La pathologie du Congolais

PAR

A. DUBOIS.

III. — *Sang.* — *Appareil locomoteur.* — *Neuropsychiâtrie. Tumeurs.* — *Divers.*

La présente note termine la révision entreprise ici même antérieurement (1). La documentation devient de plus en plus fragmentaire et ici, plus que jamais, j'espère des travaux complémentaires.

Sang. — Négligeant les anémies parasitaires (malaria — helminthiases) on trouve peu de choses dans notre littérature Les travaux de van den Berghe (2) ont commencé à nous faire connaître les standards hématologiques du Congolais. L'oligocythémie avec variation parallèle de l'hémoglobine, l'éosinophilie, la neutropénie sont les faits qui frappent d'abord. Ce dernier caractère pourrait, selon l'auteur, expliquer la susceptibilité du noir vis-à-vis de certaines infections. On note aussi un diamètre érythrocytaire moyen supérieur à celui des Européens. Il est bon de noter ce fait en relation avec des études sur l'anémie macrocytaire tropicale. Je n'ai ni observé ni vu de relation de cas d'anémie pernicieuse. Cette maladie est cependant citée du Congo par Mac Kinley (3), du reste avec la mention rare. Elle passe, en effet, pour très rare ou absente dans la race noire, aussi en Egypte (Salah 4).

La chlorose, l'anémie à globules en croissant, celle-ci propre aux noirs, l'anémie aplastique, n'ont pas fait l'objet de description, non plus que l'ictère hémolytique.

L'anémie macrocytaire tropicale, ou selon Fairley et coll. (5) nutritional macrocytic anaemia, n'est pas étudiée (cfr. Na-

pier (6). Je crois utile de rappeler les travaux de Cochaux (7), Van Daele (8) et de Pieraerts (9). Ces auteurs ont étudié — sous les noms indigènes de Nzadi, bwaki, diboba, des affections paraissant en rapport avec l'alimentation et des helminthiases. Selon Pieraerts, le diboba est caractérisé par : dépigmentation, anémie, myocardie, œdèmes, diarrhée terminale et serait probablement basée sur de l'hyposidérémie.

Ricklin (10) a aussi étudié le Nzadi, en faisant, du reste, un marasme ordinairement post-typhoïdique.

Trolli (11 b) conclut à une déficience alimentaire. Les auteurs anglo-saxons ont tendance à faire de ce syndrome une pellagre atypique et de la comparer aux œdèmes de Gillian de l'Est-Afrique.

Il est probable que certaines anémies observées au Congo sont trop sommairement qualifiées parasitaires.

Les polycythémies sont inconnues ou en tout cas non décrites.

Par contre, des leucémies ont été signalées dans les rapports ou décrites (12).

Il n'y a pas d'observation publiée de lymphogranulomatose maligne (Hodgkin). Mais Rodhain (voir note plus loin) en a vu deux cas. L'agranulocytose n'est pas signalée, ce qui est étonnant vu les nombreux traitements chimiothérapiques utilisés. Rien de précis n'existe au sujet des diathèses hémorragiques, mais 4 cas de purpura sont cités sans détails en 1928.

Bien que ne faisant pas partie de l'hématologie *sensu stricto*, je rappelle ci-après quelques études sur le plasma sanguin.

Radna (13) a étudié diverses réactions aspécifiques chez les lépreux avec pour comparaison des noirs divers, malades ou normaux. La réaction de Takata peut être positive chez des sujets dits normaux ; la réaction de Weltman serait plus sûre ; la sédimentation de sang est souvent anormale chez le noir « normal », ce que l'auteur attribue aux vers, à la malaria, etc.

Même remarque par Lassman (14) ; ce que j'avais du reste déjà noté antérieurement (discussion 14).

Selon Radna, la formol-gélification aurait de la signification au Congo : Syphilis ou lèpre, surtout cette dernière, en cas de gélification rapide.

Pour ce qui concerne les constituants chimiques, c'est la calcémie qui a été la plus étudiée. R. Dumont avait — en se basant sur des observations géographiques et épidémiologiques — attribué un rôle important dans la pathologie du noir à la carence calcique (15). J'avais suggéré des études et vérifications expérimentales (16). Cela nous a au moins valu des travaux sur la calcémie (17-18-19) sans que, jusqu'à présent, les vues de R. Dumont aient été nettement confirmées. Tout au moins la calcémie des noirs paraît sensiblement normale, à la limite parfois (Resseler).

Parmi les hémoglobinuries, seules celles dues à la malaria ont été décrites, chez des populations montagnardes ne faisant pas de prémunition (20-21), plus rarement chez des sujets de la zone hyperendémiqde (22) (*). Les autres hémoglobinuries ne sont pas décrites du Congo, en tout cas chez les noirs. Valcke et van den Berghe ont étudié un cas de syndrome de Marchiafava et Micheli chez une Européenne (24).

Appareil locomoteur. — Tout ici est encore à étudier. Le tableau n° III montre un grand nombre de cas de « rhumatisme aigu ». J'ai déjà noté la rareté du rhumatisme articulaire aigu *sensu stricto* (maladie de Bouillaud). Que comprennent ces milliers de cas ? Bungeler (25) estime le rhumatisme aigu commun au Brésil.

Le rhumatisme chronique est, selon le tableau n° III, encore plus commun... et pas mieux connu. Les indigènes incriminent assez souvent le pian ou la syphilis, et le traitement peut se montrer utile (cfr. Walker et Mathieu (26). Joukowski (27) et Lejeune et Roelandts ont publié 2 notes sur la thérapeutique de ces affections. Ils signalent, en particulier, les effets intéressants de l'Emétique, mais le côté pathologique de la question n'est guère étudié (28).

Il y a là une étude complète à faire, pas simple du reste, mais dont l'intérêt pratique paraît réel (54,000 cas en 1938 !). Sans compter que les études faites en Afrique pourraient four-

(*) A citer le travail de Moncarey (23) oublié dans la littérature renseignée au 22.

nir certaines lumières sur les affections rhumatismales européennes.

