanleyville et de Coquilhatville, le Médecin-Directeur du laboratoire a cumulé avec ses fonctions la surveillance sanitaire de la ville. Pendant les congés des médecins hygiénistes spécialisés des centres et des ports, l'intérim dut être assuré par des médecins praticiens.

Les petits laboratoires d'hygiène de Matadi et de Boma ont fonctionné avec beaucoup d'efficacité.

Les recherches d'entomologie ont été faites pour la plupart sur place, les déterminations difficiles ont été assurées par le laboratoire de Léopoldville.

LEOPOLDVILLE - (District Urbain)

I médecin, 4 agents sanitaires, 7 gardes sanitaires, 60 travailleurs spécialisés et 167 travailleurs ordinaires. Un agent temporaire européen a dirigé une partie des travaux de nettoyage. Le personnel se groupe en 6 équipes, une par secteur. A la fin de l'année (saison des pluies 1937-1938), des travailleurs supplémentaires ont été engagés pour mettre rapidement l'agglomération en état de défense contre la fièvre jaune.

a) Lutte contre les anophèles : 1.527 gîtes de moustiques ont été détruits dans la zone habitée, dont 129 à anophèles.

L'anophélisme régresse :

1935 -	17.88 %	gîtes anophèles sur le total des gîtes
1936 -	12.97 %	" " " " "
1937 -	6.86 %	" " " " "

A. gambiae est toujours l'espèce prédominante.

b) Lutte contre la stégomyie : La visite systématique de chaque secteur, divisé en 6 sous-secteurs, est faite complètement chaque semaine. Le port public fait l'objet d'une organisation spéciale plus minutieuse encore, sous la surveillance d'un européen. Grâce à l'intensification du service anti-stégomye, 575 gîtes furent détruits (contre 181 en 1936). Les embarcations diverses donnent le plus grand nombre de gîtes (250), puis les collections domiciliaires (230). Le début et la fin de la saison des pluies sont les moments les plus critiques. Les quartiers européens sont de loin plus infestés que les cités indigènes.

Le graphique, qui prend dès le mois de mars, une allure plus

défavorable, n'est en réalité que l'expression d'une organisation beaucoup meilleure des Services de recherche des gîtes à stégomyia.

L'indice de I%, qui est généralement considéré comme indice de sécurité, n'est dépassé que dans le centre de la ville et au port.

c) Lutte contre les rats: Sur 8.795 specimens capturés dans les habitations et entrepôts, le R. rattus-rattus et les sous-espèces alexandrinus, frugivorus et wroughtoni, sont toujours les plus abondants. Les puces sont rares, la moyenne par rat n'atteint pas 2.- Xenopsylla brasiliensis prédomine par 9.237 specimens déterminés, contre 4.626 X. cheopis. La faune selvatique d'après 1.468 rongeurs arvicoles capturés, comporte au moins 11 espèces différentes, dont surtout Aethomys chrysophilus, Oenomys hypodanthus et Lophuromys vita. Les puces sont encore plus rares: 0,7 % seulement des rats arvicoles en sont porteurs. Les gerbilles existent, ainsi que le Mastomys coucha, et portent des puces susceptibles de transmettre la peste.

d) Travaux exécutés:

Toilette du port et du beach des inflammables. Construction d'un local pour les visites sanitaires à ce dernier endroit, en vue du détournement du trafic extérieur, lorsque la ville doit être mise en quarantaine. Drainage des puits d'argile sur la Funa et des terrains de la basse Belgika. Toilette et plantation de paspalum sur une grande partie de la rive du fleuve. A Léopoldville-Ouest: curage des ruisseaux Gombe, Basoko, etc...- Toilette et plantation de paspalum à la rive du fleuve. Drainage des marécages au Sud de la cité indigène de Léopoldville-Est. Assainissement complet et plantation de toute l'aire de la Clinique Reine Elisabeth. Construction d'un local de visite sanitaire et de surveillance du trafic au port public.

La zone neutre de Léopoldville-Est est maintenant achevée; il ne reste plus qu'à l'aménager par des plantations appropriées.

e) Eau potable: A part une infection accidentelle du réservoir, par suite d'une fissure dans une conduite principale, l'eau de la distribution fut potable toute l'année.

f) Hygiène scolaire:

Toutes les écoles (européennes et indigènes) sont sous la surveillance du médecin hygiéniste.

Chez les écoliers européens, près de 25% ont déjà subi des atteintes de paludisme depuis leur arrivée au Congo. On est obligé de rappeler la nécessité des revaccinations antivaricelliques en temps opportun. Il y eut en 1937 une légère épidémie de coqueluche. Les caries dentaires sont fréquentes (40% chez les garçons). Les installations sont irréprochables du point de vue de l'hygiène.

Dans les écoles pour enfants indigènes, les installations sont souvent rudimentaires et laissent à désirer au point de vue de l'hygiène. Les écoliers souffrent de verminoses intestinales, d'affections cutanées parasitaires (pytiasis, teignes, gale), de paludisme.

Indices paludiques:

Ecole Armée du Salut Léopoldville-Est	38.33 %
Ecole des filles noires Léopoldville-Est	56
Ecole garçons indigènes Ste Anne	38

Une petite épidémie de "variola minor" à l'école des filles de Léopoldville-Ouest en septembre.

g) Hygiène industrielle:

Le nombre des travailleurs est en augmentation.

	<u>1935</u>	<u>1936</u>	<u>1937</u>
Total des travailleurs	6.151	10.913	14.208
Mortalité en o/oo	5.03	5.49	5.20

h) Travaux de recherche:

Ceux-ci ont porté sur divers larvicides nouveaux et sur des produits insecticides ou ayant une vertu répulsive. (Shelltox à base d'éthano, mélanges variés d'huiles lourdes, hexachloréthano). On a essayé également le vaccin antivariolique conservé au chlorhydrate d'encupinotoxine, le Paludex dans le paludisme et l'action des rations minérales supplémentaires sur le métabolisme des travailleurs indigènes.

i) Organisation de la défense contre la fièvre jaune:

Les raisons pour lesquelles il importait de mettre rapidement sur pied un système aussi complet que possible ont été exposées plus haut. Un gros effort a été fourni: Renforcement de la lutte antilarvaire et spécialement de la lutte contre les stégomyies, grillagement des locaux d'isolement pour européens et pour indigènes, construction de deux postes de surveillance sanitaire, l'un au port public, qui est le point le plus menacé, l'autre à l'endroit de transbordement prévu au port de N'Dolo, pour le cas de détournement au trafic. De plus, le vaccin antiamaril a été préparé au Laboratoire et appliqué partiellement au personnel de la police, du Service de l'Hygiène et des organismes de transport, afin de constituer des équipes immunisées en cas d'épidémie.

Les locaux d'isolement comportent 40 lits dans l'ancien hôtel A.B.C.; 4 pavillons de l'hôtel Sica totalisant 50 à 59 lits; un pavillon spécial pour malades avérés à la Clinique Reine Elisabeth; un demi-pavillon pour suspects fébricitants graves; deux pavillons de 72 lits pour suspects et malades indigènes à l'hôpital de Léopoldville-Est; deux pavillons de 15 lits et un demi-pavillon de 10 lits pour suspects et malades indigènes à Léopoldville-Ouest.

L'aérodrome de Léopoldville fut l'objet d'une surveillance spéciale. Sauf pendant une semaine, l'indice stégomyen put être maintenu à zéro. Les locaux sanitaires sont encore provisoires et la construction définitive est prévue pour 1938.

Enfin, pour éviter tout désordre, tout désarroi dans le cas où brusquement il faudrait déclencher les mesures de lutte contre des cas avérés survenus dans la ville, une étude complète envisageant toutes les éventualités possibles a été faite. Elle assigne à chacun son rôle et sa conduite, tant pour les pouvoirs publics que pour les particuliers, et constitue un plan de mobilisation poussée jusque dans les moindres détails. Des exercices pratiques ont été faits, notamment pour le grillagement des hôtels avec le concours des travaux publics, et pour l'organisation du cordon sanitaire avec l'aide de la Force Publique et de la police.

Notons qu'une étude analogue a été faite pour la prévention de la peste dans l'agglomération de Léopoldville.

B O M A

Un médecin hygiéniste (mais qui ne fut présent que pendant 7 mois), 3 agents sanitaires (dont un en service pendant un semestre seulement).

1 garde sanitaire, une brigade sanitaire de 25 travailleurs spécialisés et une équipe de 55 travailleurs ordinaires.

a) Lutte anti-larvaire:

3 secteurs, divisés chacun en 6 sous-secteurs, sont visités complètement une fois par semaine; 301 gîtes furent trouvés, dont 15 à anophèles et 92 à stégomyia. Augmentation des anophèles due à la saison particulièrement pluvieuse, au niveau très élevé du fleuve et aussi au fait que des gîtes à Mansonoides ont été transformés en gîtes anophéliens par un comblement provisoire imparfait. Il s'en est suivi une recrudescence du paludisme dans le poste. A. funestus est le plus fréquent parmi les anophèles de capture (863 contre 270 A. costalis).

b) Lutte contre les stégomyies:

Elle put être poussée en 1937, surtout pendant la nouvelle saison des pluies, grâce à un renfort de personnel.- 92 gîtes ont été détruits, dont un tiers dans les quartiers européens. L'indice général est très favorable (moyenne domiciliaire 0,07, contre 0,06 en 1935).

c) Lutte contre les rats:

Sauf de rares exceptions, le rat-proofing des maisons et entrepôts est satisfaisant.- 4.532 rats ont été capturés, ce sont en majorité l'R. rattus alexandrinus et le rattus-rattus. La puce Xenopsylla brasiliensis (3.447 captures) domine nettement X. cheopis (257).

d) Travaux exécutés:

Ce sont surtout les travaux de comblement des grands marais de Boma, avec le concours du service de dragage du port, et la plantation de paspalum.

e) Eau potable:

Le réseau a été étendu à la cité indigène et au camp de Shinka. Les analyses ont été favorables.

f) Hygiène scolaire:

A l'école des garçons indigènes, le paludisme est fréquent (indice plasmodique 42%). A l'école des filles, l'indice plasmodique est de 40%. Mortalité faible dans les deux écoles. Les indices endémiques sont 76,4 et 66,3 respectivement.

g) Défense contre les maladies pestilentiellles:

Les locaux d'isolement sont le bateau-lazaret (25 lits pour européens et 32 pour indigènes), une maison d'isolement pour européens (6 lits), des pavillons d'isolement à l'hôpital des noirs (60 lits) et un camp volant de 16 tentes et d'une tente-hôpital. En outre, un hôtel grillagé par les soins du Service médical peut abriter des suspects dans 14 chambres.

L'aérodrome fait l'objet d'une surveillance spéciale. Les stégomyia y sont rarissimes. Il existe des locaux sanitaires mosquito-proof et l'organisation nécessaire pour les rendre anti-amarils en cas de nécessité.

Le médecin Hygiéniste a fait, comme à Léopoldville, l'étude détaillée du plan de mobilisation en cas de fièvre jaune ou de peste.

h) Police sanitaire maritime:

31 navires ont été reconnus, 29 navires ont été dératisés.