Système nerveux. — Seuls sont signalés assez fréquemment les troubles observés au cours d'affections endémo-épidémiques : névrites de la lèpre ou du béri-béri, méningo-encéphalite de la maladie du sommeil, de la syphilis (cfr. 27 à 32), de la fièvre récurrente (33-34). L'hémiplégie n'est pas très rare, de la paraplégie spastique se voit de-ci de-là; le rôle de la syphilis est probable.

Le « Konzo » du Kwango, paraplégie spastique épidémique, est d'étiologie obscure (11*a*) : lathyrisme, pellagre, poliomyélite épidémique à forme spastique (35).

A signaler aussi les névraxites inconnues signalées par Joukowsky (36).

J'ai rencontré l'encéphalite épidémique chez le blanc et des syndromes probablement post-encéphalitiques chez des noirs.

La chorée ne m'est pas connue, pas davantage la migraine. Par contre, l'épilepsie est assez commune en certaines régions (brûlures graves) et cela indépendamment de la trypanose. Cela est en particulier le cas dans la région de Pawa.

On ne trouve pas de descriptions des grandes affections systématisées : tabès, sclérose en plaque (de cette dernière Radna a signalé un cas (rapport non publié). La neurasthénie-psychasténie n'a pas donné lieu à des publications. Je n'ai pas de souvenirs nets à ce sujet. Le suicide se voit de-ci de-là.

L'hystérie existe. J'ai rencontré des aphonies hystériques et aussi cette curieuse affection : Banga des Mobenge décrite autrefois par Rodhain (37).

Je ne connais pas l'hystérie post-traumatique : l'esprit de revendication du noir blessé est peu développé et grande sa patience vis-à-vis des coups visibles du sort.

En ce qui concerne la psychiâtrie (*).

Le Dr Grégoire nous a fait part, il y a quelques années, de l'expérience qu'il a acquise à Léopoldville. Son mémoire n'a pas été publié. Je crois utile de lui emprunter les quelques

---

(*) Voir Vervaeck (38).

détails suivants. L'auteur signale, en passant, la difficulté de l'examen du psychopathe indigène, en particulier à cause du langage. Un asile comme celui de Léopoldville groupe des malades de régions diverses dont, forcément, le médecin ne peut connaître les langages. La traduction par un infirmier est parfois sujette à caution.

La statistique porte sur 155 classés comme suit :

1. Idiotie et débilité congénitale	6
2. Psychoses épileptiques...	7
3. Psychoses syst. hallucinat. chr.	10
Psychoses à forme interprétative	2
4. Schizophrénie	28
5. Etats maniaco-dépressifs	41
6. Psychoses paludéennes...	6
7. Syphilis cérébrale	24
Paralysie générale	8
8. Trypanosomiase	19
Trypanosomiase plus syphilis	4

Les manifestations de la schizophrénie se voient surtout chez les sujets instruits ou des femmes ayant résidé dans les centres. Cette notion étiologique ne vaut pas pour les états maniaco-dépressifs qui affectent des manuels ordinairement au service de l'Européen.

On notera que les psychoses infectieuses font plus du 1/3 du total (61 cas des classes 6, 7, 8).

Il faut noter que la statistique de Gordon au Kenya est assez différente (120 entrées) (39). La voici :

Psychoses organiques : 38	Syphilis	26
	Sénilité (*) ...	6
	Epilepsie	6
Psychoses confusionnelles (dont 2 malariennes et 4 pneumonie)	16	
Psychoses affectives (groupe 5 de Grégoire) ...	2	(manie)
Psychoses des adolescents (groupe 4 de Grégoire)	26	(dont 4 avec S)
Psychose paranoïde (groupe 3)	1	(étranger)
Déficience mentale (groupe 1)	16	
Divers : absence de folie...	19	
simulation		
cas indiagnostiqués		

(*) Cependant les troubles artériels manquent, en relation avec la rareté de l'artériosclérose.

Selon Gordon cette statistique diffère de la statistique européenne, surtout par la rareté des psychoses affectives 1,6 p. c. contre 16 p. c. en Europe, l'épilepsie est plus importante qu'en Europe (5 contre 2,7), les psychoses paranoïdes manquent (étranger) et la démence précoce est presque aussi commune (19,2 contre 20,25). Cette redoutable psychose frappe, dans tous les cas, des *sujets instruits*. Quand on songe à son importance dans le milieu européen (35,000 nouveaux cas annuels aux U.S.A.), on ne peut que souhaiter des études précises sur l'étiologie chez le noir. Au Japon, cette psychose ferait 50 p. c. des admissions.

Mentionnons, dans les observations de Grégoire, le syndrome confusionnel paludéen avec délire, agitation motrice et, dans un cas, meurtre commis au cours de l'agitation. L'« amok » malais passe pour être souvent d'origine malarienne. Vint (40) a étudié l'anatomie du cerveau des noirs du Kenya. Cet organe serait plus léger que chez l'Européen : 1,276 gr. contre 1,428. La couche des cellules pyramidales n'aurait que 85 p. c. de l'épaisseur admise chez le blanc, elle contiendrait moins de grandes cellules et plus de cellules indifférenciées. Le cerveau de l'adulte ressemblerait à celui de l'enfant européen de 7-8 ans (ou 10 ans selon Gordon). Pour Gordon (ibidem), la fréquence de la démence précoce serait en relation avec une insuffisance congénitale du neopallium.

Van Wulften Palthe (41) aux Indes Néerlandaises, observe beaucoup de psychoses infectieuses (syphilis cérébrale, paralysie générale) et des confusions aiguës infectieuses.

La schizophrénie existe, la folie circulaire pas, la mélancolie est rare, sauf chez les Chinois. Ces faits concordent avec ceux décrits par Gordon.

De curieux états psychopathiques observés en Indonésie, comme le Koro (crise anxieuse en relation avec la vie sexuelle), le latah (écholalie-praxie) ne sont pas signalés au Congo.