MATADI:

1 médecin hygiéniste et 5 agents sanitaires, dont 3 seulement ont été présents toute l'année. - 6 gardes sanitaires et stagiaires, 33 travailleurs spécialisés et 20 travailleurs ordinaires. En plus, un renfort de 15 hommes à la fin de l'année, pour la mise en état de défense anti-amarile.

a) Lutte antilarvaire:

L'inventaire, aussi complet que possible, de la faune culicidienne a été dressé en 1937. - *A. costalis* est la plus fréquente, mais dans l'ensemble, les moustiques sont rares à Matadi, où un assainissement très poussé a rendu leur pullulation exceptionnelle. Néanmoins, des phénomènes de migration introduisent encore un bon nombre d'images dont les larves n'ont pu encore être dépistées.

b) Surveillance de l'endémie palustre:

14,9% de paludisme parmi les européens résidents. Parmi ces infections il en est 1% qui furent certainement contractées dans Matadi même. Chez l'indigène, l'indice plasmodique est de 32%, l'indice gamétion de 20%.

L'européen a abandonné généralement la moustiquaire de lit et la prophylaxie quinique. Le Service de l'hygiène combat cette imprudence causée par un optimisme exagéré.

c) Lutte contre les stégomyia:

La destruction des gîtes à oeufs résistants dans les creux d'arbres a amélioré la situation. - 5.024 arbres ont été plombés ou abattus. Seulement 27 stégomyies adultes ont été identifiées sur 24.674 moustiques capturés dans les habitations. L'indice est largement en deçà de la limite de sécurité.

d) Lutte contre les rats:

On n'a pas observé d'infection pesteuse, ni de leptospirose, de sodoku ou de typhus murin.

Sur 4.435 rats capturés, il y a prédominance de l'*E. rattus alexandrinus* (4.131) et du *rattus-rattus* (247). Pour 8.965 *Xenopsylla brasiliensis* on ne trouve que 1.120 *X. cheopis*, mais la fréquence de cette dernière puce est plus grande chez les rats capturés au port que chez ceux provenant des cités indigènes.

e) Travaux exécutés:

Au total: l'entretien des grands travaux exécutés peu après l'épidémie de fièvre jaune de 1927 et le perfectionnement de détail de cette entreprise. Les grands travaux définitifs seraient extrêmement onéreux et jusqu'ici les méthodes d'entretien maintiennent une situation satisfaisante.

f) Eau potable :

Les analyses ont été favorables pendant toute l'année.

g) Hygiène scolaire :

3 écoles groupent plus de 1.800 écoliers indigènes parmi lesquels on a observé quelques cas de rubéole, de varicelle et de coqueluche sans gravité.

h) Défense contre les maladies pestilentiellles :

Les locaux d'isolement sont pour les Européens : l'hôpital de Kinkanda (20 lits) et l'hôtel Congomane. Deux pavillons quarantaires de 15 lits existent à l'hôpital des noirs.

Le plan de campagne précis et détaillé contre la fièvre jaune et la peste a été élaboré déjà en 1936.

BANANA :

Un médecin hygiéniste, 6 travailleurs spécialisés et 14 travailleurs ordinaires.

a) Lutte antilarvaire :

Extrêmement difficile dans ce poste marécageux et perforé par des milliers de trous de crabes. - A. gambiae est l'anophèle la plus fréquente dans les gîtes et parmi les captures d'adultes.

b) Lutte contre les stégomyies :

16 gîtes ont été détruits en 1937. - Les indices sont généralement favorables.

c) Lutte contre les rats. - 1902 rats appartenant surtout à l'espèce E. rattus alexandrinus (1.403) et E. rattus-rattus (499).

d) Hygiène des travailleurs. - Une surveillance active des débardeurs engagés par les compagnies de navigation a porté sur 8.965 indigènes.

c) Police sanitaire maritime :

145 navires de haute mer ont été reconnus ; 140 ont obtenu la libre pratique et 5 ont été dirigés sur Boma pour dératisation ou désinsectisation. On a délivré en outre 61 visas d'escale et 4 patentes de santé.

THYSVILLE :

Un médecin agréé dirige une brigade d'entretien de dix travailleurs spécialisés, assure l'hygiène scolaire, la lutte antilarvaire et antistégomyienne.

COQUILHATVILLE :

Le médecin-Directeur du Laboratoire dirige l'hygiène de la ville. Il est assisté par un agent sanitaire, qui ne peut lui consacrer que 1 h. 1/2 par jour. Un garde sanitaire est en fonction depuis juin 1937. Une brigade de travailleurs ordinaires compte 60 à 70 hommes.

a) Lutte antilarvaire :

Imparfaites par suite du défaut de surveillance due à la pénurie de personnel européen. Un nettoyage efficace de la ville a

7) San Salvador

Les analyses ont été effectuées pendant toute l'année.

8) San Salvador

2 échantillons prélevés le 1.000 de la zone industrielle, puis un échantillon prélevé sur le terrain, de l'usine et de quelques autres usines.

9) San Salvador

Les échantillons prélevés sont pour San Salvador: l'usine Kinkara (20 lits) et l'hôtel Comodoro. Deux échantillons prélevés de la zone industrielle et l'usine des mines.

Le plan de campagne prévu et réalisé, contre la fièvre typhoïde, a été effectué dès le début de l'année.

SAVANA

Un médecin (vétérinaire) et quelques spécialistes ont été envoyés pour effectuer des analyses.

a) San Salvador

Échantillons prélevés dans les zones industrielles et résidentielles de la ville. - Échantillon de l'usine Kinkara et l'usine des mines.

b) San Salvador

Les échantillons ont été prélevés en 1957. Les analyses ont été effectuées.

c) San Salvador - 1958. Les échantillons prélevés sont pour l'usine Kinkara (20 lits) et l'hôtel Comodoro (20 lits).

d) San Salvador - Les échantillons prélevés sont pour l'usine Kinkara et l'usine des mines. Les analyses ont été effectuées.

e) San Salvador

148 échantillons de la zone industrielle ont été prélevés. Les analyses ont été effectuées. Les échantillons ont été envoyés pour être analysés.

TEGUIL

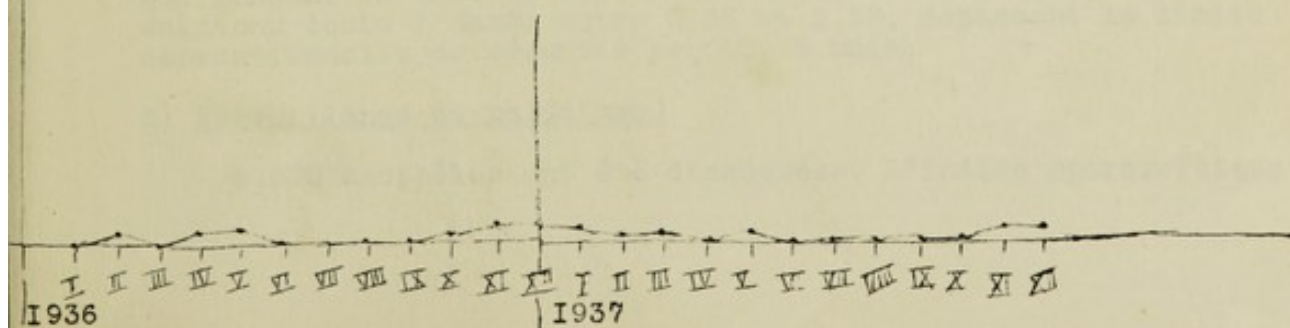
Un médecin a été envoyé pour effectuer des analyses. Les échantillons ont été envoyés pour être analysés.

TEGUIL

Le médecin a été envoyé pour effectuer des analyses. Les échantillons ont été envoyés pour être analysés.

a) San Salvador

Les échantillons ont été envoyés pour être analysés.

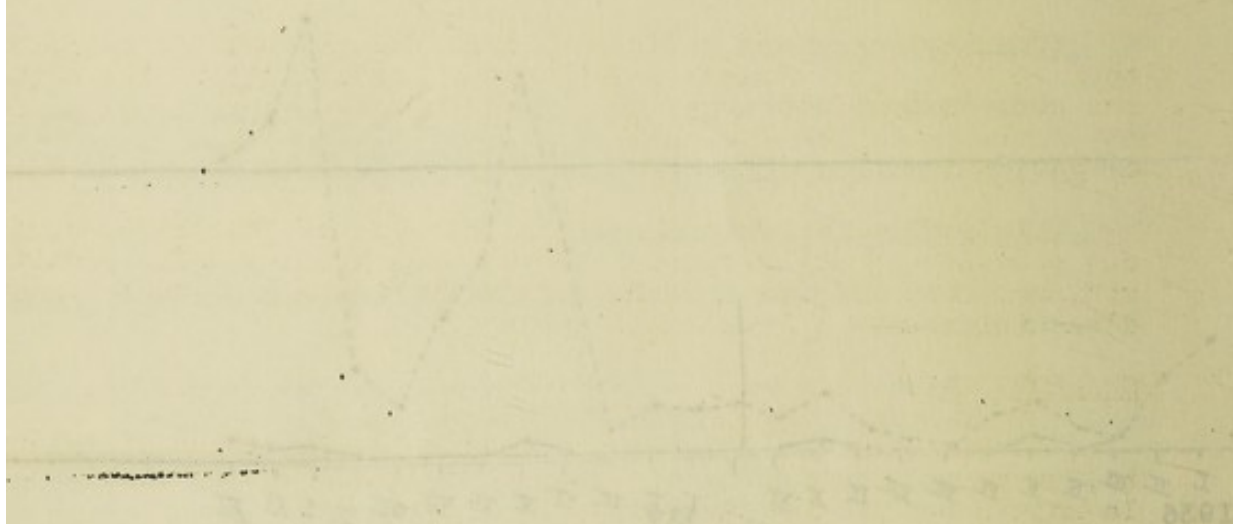


NOTES MEMORIELLES DES LIEUX RECONNAISSABLES
(Océan à l'est de l'île)

Nombre de maisons trouvées indiquées par 100 maisons
visitées

LE G.P.C.I. 111

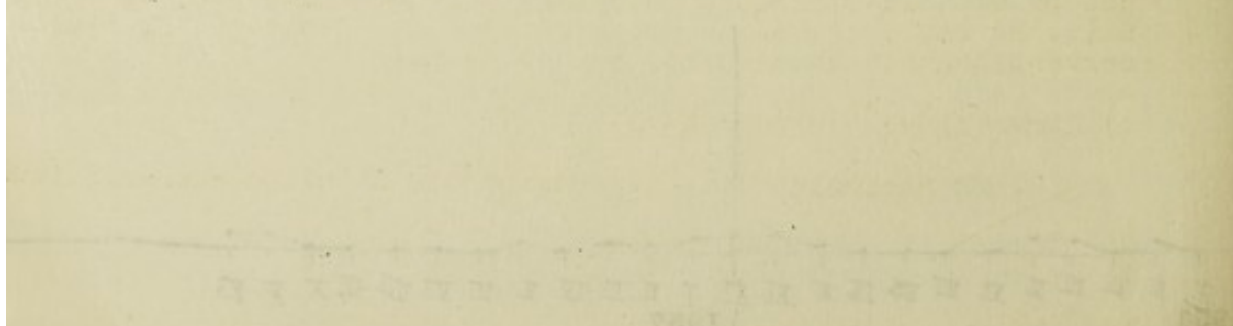
LEGÈRE :
Quartier indigène
Quartier européen



LE G.P.C.I. 112



LE G.P.C.I. 113



cependant été fait, conjugué avec la toilette des végétations exubérantes et des plantations vivrières non entretenues. Les marécages demandent une étude sérieuse avant que l'on puisse décider pour chacun en particulier s'il convient de drainer ou de combler.

A. gambiae est capturé à raison de 38,1% des images dans les habitations.

b) Lutte contre les stégomyies:

Difficile dans le poste de Coquilhatville. Les bambous sont des gîtes excellents. Il en est de même des bananiers, des puits qui se chiffrent par 300 (20% infestés) à la cité indigène. Les pondeurs s'infectent de larves de stégomyia à raison de 50%. Dans les captures d'adultes, elles ferment 3,1% du total.

c) Police sanitaire fluviale:

Visites régulières des unités faisant escale à Coquilhatville et des infections éventuelles. Ces visites permettent également le dépistage des maladies vénériennes et de la maladie du sommeil.

d) Hygiène scolaire:

Chez les écoliers indigènes, l'indice plasmodique oscille autour de 25%. Les verminoses (60% d'ankylostomiasc) et les amibiases sont fréquentes.

c) Navigation aérienne:

L'aérodrome de Coquilhatville possède les installations requises pour être "anti-amaril". L'indice stégomyien y a été réduit au minimum. Les pondeurs ne sont plus positifs depuis que les mesures d'assainissement ont été appliquées.

STANLEYVILLE:

Le Directeur du Laboratoire assume les fonctions d'hygiéniste, un agent sanitaire l'assiste, 30 travailleurs spécialisés et la main-d'oeuvre pénitentiaire disponible.

a) Lutte antilarvaire:

21 gîtes à anophèles ont été déterminés dans la cité européenne, 1.230 dans les cités indigènes et 1.204 dans la zone périurbaine. Il s'agit principalement de A. gambiae (2.315 gîtes). Les crues exceptionnelles du fleuve leur ont donné une importance spéciale en 1937. Les drains mal conditionnés forment la majorité des gîtes. Les captures d'adultes portent sur 18.285 images dont 11.430 A. gambiae, 852 A. nili et 1.154 A. moucheti. L'indice anophélien des maisons marque une amélioration sur l'année précédente. Le remblayage des creux et des niches pierreuses à la rive du fleuve a produit une diminution de l'anophélisme pendant les eaux basses.

b) Lutte contre les stégomyies:

Dans la cité indigène, l'indice stégomyien n'a dépassé 1,0 que pendant le mois de mars. Dans la cité européenne, il s'est maintenu toute l'année entre 0,32 et 2,32, dépassant la limite conventionnelle de sécurité pendant 8 mois.

c) Surveillance du paludisme:

8.022 anophèles ont été disséqués. L'indice sporozoïtique

pendant été fait, contact avec la surface des végétations
bâtiments et des plantations vivantes non entretenues. Les murs
des bâtiments ont été traités avec des produits désherbants
chaque année pendant le printemps et l'été.

Le traitement est effectué à l'aide de produits dans les
zones.

b) Lutte contre les nuisances :

Difficile dans le passé de Goulburnville. Les nuisances
étaient énormes. Il en est de même des nuisances, des nuisances
se caractérisent par 300 (300 nuisances) à la fois. Les
nuisances sont dues à la présence de nuisances à l'intérieur de 300. Dans
certains d'entre eux, elles sont de 3,12 au total.

c) Polices municipales :

Violence récurrente des nuisances dans les zones de Goulburnville
et des nuisances récurrentes. Les nuisances sont dues à la présence
dépense des nuisances récurrentes à la fois de 3,12 au total.

d) Nuisances :

On a des nuisances récurrentes, l'absence de nuisances récurrentes
tout de suite. Les nuisances (300 d'entre elles) et les nuisances
sont récurrentes.

e) Nuisances récurrentes :

L'absence de nuisances récurrentes dans les zones de Goulburnville
des nuisances récurrentes. L'absence de nuisances récurrentes
minimum. Les nuisances ne sont plus nuisances depuis que les nuisances
d'entre elles ont été récurrentes.

STATIONNEMENT :

Le Directeur du Laboratoire des nuisances des nuisances d'entre elles
to, un nuisances récurrentes. Les nuisances récurrentes
la nuisances récurrentes récurrentes.

a) Lutte contre les nuisances :

Si l'absence de nuisances récurrentes ont été récurrentes dans la zone
zone, 1.250 dans les nuisances récurrentes et 1.250 dans la zone
urbaine. Il s'agit principalement de A. nuisances (3.12 nuisances)
zones récurrentes de nuisances récurrentes de nuisances récurrentes
cette en 1957. Les nuisances récurrentes récurrentes récurrentes
absence. Les nuisances récurrentes récurrentes récurrentes récurrentes
A. nuisances, 300 A. nuisances et 1.100 A. nuisances. L'absence de nuisances
des nuisances récurrentes récurrentes récurrentes récurrentes récurrentes.
niveau des nuisances récurrentes récurrentes récurrentes récurrentes récurrentes
produit une nuisances récurrentes récurrentes récurrentes récurrentes récurrentes.

b) Lutte contre les nuisances :

Dans la zone nuisances récurrentes, l'absence de nuisances récurrentes
que pendant la nuisances récurrentes récurrentes récurrentes récurrentes récurrentes.
niveau des nuisances récurrentes récurrentes récurrentes récurrentes récurrentes.
nuisances récurrentes récurrentes récurrentes récurrentes récurrentes récurrentes.

c) Surveillance des nuisances :

3.022 nuisances récurrentes ont été récurrentes. L'absence de nuisances récurrentes

pour A. gambiae est 5,03 %, pour A. nili 6,9%, pour A. moucheti 5,8%

L'index plasmodique recherché chez les enfants indigènes est de 77% chez les garçons et 71% chez les filles. L'indice gamétien varie de 8,8 à 12,8%. Stanleyville continue à être un foyer de paludisme très intense.

d) Travaux: curage de Ma Makiso, de la Djubu-djubu, petits ruisseaux de la ville, comblement de marais dans les villages des Wagonias et des Arabisés.

ELISABETHVILLE:

Un médecin hygiéniste et 4 agents sanitaires, dont un seulement fut en service pendant l'année complète. Un artisan des Travaux publics dirige les travailleurs ordinaires du petit assainissement. Il y a 5 gardes sanitaires, 20 travailleurs spécialisés et 80 travailleurs ordinaires.

a) Lutte anti-larvaire:

La ville est complètement visitée une fois par semaine. 1.458 gîtes furent détruits, dont 103 renfermaient des larves d'anophèles. La situation est donc stationnaire.- 94.329 gîtes possibles ont été enlevés et ce nombre indique encore l'insouciance ou l'ignorance des habitants blancs et noirs. A. gambiae se trouve en majorité.

b) Lutte contre les stégomyias.

10,2 % des gîtes mis à sécher donnent des stégomyias (contre 19,8% en 1936). La ville européenne fournit la plupart de ces gîtes, qui ne sont vraiment nombreux qu'en saison pluvieuse.

Un gîte à stégomyia a été trouvé une seule fois à l'aérodrome.

c) Lutte contre les rats:

5.279 rats ont été capturés, parmi lesquels E. rattus alexandrinus se trouve en grande majorité.

d) Hygiène scolaire:

Quelques cas de maladie de Heine-Mékin, signalés près d'Elisabethville, ont fait fermer les écoles pendant quelque temps. La rougeole a sévi sans gravité à l'Ecole des garçons européens.

e) Denrées alimentaires et eau potable:

Les analyses furent assurées par l'Hygiène. L'eau de la distribution à Elisabethville fut très suspecte vers la fin de l'année et on se plaint de l'insuffisance des installations d'épuration et de la protection précaire de la zone de captation.

ALBERTVILLE:

Un médecin hygiéniste pendant 4 mois, 3 gardes sanitaires et 53 travailleurs.

a) Lutte anti-larvaire:

539 gîtes, dont 73 à anophèles, furent détruits. A. funestus reste l'espèce dominante.

b) Lutte contre les stégomyias: L'indice se maintient vers 1,35 dans les quartiers européens et n'atteint que 0,02 dans les cités indigènes.

c) Lutte contre les rats: 2.857 rats ont été capturés.

d) Police sanitaire du Lac: 13 navires ont été sulfurés.

e) Travaux effectués: Continuation du remblayage des marais de la plage et petit entretien du poste.

pour A. Gambier est 5,03 %, pour A. Mill 6,22 %, pour A. Monod 1,17 %.

L'index d'insécurité est le plus élevé chez les personnes de 75 ans et plus. L'index d'insécurité est de 8,8 à 12,6. L'insécurité est la plus élevée chez les personnes de 75 ans et plus.

d) Travail : on a vu que les personnes de 75 ans et plus ont le plus de difficultés à trouver du travail. L'index d'insécurité est de 8,8 à 12,6. L'insécurité est la plus élevée chez les personnes de 75 ans et plus.

ELABORATION

Un indice d'insécurité est le plus élevé chez les personnes de 75 ans et plus. L'index d'insécurité est de 8,8 à 12,6. L'insécurité est la plus élevée chez les personnes de 75 ans et plus.

a) Indice d'insécurité :

La ville est considérée comme une zone à risque. L'index d'insécurité est de 8,8 à 12,6. L'insécurité est la plus élevée chez les personnes de 75 ans et plus.

b) Indice d'insécurité :

10,3 % des personnes de 75 ans et plus ont le plus de difficultés à trouver du travail. L'index d'insécurité est de 8,8 à 12,6. L'insécurité est la plus élevée chez les personnes de 75 ans et plus.

Un indice d'insécurité est le plus élevé chez les personnes de 75 ans et plus. L'index d'insécurité est de 8,8 à 12,6. L'insécurité est la plus élevée chez les personnes de 75 ans et plus.

c) Indice d'insécurité :

8,8 % des personnes de 75 ans et plus ont le plus de difficultés à trouver du travail. L'index d'insécurité est de 8,8 à 12,6. L'insécurité est la plus élevée chez les personnes de 75 ans et plus.

d) Indice d'insécurité :

Les personnes de 75 ans et plus ont le plus de difficultés à trouver du travail. L'index d'insécurité est de 8,8 à 12,6. L'insécurité est la plus élevée chez les personnes de 75 ans et plus.