Nous n'y connaissons pas non plus les cas décrits par l'auteur d'attaques passagères chez de jeunes sujets ni syphiliques, ni cardio-rénaux et à basse pression artérielle.

Tumeurs.

Le travail déjà ancien de Mouchet et Gérard (42), celui, plus récent, de Bourguignon et Thomas (43), de nombreuses observations publiées (44) ou non, montrent l'existence de la plupart des tumeurs bénignes et malignes. Le cancer paraît plus rare qu'en Europe, mais il faudrait pouvoir tenir compte de la différence des classes d'âge. Voir aussi Dubocage au paragraphe « gynécologie », ci-après.

A titre de comparaison, citons la statistique de Smith et Elmes (45) en Nigérie et Vint au Kenya (46) portant l'une sur 500 cas et l'autre sur 546. Les observations à l'Est et à l'Ouest concordent :

	Kenya	Nigeria
Carcinomes	50,7 %	48,6 %
Sarcomes...	34,4	36,0
Melanomes	10,8	8,0
Endotheliomes	2,7	3,4
Teratomes	2,5	0,4
Choriœpitheliome	0,3	0,2
Hypernephromes...	0,1	—

Notons l'importance relative des sarcomes : le rapport sarcomes : epitheliomes est ici 1 : 1,6 contre 1 : 17 en Angleterre (*).

Comme partout en Afrique et aussi à Java, on note l'importance du cancer primitif du foie (voir aussi Mouchet et Gérard), l'importance des mélanomes et, constatation qui paraît différencier la Nigeria du Congo, la fréquence des epithéliomes spino-cellulaires cutanés, en particulier consécutifs à l'ulcère tropical.

Divers. — Parmi les diverses spécialités, je négligerai la *Dermatologie,* que j'ai étudiée à part avec Bruynseels (47).

L'*oculistique* a une littérature importante, mais du point de vue parasitologique, centrée autour de l'onchocercose (où il faut citer les importants travaux de Hissette (48) ou encore autour de la maladie du sommeil.

(*) Les mélanomes sont inclus dans les sarcomes.

Outre quelques observations isolées (49), je cite en annexe un tableau où Hissette résume ses observations d'Elisabethville.

En *oto-rhinolaryngologie,* rien n'est signalé. Les otites moyennes purulentes ne sont pas très rares.

En *gynécologie-obstétrique,* Dubocage (50) nous a fait part de ses observations à Kisantu. La pathologie de ce milieu indigène paraît assez banale : fibromes assez nombreux, quelques cancers, 21 kystes ovariens, 42 annexites où la part du gonocoque n'est pas indiquée, des grossesses extra-utérines, des dysménorrhées *sine materia,* etc. Dix fistules vésico-vaginales montrent la fréquence des accouchements laborieux. Dans l'ensemble, les cas gynécologiques font 5 p. c. des hospitalisations et 12 p. c. des cas chirurgicaux.

Je crois utile de reproduire quelques remarques obstétricales faites par Grégoire (51), (région de Medge-Népoko) :

« N'ayant encore observé qu'une centaine d'accouchements chez les » Noirs, il m'est difficile d'avoir une idée tout à fait exacte de leurs » particularités.

» Je ne ferai que commenter brièvement ce que j'ai constaté jusqu'à » présent.

» Comme cause de dystocie, il y a lieu de signaler 2 cas de présen- » tation vicieuse :

» deux cas de viciations pelviennes (bassins types plats, rétrécisse- » ment 2°) chez lesquels, malgré le faible poids de l'enfant (2.400 » et 2.600 gr.) la tête a mis plusieurs heures pour s'engager malgré la » dilatation complète du col;

» et enfin, quelques cas d'atonie utérine qui ont nécessité une admi- » nistration de pituitrine.

» Ces faits m'ont semblé prouver que les viciations pelviennes, causes » assez fréquentes de dystocies dans nos Maternités métropolitaines, ne » sont pas aussi rares au Congo qu'on ne semble le dire, car je n'ai pas » signalé les faibles rétrécissements que j'ai constatés.

» Je me propose dans le courant de cette année de faire une étude » plus précise du bassin de nos indigènes.

» Mais le facteur fœtal est très différent ici.

» Pendant les quatre derniers mois de l'année, nous avons contrôlé » le poids de tous les nouveau-nés : sur 28 nouveau-nés, 1 seul atteignait » 3.500 gr.; 5 pesaient 3.000 gr.; 11 entre 2.000 et 2.500 et 11 entre » 2.500 et 3.000 gr.

» De plus, indépendamment de leur poids, ces enfants m'ont semblé » présenter une tête moins ossifiée, moins dure que les enfants de race » blanche de poids égal. C'est ce fait, me semble-t-il, qui permet aux

» races Mangbetu, les déformations crâniennes si marquées qu'elles font
» subir aux crânes de leurs enfants.

» Aucune de nos accouchées n'a signalé de « phénomènes sympa-
» thiques » qui affligent si souvent nos femmes blanches au début de leur
» grossesse et jamais non plus nous n'avons constaté de signes d'intoxica-
» tion gravidique. Serait-ce à cause de leur alimentations différente ?

» La dilatation du col s'est toujours effectuée bien régulièrement sans
» aucun signe de spasme utérin.

» Nous n'avons non plus jamais rencontré d'accident lors de la déli-
» vrance, ni d'infection puerpérale, parfois seulement un petit accès de
» fièvre que j'ai attribué à un petit réveil de malaria. »

Personnellement, j'ai surtout observé des dystocies foetales, souvent fatales dans le milieu indigène (déflexion tête dernière, présentation transverse).

Citons encore 2 cas de lithopoedion (52) et des remarques sur des anomalies congénitales (53). Si la polydactylie est assez fréquente, d'autres cas tératologiques se rencontrent.

Enfin, la médecine infantile a donné lieu à des publications assez nombreuses, mais d'ordre le plus souvent hygiénique (54 et suiv.). Même le paludisme de l'enfant noir est mal connu. Nous avons de nombreux documents épidémiologiques basés sur l'index splénique, nous avons peu de documents individuels basés sur l'étude de quelques enfants poursuivis pendant des années.

Ainsi s'achève cette révision, limitée, dans le temps, par les malheurs de la Patrie et notre séparation de la colonie. Puissent les circonstances nous permettre de développer bientôt nos connaissances sur tous ces points.

Ci-après une note de J. Rodhain.

Affections nerveuses. Polynévrites diverses mais rattachées au beri-beri, Paralysie infantile que vous voulez exclure. J'ai observé une épidémie étendue du Bas-Congo jusqu'à Stanleyville. Je suppose qu'elle n'entre pas en compte dans ce que vous désirez connaître.

Affections psychiques. L'hystérie. J'ai observé cette affection dès mon premier terme à Libenge et je l'ai rencontrée après dans l'Uelé où elle est connue sous le nom de Banga. Peut affecter une forme épidémique. Vous en aurez probablement vu des cas dans l'Uelé.

Affections nerveuses, syphilis et trypanosomiase exclues; j'ai rencontré quelques autres formes de folie avec liquide encéphalorachidien normal dont je n'ai pas toujours pu faire un diagnostic n'étant pas psychiâtre.

Maladies du sang. Deux cas de Hodgkin.

Arthrites et arthroses du type rhumatismal commun m'ont paru fréquentes.

Leur étiologie obscure. Arthrite tuberculeuse, vu quelques cas dans le Bas-Congo.

Le Dr. Duren m'a communiqué les tableaux I, II, III, IV, dont la signification est la même que dans la deuxième partie de ce travail, le tableau III ayant été résumé par moi de la même façon que précédemment.

On notera la fréquence du diagnostic névralgie et rhumatisme aigu et chronique et aussi des affections oculaires et auriculaires.

Le Tableau V, dû à Hissette, donne une idée précise de l'activité ophtalmologique à Elisabethville. A y signaler la fréquence des conjonctivites (saison sèche prolongée, mouches), du trachome, l'existence de la xérophtalmie (due sans doute à l'avitaminose). L'attribution d'un œdème filarien à *F.perstans* me paraît assez hypothétique. J'ignore si les patients ne sont pas *proparte* Européens.

Institut de Médecine Tropicale Prince Léopold, Anvers.

Samenvatting. — Derde deel uit het overzicht van wat gekend is der endo-epidemische ziekten bij den inboorling uit Belgisch Kongo. Het geldt hier over enkele gegevens nopens het bloed, de gewrichtonstekingen, de neuro-psychiatrische aandoeningen, de gezwellen en verschillende bijzondere ziektetoestanden.

Schrijver wenscht dat meer inlichtingen zouden worden bekomen aangaande alle beschouwde punten.

Statistieken zijn bijgevoegd alsook 61 litteratuuraanwijzingen betreffende hoofdzakelijk geneeskundige schriften over Belgisch Kongo.

BIBLIOGRAPHIE.

1. A. Dubois. — La pathologie du Congolais I et II. *Ann. Soc. Belge Méd. Trop.*, 1943, t. 23, p. 69, et *Ibidem*, 1944, t. 24, p. 13.

2. L. van den Berghe. — Contribution à la connaissance de l'hématologie normale des indigènes du Congo belge. *Ann. Soc. Belge Méd. Trop.*, 1941, t. 21, p. 375.

3. Mac Kinley. — *A geography of diseases.* Washington, 1935.

4. Salah. — Studies on anæmia in Egypt. *Jl. Egypt. Med. Assoc.*, 1935, vol. 18, p. 473.

5. Fairley, Bromfield, Foy et Kondi. — Nutritional Macrocytic anæmia in Macedonia. *Trans. Roy. Soc. Trop. Med. and Hyg.*, 1938, vol. 32, p. 132.

6. Napier. — The ætiology of Tropical Macrocytic Anemia. *Ind. Med. Gaz.*, 1939, vol. 74, p. 1.

7. Cochaux. — Helminthiases associées aux avitaminoses. Le Nzadi ou Lupusu des indigènes du Kasai. *Ann. Soc. Belge Méd. Trop.*, 1937, t. 17, p. 491.

8. Van Daele. — Sur une affection de carence et de déséquilibre diététique observée au Congo (Buaki des indigènes). *Ann. Soc. Belge Méd. Trop.*, 1938, t. 18, p. 653.

9. Pieraerts. — Etude sur le syndrome dépigmentation-œdème au Kasai. *Bull. Soc. Path. Exot.*, 1941, t. 34, p. 84.

10. Ricklin. — Fièvres typhoïde et paratyphoïde et N'Zadi. *Ann. Soc. Belge Méd. Trop.*, 1938, t. 18, p. 629.

11. Trolli. — *Résumé des observations réunies au Kwango au sujet de deux affections d'origine indéterminée : a)* Paraplégie spastique épidémique. *b)* Syndrome œdémateux, cutané et dyschromique. (FOREAMI) Bruxelles, 1938.

12. Fornara. — Un cas de leucémie lymphoïde chez les Bakongo du Congo Belge. *Ann. Soc. Belge Méd. Trop.*, 1928, t. VIII, p. 305.

13. Radna. — Sur quelques réactions sérologiques non spécifiques et leur valeur pour le diagnostic et pronostic de la lèpre. *Bull. Inst. R. Col. Belge*, 1939, t. X, p. 114.

14. Lassman. — La réaction de sédimentation chez les noirs du Congo belge. *Ann. Soc. Belge Méd. Trop.*, 1939, t. 19, p. 557.

15. R. Dumont. — Die Mineralzusammensetzung der Böden, hauptsächlich hinsichtlich ihres ungenügenden Phosphor- und Kalziumgehaltes, widergespiegelt in der Nahrung. Ein die Schwäche der eingeborenen Rassen in Tropengegenden, besonders Afrikas, bestimmender Faktor. *Arch. f. Sch. u. Tropenhyg.*, 1938, vol. 42, p. 412 (littérature).