ALPHABETIQUE

Un indice d'insécurité est le plus élevé chez les personnes de 75 ans et plus. L'index d'insécurité est de 8,8 à 12,6. L'insécurité est la plus élevée chez les personnes de 75 ans et plus.

a) Indice d'insécurité :

8,8 % des personnes de 75 ans et plus ont le plus de difficultés à trouver du travail. L'index d'insécurité est de 8,8 à 12,6. L'insécurité est la plus élevée chez les personnes de 75 ans et plus.

b) Indice d'insécurité : 10,3 % des personnes de 75 ans et plus ont le plus de difficultés à trouver du travail. L'index d'insécurité est de 8,8 à 12,6. L'insécurité est la plus élevée chez les personnes de 75 ans et plus.

2.- SURVEILLANCE DE LA NAVIGATION AERIENNE

Le tableau ci-dessous donne les renseignements relatifs à l'organisation sanitaire des aéroports

AERODROMES	LEO/VILLE	COQ/VILLE	LIBERGE	STAN/VILLE	E/VILLE	IRUMU
BOMA	(sanitaire)	(sanitaire)	(sanitaire)	(sanitaire)	(sanitaire)	(sanitaire)
(sanitaire) & anti-ama-	(sanitaire)	(sanitaire)	(sanitaire)	(sanitaire)	(sanitaire)	(sanitaire)
Distance de	2000	400	habitations: plus de 500	habitations: plus de 500	habitations: plus de 500	habitations: plus de 500
lieux habités	mètres	mètres	mètres	mètres	mètres	mètres
Emplacement pour	oui	oui	non	non	oui	oui
inspect. médicale						
Ambulance auto	oui	oui	non	oui	oui	non
ou transport au-						
hôpital avec iso-	oui	oui	oui	oui	oui	oui
lement malades						
Equipement pr.	oui	oui	non (à l'hô-)	oui	oui	oui
prélèvements en			pital à 200	non	oui	oui
vue d'analyses			m. de la ville			
Laboratoires	oui	oui	non	oui	non (à Coq/Ville)	oui
Appareil de dés-	oui	oui	non	oui	oui	oui
infect. désinsec-						
t. désinsec-						
Provisionnement	oui	oui	non	oui	non	oui
ment en eau						
Enlèvement ex-	Fosse sep-	Fosse sep-	Finette	-	Fosse sep-	Fosse sep-
Crise	tiq	tiq			tiq	tiq
Enlèvement ordur-	journalier	journalier	journalier	-	journalier	journalier
Medecin de 1 ^{er}						
Aérodrome	oui	oui	oui	oui	oui	oui
Ag. sanit., hygié-	oui	oui	-	oui	oui	oui
niste ou auxil.						

3.- HYGIENE DES TRAVAILLEURS

Une nouvelle progression dans les effectifs des travailleurs en 1937 correspond à une extension de l'activité économique. On remarque d'autre part des taux de morbidité et de mortalité très satisfaisants et un développement incontestable des organisations médicales des entreprises privées.

PROVINCE DE LEOPOLDVILLE;

	Effectif moyen	Décès	Mortalité o/oo
H.C.B. Léopoldville	613	9	14.68
H.C.B. Leverville	10.500	36	3.4
Chanio	1.500	5	3.33
Utoxléo	1.077	4	3.71
Citas	276	1	3.62
Comuolo	188	1	5.31
Pétrecongo	351	-	-
Brasserie de Léopoldville	122	-	-
Intérfina	120	-	-
Synkin	208	-	-
Otraco (fluvial)	2.560	14	5.47
Otraco (chemin de fer)	891	6	6.73
Otraco (Port de Matadi)	1.499	3	2.-
Compagnie Sucrière Moorbeko	4.163	46	11.-
Compagnie du Kasai	802	1	1.2

Calculée sur un effectif moyen de 27.797, la mortalité des travailleurs est de 5 o/oo.

HUILERIES DU CONGO BELGE:

Siège de Léopoldville: I dispensaire

Siège de Leverville: I salle de consultations pour européens, I hôpital pour européens (5 lits), I hôpital pour noirs (130 lits), I maternité, un pavillon d'opération, un dispensaire; à l'intérieur, 24 dispensaires, dont II principaux et 13 secondaires.

Hôpital de Leverville: 2.072 malades, traités parmi le personnel de la Société, soit 1.753 travailleurs, 132 femmes et 187 enfants, dont 673 ont été hospitalisés (552 travailleurs, 50 femmes et 71 enfants)

Dans les dispensaires, 49.679 malades ont été traités, soit 31.675 travailleurs réguliers ou autres, 7.066 femmes et 10.938 enfants.

Les causes principales de la morbidité sont les verminoses, les affections pulmonaires, le paludisme et les ulcères.

La cause principale de la mortalité est la pneumonie: 22 cas sur 45 décès.

O T R A C O:

1°) Chemin de fer de Léopoldville-Matadi:

I hôpital à Cattier, I hôpital à Thysville, 2 dispensaires à Matadi; I à Songololo et I à Léopoldville.- Par contrat, l'OTRACO disposait de 42 lits à l'hôpital des noirs du Gouvernement de Kinshasa; ce contrat a pris fin le 31 décembre 1937.

9.338 travailleurs ont été traités dans les diverses formations sanitaires, dont 654 ont été hospitalisés; 645 femmes et

Une nouvelle progression dans les effectifs des travailleurs en 1937 correspond à une extension de l'activité économique. On remarque d'autre part que le taux de mortalité et de morbidité se sont élevés de manière inquiétante dans les établissements industriels et commerciaux.

PROVINCE DE LÉOPOLDVILLE

Commune	Population	Mortalité	Morbidité
Commune de Léopoldville	10.500	1.000	1.000
Commune de Kinshasa	1.000	1.000	1.000
Commune de Lubumbashi	1.000	1.000	1.000
Commune de Mbuji-Mayi	1.000	1.000	1.000
Commune de Kasongo	1.000	1.000	1.000
Commune de Tshikapa	1.000	1.000	1.000
Commune de Lualaba	1.000	1.000	1.000
Commune de Kasai	1.000	1.000	1.000
Commune de Kongo	1.000	1.000	1.000
Commune de Katanga	1.000	1.000	1.000
Commune de Kivu	1.000	1.000	1.000
Commune de Maniema	1.000	1.000	1.000
Commune de Sanku	1.000	1.000	1.000
Commune de Tshikapa	1.000	1.000	1.000
Commune de Lualaba	1.000	1.000	1.000
Commune de Kasai	1.000	1.000	1.000
Commune de Kongo	1.000	1.000	1.000
Commune de Katanga	1.000	1.000	1.000
Commune de Kivu	1.000	1.000	1.000
Commune de Maniema	1.000	1.000	1.000
Commune de Sanku	1.000	1.000	1.000

Calculée sur un effectif moyen de 25.797, la mortalité des travailleurs est de 3,90.

MORALITE DU CONGO BELGE

Siège de Léopoldville : 1 dispensaire.
Siège de Léopoldville : 1 salle de consultations pour enfants.
1 hôpital pour européens (8 lits), 1 hôpital pour noirs (150 lits).
1 maternité, un pavillon d'opérations, un dispensaire, 1 infirmerie.
24 dispensaires, dont 11 principaux et 13 secondaires.

Hôpital de Léopoldville : 2.000 malades, traités pendant la période la plus récente, soit 1.700 travailleurs, 130 femmes et 15 enfants.
On a été hospitalisés (522 travailleurs, 50 femmes et 15 enfants, soit 587 personnes) 49.873 malades ont été traités, soit 11.875 travailleurs hospitalisés en outre, 7.058 femmes et 10.928 enfants.

Les causes principales de la mortalité sont les maladies infectieuses pulmonaires, le paludisme et les diarrées.

La cause principale de la mortalité est la pneumonie : 23 sur 100.

C. E. A. C. O.

1°) On a de la Léopoldville-Katanga :

1 hôpital à Gaster, 1 hôpital à Tshikapa, 2 dispensaires.
Matadi : 1 à Congo, 1 à Léopoldville - Katanga, 1 à Katanga.
dispensaire de 42 lits à Léopoldville, 1 dispensaire de 42 lits à Katanga.
Katanga : 2 dispensaires à Katanga, 1 à Léopoldville, 1 à Katanga.

2.338 travailleurs ont été traités dans les divers hôpitaux, dont 522 ont été hospitalisés, 522 femmes et 1.816 hommes.

enfants ont été hospitalisés.

Les principales causes de la morbidité sont: la pneumonie (1,2%), les affections intestinales (18,1%) et les accidents de travail (13,6%).

La pneumonie est la principale cause de la mortalité: 3 sur 14 décès.

2°) Chemin de fer du Mayumbe:

I hôpital de 95 lits et deux dispensaires
657 travailleurs ont été hospitalisés.

Causes principales de la morbidité: affections vénériennes: 5,6%, ulcères phagédéniques 4,6%, accidents de travail 4,1%, pneumonie 1,8%.

3°) Voies fluviales:

Deux dispensaires.

2.601 travailleurs ont été traités et 80 hospitalisés.

Causes principales de la morbidité: paludisme 1.831 cas, affections intestinales 245 cas, affections vénériennes 139 cas, pneumonie 48 cas, - Causes principales de la mortalité: pneumonie, 12 sur 14 décès.

COMPAGNIE SUCRIERE DE MOERBEKE:

I hôpital de 130 lits et I dispensaire.

Causes principales de la morbidité: paludisme 852 cas, affections respiratoires 964 cas, pneumonie 120 cas.

Causes principales de la mortalité: pneumonie 24, paludisme 12 (sur un total de 45 décès).

COMPAGNIE JULES VAN LANCKER:

2.214 travailleurs ont été traités, dont 266 pour ulcères phagédéniques, 537 pour helminthiases et 273 pour paludisme.

Les Révérendes Socurs de Kolo se chargent des soins médicaux de la main-d'oeuvre.

COMPAGNIE DU KASAI:

I hôpital de 60 lits et II dispensaires.

Sur les 3.210 travailleurs traités, 243 ont été hospitalisés.

Causes principales de la morbidité: bronchite 407 cas, hominthises 104 cas, gale 183 cas, blessures 351 cas.

PROVINCE DE LUSAMBO:

	Effectif moyen	Décès	Mortalité o/oo
Forminière	23.906	96	4.-
H.C.B.	2.000	8	4.-
Camp B.C.K. et Exforka	700	9	12,8
S.E.C.	1.220	7	5,7
Colocoton à Katenda	200	-	-
Plantation Panagioto (Lodja)	360	2	5,5.
Plantation Esperito (Lodja)	256	-	-
Plantation Dandoulis (Lodja)	130	-	-
Plantation Trompet (Lodja)	110	-	-
Plantation Greindl & Galler	140	-	-

entente avec les hospitaliers.

Les principales causes de la mortalité sont : la pneumonie (1,3%), les affections intestinales (12,1%) et les accidents de travail (13,2%).

La pneumonie est la principale cause de la mortalité : 14 décès.

2°) Chômage de 105 de Morts :

I hôpital de 95 lits et deux dispensaires
557 travailleurs ont été hospitalisés.
Causes principales de la mortalité : affections vénériennes
5,5%, affections pulmonaires 4,5%, accidents de travail 4,1%,
pneumonie 1,5%.