16. A. Dubois. — La pauvreté en calcium des terrains et des eaux au Congo. *Bull. Inst. Roy. Col. Belge*, 1935, t. VI, p. 71.

17. Bouckaert, Casier, Jadin. — Contribution à l'étude du métabolisme du calcium et du phosphore chez les indigènes de l'Afrique Centrale. *Mém. Inst. R. Col. Belge*, 1938, t. 8, n° 2.

18. Radna. — Sur la teneur en calcium du sérum des indigènes du Congo belge. *Ann. Soc. Belge Méd. Trop.*, 1939, t. 19, p. 61

19. Resseler. — La calcémie chez les indigènes de l'Afrique Centrale. *Ann. Soc. Belge Méd. Trop.*, 1941, t. 21, p. 1.
Voir aussi : Recherches sur la calcémie chez les indigènes de l'Afrique Centrale. *Mém. Inst. R. Col. Belge*, 1941, t. XI, n° 7.

20. Van Nitsen. — L'hygiène des travailleurs noirs dans les camps industriels

du Haut-Katanga. *Mém. Inst. R. Col. Belge*. Sect. Sc. Nat. et Méd., 1933, t. I, fasc. 6.

21. J. Van Riel. — Le service médical de la Compagnie Minière des Grands Lacs Africains. *Mém. Inst. R. Col. Belge*. Sect. Sc. Natur. et Méd., 1939, t. IX, fasc. 2.

22. Fain et Bentz. — Observations sur des accès d'hémoglobinurie survenus dans deux consultations de nourrissons chez de jeunes enfants après administration de quinine prophylactique. *Ann. Soc. Belge Méd. Trop.*, 1940, t. 20, p. 273.

23. Moncarey. — Deux cas d'hémoglobinurie malarienne chez des indigènes du Congo. *Ann. Soc. Belge Méd. Trop.*, 1929, vol. 9, p. 275.

24. Valcke et van den Berghe. — Le syndrome de Marchiafava-Micheli. *Ann. Soc. Belge Méd. Trop.*, 1939, t. 19, p. 235.

25. Bungeler. — L'extension du rhumatisme dans les pays tropicaux et subtropicaux. *Deut. Med. Woch.*, 1942, t. 68, p. 268. Cité d'après *Off. Intern. d'Hyg. publ.*, 1943, p. 59.

26. Walker et Mathieu. — Contribution à la question du pian et des rhumatismes pianiques, en particulier dans le Ruanda-Urundi. *Ann. Soc. Belge Méd. Trop.*, 1935, t. 15, p. 119.

27. Joukowski. — Note préliminaire sur le traitement de certaines affections inflammatoires et rhumatismales par l'émétique de potasse endoveineux. *Ann. Soc. Belge Méd. Trop.*, 1936, t. 16, p. 199.

28. Lejeune et Roelandts. — Sur 60 cas d'affections cutanées, musculaires, périostiques ou osseuses traitées par l'Emétique. *Ann. Soc. Belge Méd. Trop.*, 1936, t. 16, p. 213.

29. P. Walravens et G. Walker. — Syphilis nerveuse chez le noir. *Ann. Soc. Belge Méd. Trop.*, 1929, t. 9, p. 203.

30. A. Dumont. — La syphilis nerveuse de l'indigène de l'Afrique Centrale. *Brux, Méd.*, 1933, vol. 13, nos 50-52.

31. Marchand et Dewulf. — La syphilis nerveuse chez les Bakongo. *Ann. Soc. Belge Méd. Trop.*, 1933, t. 13, p. 17.

32. Van Slype. — Sur la syphilis nerveuse inapparente des indigènes. *Ann. Soc. Belge Méd. Trop.*, 1936, t. 16, p. 129.

33. Rodhain, Pons, Van den Branden et Bequaert. — *Travaux de la Mission scientifique du Katanga*. Bruxelles, Hayez, 1913.

34. Lodewijckx. — Notes sur les altérations du liquide céphalorachidien en rapport avec la fièvre récurrente africaine. *Ann. Soc. Belge Méd. Trop.*, 1938, t. 18, p. 487.

35. Villen. — Contribution à la discussion de la Paraplégie spastique épidémique du Kwango. *Ann. Soc. Belge Méd. Trop.*, 1942, t. 22, p. 309.

36. Joukowsky. — De l'existence au Congo belge d'infection du système nerveux d'origine indéterminée. *Ann. Soc. Belge Méd. Trop.*, 1938, t. 18, p. 475.

37. Rodhain. — Quelques aspects de la pathologie indigène dans l'Ouellé. *Bull. Soc. Path. Exot.*, 1915, t. 8, p. 734.

38. Z. Vervaeck. — Thérapeutique psychiatrique au Congo. *Ann. Soc. Belge Méd. Trop.*, 1929, t. 9, p. 243.

39. H. L. Gordon. — An inquiry into the correlation of civilisation and mental disorder in the Kenya native. *E. Afr. Med. Jl.*, 1935-36, t. 12, p. 327.

40. Vint. — A preliminary note on the cell content of the prefrontal cortex of the East African native. *E. Afr. Med. Jl.*, t. 9, p. 30.

41. Van Wulfften Palthe. — Psychiatry and Neurology in the Tropics. *Malay. Med.* Jl., 1933, t. 8, p. 133. D'après *Trop. Dis. Bull.*, 1934, t. 31, p. 668.

42. Mouchet et Gérard. — Le cancer chez le noir de l'Afrique Centrale. *Bull. Soc. Path. Exot.*, 1926, t. 19, p. 564.

43. Bourguignon et Thomas. — Constatations anatomopathologiques préliminaires relatives aux indigènes du S.-E. du Congo belge. *Ann. Soc. Belge Méd. Trop.*, 1936, t. 16, p. 303.