3°) Ventes d'Alcool :

Pour les dispensaires,
2,501 travailleurs ont été traités de 80 hospitalisés.
Causes principales de la mortalité : pneumonie 1,8%,
accidents de travail 1,5%, affections vénériennes 1,5%,
pneumonie 4,5%, - Causes principales de la mortalité : pneumonie
12 sur 14 décès.

COMPAGNIE SUÉDOISE DE MINES

I hôpital de 150 lits et 1 dispensaire
Causes principales de la mortalité : pneumonie 5,5%, affec-
tions vénériennes 5,4%, pneumonie 1,5%,
Causes principales de la mortalité : pneumonie 5,5%, pneumonie
(sur un total de 45 décès).

COMPAGNIE SUÉDOISE DE MINES

2,514 travailleurs ont été traités, dans 255 pour moins de
morts, 557 pour plus de 100 pour plus de 100.
Les hôpitaux de Suède de 100 se trouvent dans les zones
de la mine d'or.

COMPAGNIE DE MINES

I hôpital de 80 lits et 11 dispensaires
Sur les 2,510 travailleurs traités, 255 ont été hospitalisés
Causes principales de la mortalité : pneumonie 4,5%, pneumonie
sur 104 cas, mais 185 cas, pneumonie 4,5%.

PROVINCE DE MINES

Les principales causes de la mortalité sont :

140	110	120	130	140	150	160	170	180	190	200	210	220	230	240	250	260	270	280	290	300	310	320	330	340	350	360	370	380	390	400	410	420	430	440	450	460	470	480	490	500	510	520	530	540	550	560	570	580	590	600	610	620	630	640	650	660	670	680	690	700	710	720	730	740	750	760	770	780	790	800	810	820	830	840	850	860	870	880	890	900	910	920	930	940	950	960	970	980	990	1000
140	110	120	130	140	150	160	170	180	190	200	210	220	230	240	250	260	270	280	290	300	310	320	330	340	350	360	370	380	390	400	410	420	430	440	450	460	470	480	490	500	510	520	530	540	550	560	570	580	590	600	610	620	630	640	650	660	670	680	690	700	710	720	730	740	750	760	770	780	790	800	810	820	830	840	850	860	870	880	890	900	910	920	930	940	950	960	970	980	990	1000

Calculée sur un effectif moyen de 29.022, la mortalité des travailleurs est de 4,2 o/oo.

FORMINIERE:

Dans les hôpitaux et dispensaires, qui comprennent au total 750 lits, 82.521 travailleurs ont été traités, dont 11.632 hospitalisés.

Sur les 96 décès, 41 sont dus à la pneumonie, 6 à des accidents et 2 à la tuberculose.

H.C.B. (Brabanta):

I hôpital.- 9.201 travailleurs traités, dont 190 hospitalisés. Causes principales des décès: pneumonie 4 cas, dysentérie 2 cas sur 8 décès.

CAMP B.C.K. et EXFORKA:

I hôpital.-

4.580 travailleurs traités, dont 524 hospitalisés.

Sur les 9 décès, 7 sont dus à la pneumonie.

S.E.C.:

1.446 travailleurs traités.

Causes principales de la mortalité: pneumonie 2, dysentérie 3, sur 7 décès.

PROVINCE DE COQUILHATVILLE:

	Effectif moyen	Décès	Mortalité o/oo
Plantations de Yolo	550	4	7.2
Forescom	1.500	6	4
H.C.B. (Alberta)	2.400	16	6.6
H.C.B. (Flandria)	550	-	-
Lukolola Plantations	550	2	3.6
S.A.B. (Likote et Bombutu)	1.200	7	5.8
S.A.B. (Wangata)	740	8	10.8
S.A.C.C.B. (Mongana)	4.634	21	4.5
S.A.C.C.B. (Minga)	8.150	6	0.7
Sicomac	750	7	9.3
S.E.C.D.I.	200	4	20.-
Van Gils	75	-	-
Vivien	650	2	3.-

Calculée sur un effectif moyen de 16.449, la mortalité des travailleurs est donc de 5 o/oo dans la Province de Coquilhatville.

Sur les 83 décès déclarés par les Sociétés, 29 sont dus à la pneumonie et 10 aux accidents.

Les causes principales de la morbidité sont: la pneumonie, les maladies intestinales, les ulcères, le pian.

Calculé sur un effectif moyen de 22.022, la mortalité des travailleurs est de 4,2 décès.

PROVINCES

Dans les hôpitaux et dispensaires, ont comparé au total 720 lits, 62.521 travailleurs ont été traités, dont 11.822 décès.

Sur les 62 décès, il y a eu 4 le pneumonie, 5 à des causes et 6 à la tuberculose.

H.C.B. (Saskatchewan)

Hôpital - 6.202 travailleurs traités, dont 250 hospitalisés. Causes principales des décès: pneumonie 5 cas, dysentérie 2 cas sur 6 décès.

DAVE S.O.M. et KITCHEN

Hôpital - 4.680 travailleurs traités, dont 621 hospitalisés. Sur les 7 décès, 7 sont dus à la pneumonie.

E.H.O.

1.448 travailleurs traités. Causes principales de la mortalité: pneumonie 2, dysentérie 2, 7 décès.

PROVINCES DE COMBINAISON

Effectif moyen: 2000. Mortalité: 7,02

Installation de Yale	200	4	7,2
Corcoran	1.500	6	4
H.C.B. (Alberta)	2.400	10	6,6
H.C.B. (Saskatchewan)	600	-	-
Installation de Regina	600	3	2,5
H.A.B. (Limo de Kootenai)	1.200	7	5,8
H.A.B. (Saskatchewan)	700	8	10,8
H.A.B. (Saskatchewan)	4.680	21	4,5
H.A.B. (Saskatchewan)	2.100	6	0,7
Stomach	700	7	9,3
H.C.B. (Saskatchewan)	200	4	20,0
Van Allen	70	2	-
Winton	600	3	2,5

Calculé sur un effectif moyen de 18.442, la mortalité des travailleurs est de 5,25 dans la province de Saskatchewan.

Sur les 62 décès attribués par les hôpitaux, 22 sont dus à la pneumonie et 10 aux autres causes.

Les causes principales de la mortalité sont: la pneumonie, maladies intestinales, les ulcères, la typhoïde.

PROVINCE DE STANLEYVILLE

	Effectif moyen	Décès	Mortalité o/oo
Société des Mines d'Or de Kilo-Moto	36.397	370	10.1
Minière de la Tele	6.362	74	11.6
Vicicongo	5.943	9	1.6
Huilever Elisabetha	5.320	76	14.3
Inéac Yangambi	2.791	14	5.-
Compagnie du Lomami	2.638	11	4.2
Cie Chemin de Fer Grands Lacs	1.808	3	1.7
Bamboli Kultuur	2.033	7	3.4
Colomines	1.801	1	0.6
Minière Bafwaboli	2.269	22	9.7
Symétain Punia	2.110	17	8.1
Exploitations agricoles Biara	2.304	14	6.1
Cobelmin	1.440	10	6.9
Inéac Bambesa	346	4	11.6
Cominor	274	2	7.3
Exploitation Cafco Lilu	630	-	-
Plantations Elskens	365	1	2.7
Surongo	816	11	13.5

Calculée sur un effectif moyen de 75.335, la mortalité des travailleurs est de 8,6 o/oo dans la Province de Stanleyville.

La principale cause de la mortalité est toujours la pneumonie: 241 cas sur 648 décès.- Aux mines de Kilo, sur les 370 décès, 110 sont dus aux affections de l'appareil respiratoire; à la Société Huilever, sur les 76 décès, 29 de pneumonie.

HUILEVER :

1 hôpital pour européens, 4 hôpitaux pour noirs.

Parmi les travailleurs et leurs familles, 8.370 cas traités. Les principales causes de la morbidité sont: le pian, les ulcères, la lèpre, la pneumonie, la syphilis.

Chez les travailleurs, on a pratiqué 79 interventions chirurgicales majeures et 198 interventions mineures; 10 interventions mineures chez les européens de cette société.

SOCIÉTÉ DES MINES D'OR DE KILO MOTO :

2 hôpitaux pour européens, 5 hôpitaux pour indigènes, 138 dispensaires comportant au total 1.490 lits; 1 orphelinat avec 60 lits; une maternité avec 79 lits, deux villages pour tuberculeux; un laboratoire de bactériologie.

Consultations et visites chez les européens: 4.546
Cas traités chez les travailleurs et leurs familles: 18.230

Les principales causes de la morbidité sont: le pian 65 cas, la syphilis 240, tuberculose pulmonaire 79 cas (45 décès), blennorrhagie 403 cas, lèpre 35, pneumonie et pneumocoques 443 cas (178 décès), ulcères phagédéniques 3.525, trypanosomiasis 29.

113 scopies et graphies ont été effectuées chez les européens et 641 chez les noirs.

Accouchements: 17 chez les européens et 2.183 chez les indigènes. 26 opérations majeures ont été pratiquées chez les européens et 945 chez les noirs; 67 interventions mineures chez les européens et 1.430 chez les noirs.

La moyenne hebdomadaire des présences des nourrissons, pour les familles des travailleurs, a été de 7.327.

Le service hospitalier, l'organisation d'hygiène et les oeuvres sociales de cette société peuvent être cités en exemple.

SOCIETE MINIERE DE BAFWABOLI :

I hôpital pour indigènes et un pavillon pour européens.
2.233 cas de travailleurs et membres de leurs familles ont été traités. Les causes principales de la morbidité sont: pian 333 cas, syphilis 82, blennorragie 100, pneumonie 55.

VICICONGO :

I hôpital pour européens, 2 hôpitaux pour indigènes, I maternité.
Cas traités parmi le personnel de la Société: 196 européens et 1.131 indigènes.
Les principales causes de la morbidité pour les indigènes sont: la syphilis 39 cas, ulcères phagédéniques 126, blennorragie 22, pneumonie 19.
A la consultation des nourrissons, la moyenne hebdomadaire des présences a été de 157.

SYMETAINE :

I hôpital.
9.608 cas traités parmi les travailleurs et membres de leurs familles, dont 1.600 pian, 89 pneumonie (21 décès) et 59 interventions chirurgicales.

COLOMINES :

I dispensaire dans chaque camp minier.
Malades traités chez les travailleurs: 2.074, dont 447 cas de pian.

MINIERE DE LA TELE :

I hôpital pour indigènes et des dispensaires avec lits dans chaque division minière.
Malades traités: 23.820 consultants travailleurs et membres de leurs familles, dont 1.786 cas de pian, 823 syphilis, 13 nouveaux tuberculeux, 162 interventions chirurgicales.

CHEMIN DE FER DES GRANDS LACS :

I hôpital pour indigènes et deux dispensaires.
Cas traités: 1.161 travailleurs et membres de leurs familles.