44. A. Dubois. — Tumeur maligne chez un nègre Baluba. *Ann. Soc. Belge Méd. Trop.*, 1922, t. 2, p. 151.
R. Mouchet, R. Van Nitsen et P. Gérard. — A propos de la fréquence des tumeurs chez les noirs de l'Afrique Centrale. *Ann. Soc. Belge Méd. Trop.*, 1922, t. 2, p. 253.
Grossule. — Sarcome de l'œil chez un enfant nègre de 4 ans. *Ann. Soc. Belge Méd. Trop.*, 1920, t. 1, p. 263.
Van Slype. — Un cas de maladie de Recklinghausen chez un indigène. *Ann. Soc. Belge Méd. Trop.*, 1933, t. 13, p. 379.
Thibaut et Calonne. — Tumeurs malignes chez les indigènes congolais. *Ann. Soc. Belge Méd. Trop.*, 1934, t. 14, p. 519.
Van den Branden. — Quelques tumeurs observées à l'Hôpital indigène de Léopoldville. *Ann. Soc. Belge Méd. Trop.*, 1935, t. 15, p. 573.
F. J. W. Schmidts et H. Seidelin. — Trois cas de tumeurs faciales. *Ann. Soc. Belge Méd. Trop.*, 1930, p. 137, *Ibidem*, 1931, p. 1.
Mattlet et Portois. — Tumeur d'origine nerveuse chez un noir. *Ann. Soc. Belge Méd. Trop.*, 1935, t. 15, p. 527.

45. Smith et Elmes. — Malignant disease in natives of Nigeria : an analysis of five hundred tumours. *Ann. Trop. Méd. et Paras.*, 1934, t. 28, p. 461.

46. Vint. — *Lancet*, 1935, p. 623, cité d'après Cancers in Africans. *E. Afr. Med. Jl.*, 1935, t. 12, p. 227.

47. Dubois et Bruynseels. — Coup d'œil sur les affections cutanées des indigènes congolais. *Ann. Soc. Belge Méd. Trop.*, 1941, t. 21, p. 311.

48. Hissette. — Onchocercose oculaire. *Mém. Inst. R. Col. Belge*, 1937, t. 5, n° 4.

49. Tassoni. — Xerosis partiel des yeux. *Ann. Soc. Belge Méd. Trop.*, 1932, t. 12, p. 371.
Tassoni. — Extraction tardive de la cataracte congénitale. *Ann. Soc. Belge Méd. Trop.*, 1937, t. 17, p. 597.
Bourguignon. — Observation de la conjonctivite aiguë contagieuse dans

la région de Coquilhatville. *Ann. Soc. Belge Méd. Trop.*, 1930, t. 10, p. 281.

50. Duboccage. — Notes cliniques du service gynécologique de la Fomulac à Kisantu. *Ann. Soc. Belge Méd. Trop.*, 1934, t. 14, p. 421.

51. Croix-Rouge du Congo. *Rapport 1939*, pp. 38-39, Bruxelles.

52. J. Valcke et M. Wanson. — Un cas de lithopœdion chez l'indigène. *Ann. Soc. Belge Méd. Trop.*, 1936, t. 16, p. 281.
Ricklin. — Autre cas de lithopœdion chez l'indigène. *Ann. Soc. Belge Méd. Trop.*, 1937, t. 17, p. 130.

53. Lassman. — Anomalies congénitales chez les noirs. *Ann. Soc. Belge Méd. Trop.*, 1938, t. 18, p. 485.

54. Barthelemi. — Age de puberté chez les jeunes filles nègres. *Ann. Soc. Belge Méd. Trop.*, 1923, t. 3, p. 263.

55. Mouchet. — La natalité et la mortalité infantile dans la Province Orientale. *Ann. Soc. Belge Méd. Trop.*, 1926, t. 6, p. 165.

56. Prum. — Observations concernant la natalité et la mortalité infantile de la région de Leverville. *Ann. Soc. Belge Méd. Trop.*, 1927, t. 7, p. 15.

57. Appelmans. — La natalité au Congo belge. *Rev. Méd. Louvain*, 1928, p. 285.

58. Duboccage. — La natalité chez les Bakongo dans ses rapports avec la gynécologie. *Ann. Soc. Belge Méd. Trop.*, 1929, t. 9, p. 265.

59. Rodhain. — La mortinatalité et la natalité infantile au point de vue pathologique, 1931. Conférence Internat. pour l'Enfance Africaine, Genève.

60. Platel et Van der Goten. — La courbe moyenne de croissance des enfants indigènes race Mayumbe. *Ann. Soc. Belge Méd. Trop.*, 1938, t. 18, p. 221.

61. Platel et Van der Goten. — Réflexions sur les résultats obtenus par une consultation de nourrissons au Mayumbe (C. B.). *Ann. Soc. Belge Méd. Trop.*, 1940, t. 20, p. 297.

TABLEAU I.

Service de l'Hygiène de l'Etat. *Congo belge.*

Cas relevés pour les années 1908 à 1913.

Maladies	1908	1909	1910	1911	1912	1913	
Affections nerveuses :							
Myélite	2/1	—	—	—	—	—	1910 en % de la population traitée.
Névrites	5	—	—	—	1	—	
Polynévrites	3/1	—	—	—	—	—	
Parésie - Paralysie	1	—	1/1	1	—	1	
Apoplexie	1/1	—	—	—	—	—	
Epilepsie	—	—	2	2	—	2	
Atrophie nerf optique	—	—	1	—	—	—	
Autres maladies nerveuses	—	—	3 %	—	—	—	
Névralgie	—	—	5 %	2	—	40	
Paraplégie	—	—	—	2	2/1	—	
Sciatique	—	—	—	3	3/1	1	
Hémorrhagie cérébrale	—	—	—	1	—	—	
Tumeur cérébrale	—	—	—	1/1	—	—	
Névrite traumatique	—	—	—	1	—	—	
Congestion cérébrale	—	—	—	1	—	—	
Paraplégie spastique	—	—	—	—	—	1	
Parkinson	—	—	—	—	—	1	
Hémiplégie	—	—	—	—	—	1/1	
Affections psychiques :							
Aliénation	—	—	—	1	4	—	
Démence	3/1	—	—	2/1	—	1	
Psychoses	—	—	1	4	10/1	—	
Hystérie	—	—	—	—	—	1	
Maladies du sang :							
Anémie	—	—	4 %	—	—	—	
Hémophilie	—	—	—	—	—	1	
Système locomoteur :							
Rhumatisme articulaire	33	33	3 %/11	7	138	346/1	
Arthrites	2	—	2	8	4	25	
Hydarthrose genou	2	—	—	—	2	13	
Tendinite séreuse	5	—	—	—	—	—	
Pied plat	—	—	—	1	—	—	
Hématome genou	—	—	—	—	2	—	
Périostite	—	—	—	—	2	—	
Ostéite	—	—	—	—	3/2	10	
Myosite	—	—	—	—	—	1	