PROVINCE DE COSTERMANSVILLE :

	Effectif moyen	Décès	Mortalité o/oo
Symetaine	6.286	120	19.1
Symor	1.478	8	5.4
Cefaki	150	2	13.3
Plantations de Gweshe	756	-	-
Cobelmin	9.166	37	4.-
C.N.Ki	1.281	37	28.9
Minière des Grands Lacs	6.949	115	16.5
C.F.L.	1.900	14	7.4

Calculée sur un effectif moyen de 27.966, la mortalité est de

11,9 o/oo. Les principales causes de la mortalité sont: la pneumonie 99 cas, la dysentérie 26 cas, la grippe 20 cas, la méningite 14 cas (sur 333 décès).

PROVINCE D'ELISABETHVILLE

	Effectif moyen	Décès	Mortalité o/oo
Union Minière	11.400	101	8.86
C.F.K.	6.375	36	5.6
Sermikat	2.334	13	5.6
Compagnie du Lubilash	212	1	4.7
Greco	577	1	1.7
Comité Spécial du Katanga	236	-	-
Compagnie Pastorale du Lomami	788	3	3.8
Van der Stichelo	451	-	-
Géomines	9.050	51	5.6
Syluma	2.182	5	2.3
C.F.L.	1.400	12	8.6

Calculée sur un effectif moyen de 34.557, la mortalité des travailleurs est de 6,6 o/oo.

Les causes principales de la mortalité sont: la pneumonie 125 cas, accidents 18, méningite cérébro-spinale 4, méningite à pneumocoques 5 (sur 228 décès).

4.- SITUATION SANITAIRE DE LA FORCE PUBLIQUE

	1932	1933	1934	1935	1936	1937
Hommes (Effectif moyen)	12.995	13.043	13.628	13.080	13.282	13.391
Hommes (Décès)	109	121	125	102	120	95
Hommes (o/oo)	8.4	9.3	9.2	7.8	9	7.1
Femmes (Nombre)	6.733	7.309	7.449	7.374	7.309	7.446
Femmes (Décès)	57	60	70	55	46	70
Femmes (o/oo)	8.5	8.2	9.4	7.5	6.2	9.4
Enfants (Nombre)	4.095	4.466	4.587	4.662	4.764	5.333
Enfants (Décès)	171	173	224	184	155	166
Enfants (o/oo)	41.8	38.7	48.8	39.5	32.5	31.1

Les effectifs du Ruanda-Urundi ne sont pas repris dans cette statistique.

Ainsi que l'indique le tableau ci-dessous, l'indice de natalité est en augmentation.

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 %
1936	: 841	"	7.309	"	-	11.5 %
1937	: 904	"	7.446	"	-	12.4 %

La situation sanitaire a été meilleure qu'en 1936; les taux de la mortalité sont stationnaires ou en régression.

A Léopoldville, les taux de natalité ont été de 150 à 200 o/oo

au camp militaire et au Dépôt, à Boma de 88 à 307 o/oo. Les vaccinations et revaccinations ainsi que les visites médicales périodiques ont été régulièrement faites. Une importante consultation pour nourrissons fonctionne au camp de Léopoldville. Une autre est dirigée par les RR. Secours au camp de Irebu (Province de Coquilhatville) où la mortalité fut de 3,98 o/oo contre 14,54 o/oo en 1935.

A Stanleyville, l'indice de natalité accuse une diminution: 74 o/oo contre 82,6 o/oo en 1935.

Au Kivu, les autorités médicales ont à lutter contre les affections frigores, tandis que les recrues provenant des régions à climat d'altitude souffrent de paludisme dans les camps des régions basses.

Dans toute la Colonie les cabinets prophylactiques établis dans les camps et dépôts améliorent la situation de la troupe au point de vue des maladies vénériennes.

Dans l'ensemble, à part des cas sporadiques de varioloïde et de dysenterie bacillaire, il n'y a pas eu d'épidémies graves dans les camps de la Force Publique.

Situation des effectifs moyens par groupement:

		: 1935	: 1936	: 1937	:
<u>1er Groupement</u>	(Effectif moyen:	3.133	3.726	3.768	:
Elisabethville	{ Décès	: 32	: 40	: 27	:
et Lusambo	{ o/oo	: 10.2	: 10.7	: 7.2	:
	{ Réformés	: 76	: 67	: 86	:
	{ o/oo	: 24.3	: 18	: 20.2	:
<u>2e Groupement</u>	(Effectif moyen:	5.393	5.187	5.157	:
Léopoldville et	{ Décès	: 46	: 35	: 27	:
Coquilhatville	{ o/oo	: 8.5	: 6.7	: 5.2	:
	{ Réformés	: 91	: 74	: 40	:
	{ o/oo	: 16.9	: 14.3	: 7.7	:
<u>3e Groupement</u>	(Effectif moyen:	4.554	4.369	4.466	:
Stanleyville et	{ Décès	: 24	: 45	: 41	:
Costermansville	{ o/oo	: 5.3	: 10.3	: 9.-	:
	{ Réformés	: 59	: 68	: 52	:
	{ o/oo	: 12.25	: 15.56	: 11.6	:
	(Effectif moyen:	13.080	13.282	13.391	:
T o t a l :	{ Décès	: 102	: 120	: 95	:
	{ o/oo	: 7.8	: 9.-	: 7.1	:
	{ Réformés	: 226	: 194	: 178	:
	{ o/oo	: 17.3	: 14.6	: 13.3	:

Tableau comparatif de la mortalité:

	: 1932	: 1933	: 1934	: 1935	: 1936	: 1937	:
Troupes campées	: 5.3	: 5.8	:	:	: 5.1	: 7.9	:
Troupes en service	:	:	: 8.2	: 5.4	:	:	:
territorial	: 8.5	: 6.9	:	:	: 7.8	: 6.5	:
Centres d'instruction	:	:	:	:	:	:	:
	: 16.6	: 25.6	: 13.2	: 16.9	: 21.5	: 7.7	:

5.- SITUATION SANITAIRE DES DETENUS

Prisons	Total des	Moyenne :	o/oo	
	incarcérés	journalière	Décès : s/total : détenus	s/moyenne des présences
Maisons Centrales	15.710	2572,44	120	7.64 : 46.65
Prisons de Chef-lieu	16.629	2517,18	154	9.26 : 61.27
Prisons de territoires	144.252	-	214	1.48 : -
	176.591	-	488	2.76 : -

Prisons	Décès en o/oo sur total détenus						
	1931	1932	1933	1934	1935	1936	1937
Maisons Centrales	5.26	2.50	13.07	6.84	7.11	4.75	7.64
Prisons de Chef-Lieu	12.58	15.68	7.17	3.99	7.92	9.19	9.26
Prisons de territoires	2.77	4.67	3.39	2.94	1.89	1.77	1.48
Toutes les prisons de la Colonie					2.93	2.67	2.76

En légère régression dans les prisons de territoire, la mortalité accuse une augmentation sensible dans les maisons centrales; comparativement à l'année dernière; elle marque également une légère augmentation dans les prisons de chef-lieu.

Comme les années précédentes, c'est dans les prisons de chef-lieu que la mortalité est la plus élevée pour l'ensemble de la Colonie.

Détail pour les maisons centrales et prisons de Chef-lieu:

Prisons	Total des	Moyenne des	Décès	% sur moyenne des
	incarcérés	présences		présences
<u>Coquilhatville</u>	2.553	402.23	18	4.4
Boondo	1.857	182.81	7	3.8
Lisala	2.020	404.86	55	13.5
<u>Stanleyville</u>	2.754	515.50	16	3.1
Buta	2.909	300.50	13	4.3
Irumu	1.441	282.61	12	4.2
<u>Costermansville</u>	1.264	284.97	16	5.6
Kasongo	1.398	192.21	6	3.1
<u>Elisabethville</u>	3.408	468.25	7	1.4
Jadotville	1.693	223.25	3	1.3
Albertville	993	144.50	3	2
<u>Luebo</u>	1.711	446.49	47	10.5
Kabinda	1.594	276.44	40	14.4
<u>Léopoldville</u>	4.020	455.00	16	3.5
Boma	793	151.00	3	1.9
Kikwit	1.474	271.00	12	4.4
Inongo	448	88.00	-	

I 9 3 7

P E R S O N N E L M E D I C A L

PERSONNEL, y compris le FOREAMI, District Urbain et Ruanda-Urundi	Au 1er janvier 1937			Au 31 décembre 1937		
	en service	Congé	Total	en service	Congé	Total
Médecins dirigeants	9	2	11	10	-	10
Médecins de laboratoire	9	-	9	7	3	10
Médecins hygiénistes	6	1	7	6	1	7
Médecins praticiens	140	12	152	142	17	159
Pharmaciens	3	-	3	3	-	3
Entomologiste	1	-	1	-	1	1
Agents sanitaires	164	12	176	160	28	188

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

Au 31 décembre 1937	P r o v i n c e s						Total
	Léo.	Lus.	Coq.	Stan.	Cost.	Evillo	
Médecins de Sociétés	8	9	2	17	13	18	67
Méd. Missions étrangères	4	7	7	5	2	2	27
Médecins de la FOMULAC	3	-	-	-	2	-	5
Méd. Croix-Rouge du Congo	-	-	-	2	-	-	2
Médecins privés	1	1	1	1	3	2	9
Dentistes privés	1	1	-	1	1	2	6
Pharmaciens de sociétés	4	-	2	3	1	4	14
Agents sanit. de Sociétés	2	10	-	15	7	6	40
" " Croix-Rouge	1	-	-	4	-	-	5
" " FOMULAC	-	-	-	-	1	-	1
" " Fonds Soc. Kivu	-	-	-	-	1	-	1
" des Missions étrangères	-	-	-	-	-	3	3

EVALUATION DES DEPENSES I 9 3 7

		% compa- rativem- ent aux dépenses totales
<u>I.-</u>		
Personnel européen & indig. sous statut	26.515.100	
Personnel européen agréé	509.655	42.5
Indemnité et frais de voyage	4.214.300	
	31.239.055	
<u>II.-</u>		
1) Matériel des hôpitaux, objets de cam- pement, livres, etc.	3.024.967	4
2) Frais d'entretien des hospitalisés indigènes	2.057.745	3
3) Frais d'hospitalisation du person- nel du Gouvernement dans les éta- blissements privés	238.500	
4) Allocation aux infirmières religi- euses des hôpitaux	3.825.347	6
5) Personnel indigène des hôpitaux	1.338.300	2
	10.484.859	
<u>III.-</u>		
Assistance médicale aux indigènes :		
1) Frais d'entretien des indigènes hos- pitalisés dans établissements privés ou missions	597.830	
2) Allocation aux RR.SS. Infirmières	1.471.320	
3) Consultations des nourrissons	769.500	
4) Subsidés aux membres agréés de l' A.M.I.B.	439.154	
5) Subsidés à la Croix-Rouge du Congo	1.161.420	
6) Subsidés au FOREAMI	1.000.000	
7) Subsidés à la FOMULAC	1.000.000	
8) Personnel indigène des missions pro- phylactiques et des travaux d'assai- nissement	1.990.500	13
	8.429.634	
<u>IV.-</u>		
Matériel scientifique médical	9.700.000	15
<u>V.-</u>		
Ecoles d'auxiliaires médicaux indigènes	709.198	.5
<u>VI.-</u>		
Entretien des bateaux affectés au ser- vice de l'hygiène	182.300	
<u>VII.-</u>		
Subsidés : Institut de Médecins Tropicaux	1.200.000	
Divers	430.172	
	1.630.172	2
<u>COLONIE DEPENSES TOTALES : :</u>		
District Urbain de Léopoldville	846.975	
Fonds Reine Elisabeth :	7.600.000	