TABLEAU I *(suite)*.

Maladies	1908	1909	1910	1911	1912	1913	
Spécialités :							
Yeux	—	—	—	—	—	107	1910 en % de la population traitée.
Oreilles	—	—	—	—	—	2	
Nez	—	—	—	—	—	1	
Hypopion Kératite	3	—	—	—	—	—	
Kératite	33	—	—	—	2	5	
Conjonctivites	—	—	4	10	120	397	
Otite aiguë	—	—	1	—	4	41	
Amblyopie	—	—	—	3	—	—	
Otalgie	—	—	—	3	—	—	
Irido-cyclite	—	—	—	2	—	—	
Iritis	—	—	—	1	—	5	
Otite moyenne	—	—	—	—	19	27	
Otite externe	—	—	—	—	3	2	
Orgelet	—	—	—	—	3	1	
Conjonctivite granuleuse	—	—	—	—	—	2	
Ptérigyon	—	—	—	—	—	2	
Rupture tympan	—	—	—	—	—	1	
Cécité (spirillose)	—	—	—	—	—	2	
Mastoïdite	—	—	—	—	—	1	

TABLEAU II.

Service de l'Hygiène de l'Etat. *Congo belge.*

Cas relevés durant la période 1914-1924.

Maladies	1915	1919	1920	1922	1923	
Affections nerveuses :						
Malad. cérébrales et spinales.	25/12.	99 3	?	43/9	35/5	
Epilepsie.	35	34/5	28/2	52/1	47/6	
Polynévrite (non Béribéri) .	34/5	37/4	71/5	25/1	91/3	
Névralgie	353	751	?	1442	1912/2	
Polyomyélite antérieure . .	?	126/34	152/20	?	?	(*)
Atrophie rétine.	?	3	?	?	?	
Névrite optique.	?	1	?	?	?	
Paralysie agitante	?	?	?	1	?	
Paralysies	?	?	23/5	?	?	
Hémorrhagie cérébrale . .	?	?	?	1/1	?	
Hémiplégie	?	?	?	?	1	
Encephalite	?	?	?	?	2	
Autres maladies nerveuses .	22/3	30/6	129/15	58/2	75/1	
Affections psychiques :						
Aliénation	48/3	63/14	68/13	84/14	99/11	
Neurasthénie-hystérie. . . .	1	1	?	2	2	
Maladies du sang :						
Anémie-chlorose	36/1	68/4	43/2	85/5	89/6	
Système locomoteur :						
Rhumatisme aigu	261/4	1438/5	1353/3	1759/6	2263/10	
id. chronique . .	436	1325,5	1262/1	1567/8	1538/2	
Epanchement synovie. . .	?	?	?	?	10	
Arthrite	66/1	619/16	?	?	?	
Hémarthrose genou . . .	?	?	?	?	5	
Ostéite	?	?	?	2	17	
Org. des sens et divers :						
Yeux	828	937	759/2	1536	3204	
Oreilles	523/2	397	497/1	1091	975/1	
Nez	124	84	?	99	149	
Mastoïdite	?	?	?	2/1	?	

(*) 1921. Polyomyélite antérieure 5 cas, 1 décès.
1924. Polyomyélite antérieure 1 cas, 1 décès.

TABLEAU III.

1925-1938.

Maladies	Total	Moyenne	Maxima	Minima	Morts
Maladies cérébro-spinales .	1.727	123	407	38	326
Epilepsie	4.707	336	684	83	162
Polynévrite (13 ans) . .	2.314	178	484	0	27
Névralgies	258.880	18.491	68.066	5.526	8
Hemiplégie	7	0,5	2	1	1
Hémorrhagie cérébrale. .	40	2,8	25	5	10
Affect. moëlle épinière .	378	62	68	17	42
Parkinson	2	—	2	2	0
Autres maladies nerveuses.	6.630	473	1.633	97	262
Aliénation mentale . . .	5.144	367	815	144	590
Neurasthénie	717	51	140	4	10
Anémie chlorose. . . .	21.409	1.529	5.777	184	391
Leucémie	11	0,78	8	1	2
Purpura hémorrhagique .	4	—	4	4	0
Rhumatisme aigu . . .	108.029	7.715	14.943	3.725	127
Rhumatisme chronique .	273.728	12.408	44.656	6.781	136
Arthrite	117	8,3	67	20	20
Périostite	64	4,6	45	1	7
Ostéite :	85	6	55	6	4
Synovite	47	3,2	33	4	0
Hydarthrose	9	0,64	5	4	0
Hémarthrose	22	1,5	19	1	0
Myalgie	53	—	53	53	0
Spondylite.	1	—	1	1	0
Myosite	57	4	45	2	1
Maladies des yeux . . .	215.550	15.396	33.930	4.745	14
» » oreilles . .	125.237	8.945	21.249	3.081	19
» du nez. . . .	4.450	316	792	136	6

TABLEAU IV.

Interventions chirurgicales faites dans les formations du Gouvernement de 1929 à 1938, dans les systèmes nommés (indigènes).