EVALUATION DES DEPENSES I 9 3 7

I. -	
Personnel européen & indigène affecté à l'enseignement	125.515.100
Personnel européen affecté à l'enseignement	500.000
Indemnités de frais de voyage	4.515.500
Total I	130.530.600
II. -	
1) Matériel des hôpitaux, objets de consommation, livres, etc.	3.084.907
2) Frais d'entretien des établissements indigènes	5.000.000
3) Frais d'hospitalisation du personnel du Gouvernement dans les établissements privés	225.500
4) Allocation aux indigènes pour le traitement des hôpitaux	5.825.347
5) Personnel indigène des hôpitaux	1.525.500
Total II	10.640.254
III. -	
Affectations matérielles aux indigènes	
1) Frais d'entretien des indigènes affectés dans des établissements privés ou militaires	500.000
2) Allocation aux indigènes affectés	1.471.500
3) Constatation des nouveaux affectés	100.000
4) Subsidés aux membres affectés de l'A.M.I.B.	552.184
5) Subsidés à la Croix-Rouge du Congo	1.161.400
6) Subsidés au YOMBAI	1.000.000
7) Subsidés à la YOMBAI	1.000.000
8) Personnel indigène des missions privées et des services d'assistance	2.220.000
Total III	6.485.084
IV. -	
Matériel scientifique médical	9.700.000
Total IV	9.700.000
V. -	
Salaires d'assistance médicale indigène	700.000
Total V	700.000
VI. -	
Entretien des bâtiments affectés au service de l'hygiène	150.000
Total VI	150.000
VII. -	
Salaires affectés de Médecins indigènes	1.000.000
Total VII	1.000.000
Divers	1.000.000
Total Divers	1.000.000
TOTAL DES DEPENSES TOALES	227.475.854
Restes affectés de l'exercice précédent	845.000
Fonds affectés à l'exercice	2.500.000

DECES DES PERSONNES DE RACE BLANCHE

ENREGISTRES AU CONGO BELGE
en 1937

A G E	P R O V I N C E S						Total
	Léo.	Lus.	Coq.	Stan.	Cost.	Eville	
Mort-nés & moins d'un mois	8	3	1	4	8	12	36
de 1 mois à moins d'un an	4	-	-	6	4	7	21
de 1 an à moins de 3 ans	1	1	-	1	-	-	3
de 3 ans à moins de 7 ans	-	2	1	-	-	1	4
de 7 ans à moins de 15 ans	-	-	-	-	-	2	2
de 15 ans à moins de 18 ans	1	-	-	-	-	2	3
de 18 ans à moins de 20 ans	-	-	-	-	-	-	-
de 20 ans à moins de 25 ans	-	-	-	-	1	-	1
de 25 ans à moins de 45 ans	21	8	4	7	7	10	57
de 45 ans et au-delà	10	-	6	3	5	16	40
TOTAL :	45	14	12	21	25	50	167

POPULATION AU 1er JANVIER 1937

Province de Léopoldville	6.394
Province de Lusambo	1.935
Province de Coquilhatville	1.904
Province de Stanleyville	4.326
Province de Costermansville	2.154
Province d'Elisabethville	7.378
	23.091
contre 20.103 au 1/1/1936	

Tableau N°4

MOUVEMENT GENERAL DE LA MORBIDITE ET DE LA MORTALITE
DES EUROPEENS UNIQUEMENT HOSPITALISES
PENDANT L'ANNEE 1937

T = traités
D = décédés

G R O U P E S	Province de LEOPOLDVILLE		Province de LUSAMBO		Province de COQUILHATVILLE		Province de STANLEYVILLE		Province de COSTERMANSV.		Province d'ELISABETHV.		TOTALS	
	T	D	T	D	T	D	T	D	T	D	T	D	T	D
I. Maladies pestilentiellles & transmissibles, etc..	181	7	12	1	27	2	93	3	30	2	153	2	536	17
II. Maladies générales de la nutrition	45	2	3	-	5	-	22	2	-	-	65	1	140	5
III. Maladies du système nerveux & des org. des sens	60	-	2	-	11	-	14	-	5	-	74	-	166	-
IV. Maladies de l'appareil circulatoire	35	2	3	-	5	1	8	1	2	-	23	-	76	4
V. Maladies de l'appareil digestif	71	2	2	-	8	-	27	1	17	1	79	2	204	6
VI. Maladies de l'appareil respiratoire	141	1	6	-	47	1	58	1	26	-	125	-	403	3
VII. Maladies vénériennes	33	-	-	-	4	-	18	-	5	-	13	-	73	-
VIII. Maladies du système génito urinaire	25	2	1	-	11	-	6	1	2	-	16	-	61	3
IX. Gynécologie & obstétrique	164	-	11	-	46	-	117	-	41	-	157	-	536	-
X. Dermatoses	52	-	2	-	6	-	12	-	7	-	15	-	94	-
XI. Maladies chirurgicales & de causes extérieures	143	3	4	-	29	-	42	1	16	1	286	1	520	6
XII. Divers	105	2	-	-	16	-	3	1	3	3	15	5	142	11
TOTALS :	1055	21	46	1	225	4	420	11	154	7	1021	11	2921	55

Tableau N°5

MOUVEMENT GENERAL DE LA MORBIDITE ET DE LA MORTALITE
DES EUROPEENS HOSPITALISES OU NON
PENDANT L'ANNEE 1937

T : traités
D : décédés

G R O U P E S	Province de LEOPOLDVILLE		Province de LUSAMBO		Province de COQ/VILLE		Province de STANLEYV.		Province de COSTERMANSV.		Province de ELISABETHV.		TOTALS	
	T	D	T	D	T	D	T	D	T	D	T	D	T	D
I. Maladies pestilentielles & transmissibles, etc...	499	7	222	2	371	3	277	4	346	4	596	2	2411	22
II. Maladies générales de la nutrition	182	2	59	-	65	-	147	2	54	-	335	1	242	5
III. Maladies du système nerveux & des org. des sens	247	-	123	-	327	1	227	-	162	-	854	-	1940	1
IV. Maladies de l'appareil circulatoire	100	3	42	2	60	1	79	1	54	-	90	4	405	11
V. Maladies de l'appareil respiratoire	379	3	144	1	301	-	325	1	265	2	464	1	1679	6
VI. Maladies de l'appareil digestif	557	1	265	-	679	1	830	1	500	1	724	1	3551	5
VII. Maladies vénériennes	90	-	71	-	80	-	164	-	42	-	86	-	541	-
VIII. Maladies du système génito-urinaire	64	2	18	-	70	-	41	1	30	-	67	1	290	4
IX. Gynécologie & obstétrique	304	-	66	-	156	-	293	-	135	-	334	6	1293	6
X. Dermatoses	313	-	129	-	265	-	202	-	164	-	359	1	1432	1
XI. Maladies chirurgicales & de causes extérieures	374	5	165	-	383	-	300	1	159	2	708	3	2089	11
XII. Divers	119	2	18	1	187	-	9	1	6	6	61	7	400	17
TOTALS :	3232	25	1322	6	2944	6	2999	12	1898	15	4678	27	17073	91

Tableau n°7

MOUVEMENT GENERAL DE LA MORBIDITE ET DE LA MORTALITE
DES INDIGENES HOSPITALISES OU NON PENDANT
L'ANNEE 1937

G R O U P E S	Prov. de LEO/VILLE		Prov. de LUSAMBO		Prov. de COQ/VILLE		Prov. de STAN/VILLE		Prov. de COST/VILLE		Prov. de E/VILLE		TOTAUX		FOREMONT	
	T	D	T	D	T	D	T	D	T	D	T	D	T	D	T	D
I. Maladies pestilentielles & transmissibles, etc..	24532	292	10578	159	18819	269	7564	84	16802	259	6992	97	85287	1160	27246	646
II. Maladies Générales de la nutrition	13463	133	3870	112	12186	75	3782	54	2334	41	2424	50	38064	465	19241	55
III. Maladies du système nerveux & des org. des sens	11419	64	8656	12	14795	32	7743	24	12301	9	6032	20	60916	161	28550	3
IV. Maladies de l'appareil circulatoire	850	52	603	43	822	36	118	22	75	4	162	19	2630	176	283	7
V. Maladies de l'appareil respiratoire	22127	156	8994	57	19811	146	8996	77	9597	73	7124	142	76649	651	37509	314
VI. Maladies de l'appareil digestif	47179	97	25792	80	45421	68	21689	75	18165	85	7639	55	166855	460	83395	122
VII. Maladies vénériennes	7257	24	5279	9	24462	202	5071	11	2312	5	1922	31	46303	282	1608	1
VIII. Maladies du système génito-urinaire	289	14	175	3	432	32	126	9	156	7	586	7	1764	72	38	4
IX. Gynécologie & obstétrique	2349	18	760	8	2859	23	477	5	330	5	696	7	7471	66	1330	6
X. Dermatoses	12827	6	11173	2	20843	3	9300	3	3480	-	5490	2	63113	16	33768	-
XI. Maladies chirurgicales & de causes extérieures	27490	110	15663	55	31167	92	22995	55	10447	28	14266	62	122028	402	24735	90
XII. Divers	1689	90	1322	88	892	63	545	38	195	56	583	69	5226	404	1417	442
TOTAUX:	171476	1056	92865	628	192509	1041	88406	457	76194	572	53572	561	675022	4315	259434	1690

XII. Diverse
 de causes experimentales
 XIII. Maladies expérimentales &
 X. Parasitologie
 IX. Océanologie & météorologie
 VIII. Zoologie
 VII. Maladies expérimentales
 VI. Maladies expérimentales
 V. Maladies expérimentales
 IV. Maladies expérimentales
 III. Maladies expérimentales
 II. Maladies expérimentales
 I. Maladies expérimentales

CHOUX

ANNEE	1898	1899	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	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	2981	2982	2983	2984	2985	2986	2987	2988	2989	2990	2991	2992	2993	2994	2995	2996	2997	2998	2999	3000	3001	3002	3003	3004	3005	3006	3007	3008	3009	3010	3011	3012	3013	3014	3015	3016	3017	3018	3019	3020	3021	3022	3023	3024	3025	3026	3027	3028	3029	3030	3031	3032	3033	3034	3035	3036	3037	3038	3039	3040	3041	3042	3043	3044	3045	3046	3047	3048	3049	3050	3051	3052	3053	3054	3055	3056	3057	3058	3059	3060	3061	3062	3063	3064	3065	3066	3067	3068	3069	3070	3071	3072	3073	3074	3075	3076	3077	3078	3079	3080	3081	3082	3083	3084	3085	3086	3087	3088	3089	3090	3091	3092	3093	3094	3095	3096	3097	3098	3099	3100	3101	3102	3103	3104	3105	3106	3107	3108	3109	3110	3111	3112	3113	3114	3115	3116	3117	3118	3119	3120	3121	3122	3123	3124	3125	3126	3127	3128	3129	3130	3131	3132	3133	3134	3135	3136	3137	3138	3139	3140	3141	3142	3143	3144	3145	3146	3147	3148	3149	3150	3151	3152	3153	3154	3155	3156	3157	3158	3159	3160	3161	3162	3163	3164	3165	3166	3167	3168	3169	3170	3171	3172	3173	3174	3175	3176	3177	3178	3179	3180	3181	3182	3183	3184	3185	3186	3187	3188	3189	3190	3191	3192	3193	3194	3195	3196	3197	3198	3199	3200	3201	3202	3203	3204	3205	3206	3207	3208	3209	3210	3211	3212	3213	3214	3215	3216	3217	3218	3219	3220	3221	3222	3223	3224	3225	3226	3227	3228	3229	3230	3231	3232	3233	3234	3235	3236	3237	3238	3239	3240	3241	3242	3243	3244	3245
-------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

Tableau N° 8

TABLEAU DES VACCINATIONS JENNERIENNES

PROVINCES	EUROPEENS		INDIGENES		VACCINATIONS CONTROLEES		
	ières	Revac-	ières	Rdvac-	RESULTATS		TOTAL
	vaccina-	cina-	vaccina-	cina-	Positifs	Négatifs	
	tions	tions	tions	tions			
Léopoldville	38	16	32.160	30819	6.816	19.522	26.338
Lusambo	-	64	6.199	37101	5.729	1.417	7.146
Coquilhatville	2	-	84.812	27201	9.595	14.915	24.510
Stanleyville	-	-	52.525	36420	5.125	2.358	7.483
Costermansville	-	-	40.000	?	?	?	?
Elisabethville	26	22	17.169	171536	767	238	1.005
TOTAL:	66	102	232.865	303077	28.032	38.450	66.482

NOMBRE DE LITS DANS LES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS
DE LA COLONIE

Etat=Etat + circonscriptions indigènes Missions=Miss.catholiques, protestantes & autres Organismes philanthropiques =Foréami, Croix-Rouge, Fonds Social du Kivu, Fomulac, Cémubac.	Hôpitaux Européens	Hôpitaux Indigènes	Lazarets, Camps d'isolement, villages, colonies & camps de lépreux	Dispensaires et Centres de traitement.
	Miss. Etat & Org. philan-thro-piques	Miss. Etat & Org. philan-thro-piques	Miss. Etat & Org. philan-thro-piques	Miss. Etat & Org. philan-thro-piques
PROVINCE DE LUSAMBO				
Lusambo	6	103	25	
Port Francqui		43		
Matamba		56	270	
Lodja	4	22	40	
Luebo		74	6	231
Luluabourg (Camp militaire)		25		
Kabinda	6	75		
Autres centres	4	190	127	1574
			440	10
PROVINCE DE COQUILHATVILLE				
Coquilhatville	24	161	120	
Boende	4	60	39	
Basankusu	4	66	27	
Lisala	4	105	35	
Libenge	4	50	30	
Irebu		32	10	
Autres centres		503	140	37
PROVINCE DE STANLEYVILLE				
Stanleyville	20	206	127	
Basoko	7	130	10	
Buta	8	100	40	
Niangara	6	200	60	
Irumu	4	100	120	
Autres centres	4	154	2717	1069
			1350	479
PROVINCE D'ELISABETHVILLE				
Elisabethville	70	322	48	
Bukama		60	14	
Dilolo-Gare		61	-	
Sandoa	2	63	15	
Albertville	25	170	20	
Kongolo		70	35	
Autres centres		20	24	150
			115	
PROVINCE DE COSTERMANSVILLE				
Costermansville	4	76	36	
Kasongo		150		
Lokandu		142		
Autres centres	6		380	250
			132	
PROVINCE DE LEOPOLDVILLE				
Boma	26	237	132	
Matadi	20	120	30	
Léopoldville	53	513	235	
Inongo	4	80	26	
Banningville	4	80	20	
Kikwit	6		15	
Autres centres	6	8	108	809
			252	210
			360	493
T O T A U X :	321	22	4034	1532
			5345	3486
			2282	982

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 7

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	6
C.- Gestion des hôpitaux	8
D.- Situation sanitaire des Européens	8
E.- Situation sanitaire des Indigènes	II
2°- <u>EXAMEN CRITIQUE DE LA PATHOLOGIE DU CONGO BELGE EN 1937</u>	
A.- <u>Maladies postilentielles:</u>	
1°) Peste	16
2°) Fièvre jaune	17
3°) Cholera	19
4°) Variolo	19
5°) Typhus exanthématique- Fièvres exanthématiques et Fièvres boutonneuses	20
B.- <u>Maladies épidémiques:</u>	
1°) Varicelle	20
2°) Méningite cérébro-spinale	21
3°) Fièvre typhoïde et paratyphoïde	21
4°) Dysentérie bacillaire	22
5°) Trachome	23
6°) Autres maladies épidémiques	23
C.- <u>Maladies endémiques:</u>	
1°) Paludisme	26
2°) Fièvre bilieuse hémoglobinurique	28
3°) Trypanosomiasse	29
4°) Tuberculose	45
5°) Maladies vénériennes	47
6°) Pian	50
7°) Lèpre	52
8°) Pneumonie, Broncho-pneumonie, Pneumococcie	55
9°) Fièvre récurrente africaine	56
10°) Goutte endémique	57
11°) Dysentérie amibienne	57
12°) Helminthiases	58
13°) Bilharzioses	58
14°) Filarioses	59
15°) Avitaminoses	59
16°) Rage	60
17°) Ulcères phagédéniques	60
18°) Diverses autres endémies	60

TABIE DES MATIERES

Page

I. - ALIMENTATION GÉNÉRALE

1	A. - Personnel
2	B. - Nourriture
3	C. - Gestion des hôpitaux
4	D. - Situation sanitaire des Européens
11	E. - Situation sanitaire des Indigènes

II. - ÉTAT DE SANTÉ DE LA PATHOLOGIE EN CHINE POUR 1937

A. - Maladies bactériennes

12	1. - Typhus
13	2. - Typhus abdominal - Typhus exanthématique
14	3. - Choléra
15	4. - Varicelle
16	5. - Typhus exanthématique - Typhus exanthématique
17	6. - Typhus exanthématique

B. - Maladies épidémiques

18	1. - Varicelle
19	2. - Méningite séreuse - séreuse
20	3. - Typhus typhoïde et paratyphoïde
21	4. - Typhus typhoïde bactérien
22	5. - Typhus
23	6. - Autres maladies épidémiques

C. - Maladies endémiques

24	1. - Paludisme
25	2. - Typhus bilieux hémolytique
26	3. - Typhus
27	4. - Typhus
28	5. - Maladies vénériennes
29	6. - Syphilis
30	7. - Syphilis
31	8. - Syphilis
32	9. - Syphilis
33	10. - Syphilis
34	11. - Syphilis
35	12. - Syphilis
36	13. - Syphilis
37	14. - Syphilis
38	15. - Syphilis
39	16. - Syphilis
40	17. - Syphilis
41	18. - Syphilis
42	19. - Syphilis
43	20. - Syphilis
44	21. - Syphilis
45	22. - Syphilis
46	23. - Syphilis
47	24. - Syphilis
48	25. - Syphilis
49	26. - Syphilis
50	27. - Syphilis
51	28. - Syphilis
52	29. - Syphilis
53	30. - Syphilis
54	31. - Syphilis
55	32. - Syphilis
56	33. - Syphilis
57	34. - Syphilis
58	35. - Syphilis
59	36. - Syphilis
60	37. - Syphilis
61	38. - Syphilis
62	39. - Syphilis
63	40. - Syphilis
64	41. - Syphilis
65	42. - Syphilis
66	43. - Syphilis
67	44. - Syphilis
68	45. - Syphilis
69	46. - Syphilis
70	47. - Syphilis
71	48. - Syphilis
72	49. - Syphilis
73	50. - Syphilis
74	51. - Syphilis
75	52. - Syphilis
76	53. - Syphilis
77	54. - Syphilis
78	55. - Syphilis
79	56. - Syphilis
80	57. - Syphilis
81	58. - Syphilis
82	59. - Syphilis
83	60. - Syphilis
84	61. - Syphilis
85	62. - Syphilis
86	63. - Syphilis
87	64. - Syphilis
88	65. - Syphilis
89	66. - Syphilis
90	67. - Syphilis
91	68. - Syphilis
92	69. - Syphilis
93	70. - Syphilis
94	71. - Syphilis
95	72. - Syphilis
96	73. - Syphilis
97	74. - Syphilis
98	75. - Syphilis
99	76. - Syphilis
100	77. - Syphilis
101	78. - Syphilis
102	79. - Syphilis
103	80. - Syphilis
104	81. - Syphilis
105	82. - Syphilis
106	83. - Syphilis
107	84. - Syphilis
108	85. - Syphilis
109	86. - Syphilis
110	87. - Syphilis
111	88. - Syphilis
112	89. - Syphilis
113	90. - Syphilis
114	91. - Syphilis
115	92. - Syphilis
116	93. - Syphilis
117	94. - Syphilis
118	95. - Syphilis
119	96. - Syphilis
120	97. - Syphilis
121	98. - Syphilis
122	99. - Syphilis
123	100. - Syphilis

D.- Autres affections:

1°)	Maladies mentales- Maladies nerveuses	61
2°)	Tumeurs	61
3°)	Chirurgie et radiologie	62
4°)	Affections gynécologiques- Accouchements	63

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.)	64
B.-	Sociétés privées	65
C.-	Croix-Rouge du Congo	69
E.-	F.O.M.U.L.A.C.	70
F.-	Centres médicaux des Missions Nationales	71
G.-	Centres médicaux des Missions étrangères	72
H.-	Dispensaires ruraux	75
I.-	Médecins privés	75
J.-	Bateau hôpital "Belgique"	75

2.- Formations sanitaires auxiliaires sans médecins:
(A.M.I.B.)

A.-	Missions religieuses	80
B.-	Protection de l'Enfance Noire	80

4°- ENSEIGNEMENT MEDICAL AUX INDIGENES

1.-	Ecole d'Assistants médicaux indigènes	81
2.-	Ecoles d'infirmiers	82
3.-	Ecoles de gardes-sanitaires	82
4.-	Ecoles d'aides-infirmiers	82
5.-	Ecole d'aides-accoucheuses indigènes	82

5°- ETABLISSEMENTS MEDICAUX

1.-	Hôpitaux et Lazarets	83
2.-	Pharmacies	83
3.-	Laboratoires	84

6°- RAPPORT D'HYGIENE

1.-	Hygiène des centres, ports, villes et stations	86
2.-	Surveillance sanitaire de la navigation aérienne	95
3.-	Hygiène des travailleurs	96
4.-	Situation sanitaire de la Force Publique	101
5.-	Situation sanitaire des détenus	103

7°- ANNEXES - STATISTIQUES.

Tableaux Nos I à 9