Nez, oreilles et annexes :

Sinusite maxillaire	8
Mastoïdite	21
Végétations adénoïdes et polypes	6
Epithelioma du nez	1
Fibrome du lobe de l'oreille.	5
Imperforation conduit auditif.	1

Yeux :

Strabisme...	2
Kyste dermoïde orbite	2
Glaucome	20
Fibro-sarcome orbite...	3
Cataractes	81
Panophtalmie...	11
Panophtalmie plus énucléations div.	12
Iritis	5
Chalazion...	1
Iridotomies pour raisons diverses (leucomes, taies, etc.).	38
Hernie iris	3
Pterygion...	1
Kyste glande lacrymale	12
Ectropion...	4
Trichiasis...	24
Ulcère cornée	3
Kératites	8

Système locomoteur (non compris fractures, luxations, accidents divers, amputations, etc.) :

Pieds bots (surtout varus) ...	10
Tumeurs sarcomateuses membres infér.	4
Arthrites suppurées, surtout genou	16
Arthrotomies pour arthroses, hygroma surtout au genou.	48
Ostéites diverses...	42
Ostéomyélites	92
Périostites	2
Ostéo-fibromes	2
Synovites...	2
Gangrène jambe...	2
Syndactylie et polydactylie ...	5
Genu valgum ou varum	3
Myosite tropicale	3
Chondrome	1
Rétraction amyotrophique de Volkman	1
Ainhum	1
Pied de Madura	1
Ostéosarcome cuisse...	3

TABLEAU V.

Statistique des maladies des yeux observées au dispensaire ophtalmologique d'Elisabethville — Dr Hissette.

Période 1935 à 1938.

Amétropies :

Hypermétropie	100
Myopie	11
Astigmatisme	66
Presbyopie	51
Asthénopie	38
Spasme muscle ciliaire... ...	7

Conjonctives :

Gonococcique	72
Aiguë contagieuse	2672
Chronique simple	772
Aiguë ou Subaiguë...	3008
Autres conjonctivites	982
Folliculaire	38

Trachome :

Classification de Mc Allan :	
Tr. I	209
Tr. II	298
Tr. III	470
Tr. IV	322
Stades indéterminés	629
Pterygion	73
Pinguecula	39
Xerosis (Taches de Bitot) ...	52
Venin de Serpent	5
Latex d'euphorbes	25
Corps étrangers...	36
Blessures	3
Argyrose	7

Paupières :

Traumatisme (plaies)	29
Abcès	75
Trichiasis	54
Ectropion	31
Entropion	3
Herpes Zoster	4
Lagophtalmos	10
Blépharite et Blépharo-conjonctivite	162
Hordeolum	207
Chalazion	148
Ulcus rodens	1
Tumeur	26
Ptosis	31
Meibonite	102
Ecchymoses	68
Corps étrangers...	26
Piqûre d'insecte	8
Œdème (filaria perstans) ...	30
Œdème (cause indéterminée)	68
Sténose congénitale de la fente palpébrale	2

Appareil Lacrymal :

Stenose	19
Eversion des points lacrymaux	18
Dacryocystite	13
Abcès péricystique...	2

Cornée :

Oscellation	133
Herpès	12
Onchocercose (Kératite) ...	16
Corps étrangers	166
Ulcères traumatiques	30
» simples...	90
» à hypopion	12
» formes spéciales ...	9
» perforés	55
» neuroparalytiques ...	14
» trachomateux	174
» marginaux...	20
» serpigineux	7
Kérato-conjonctivite phlycténulaire	63
Nephelion	146

Leucome 40
Leucome adhérent 122
Opacite totale de la cornée... 22
Staphylome antérieur 69
Xerosis-Xérophtalmie 28
Pannus trachomateux 213
Kératite interstitielle 20
» trachomateuse... ... 325
» ponctuée des conjonctivites 306
» ponctuée spéciale ... 25
» ponctuée de l'Onchocercose 15
» ponctuée du Trachome 59
» ponctuée de la Lèpre 2
» ponctuée de la Syphilis 10
» diverses et descemétite 33
Malformations :
Micro-cornée 2
Macro-cornée... 0

Iris :

Synechie antérieure 121
Synechie postérieure 25
Iris bombé 3
Iridodonesis... 17
Iritis simple... 60
» de la fièvre récurr. ... 18
» syphilitique 33
» de l'Onchocercose ... 15
» séreuse et séro-fibrineuse 17
» chroniques diverses ... 57
Iridocyclites... 7
Persistance de la membrane pupillaire... 33
Corps étranger 3
Enclavement 20

Sclérotique :

Staphylome 34
Inflammation 14
Tumeur 19
Ictère 34
Sclérite 30
Traumatisme 16

Conjonctive bulbaire :

Xerosis taches de Bitot... ... 54
Episclérite 43
Synblepharon 21
Suffusions spontanées (en dehors de la conj. de Weecks) 56
Traumatisme 43
Abcès et tumeurs 19

Choroïde :

Iriochoroïdites 16
Choroïdite disséminée 10
» congénitale 6
» pigmentaire... ... 21

Rétine et nerfs :

Rétinite hémorragique 9
» syphilitique 9
» pigmentaire 23
» autre 12
Héméralopie 50
Névrites... 20
Migraine ophtalmique 21
Anémie de la papille 2
Papillite et œdème papille et congestion... 32
Embolie de l'artère centrale 3
Atrophie blanche 17
Décollement... 1

Cristallin :

Cataracte sénile 48
» congénitale 6
» molle 9
» polaire 10
» pyramidale 26
» ponctuée... 14
» traumatique 18
» siliqueuse 20
» électrique 1
» secondaire 12
» autres 23
» compliquée 54
Subluxation... 29
Déchirure de la capsule ... 7
Opacité capsulaire 3

Corps vitré :

Opacités, corps flottants ...	59
Glaucome primitif	0
» secondaire	34
» chronique simple.	5
» aigu...	3
Corps étrangers...	1

Muscles :

Strabisme convergent	37
» divergent	74
» compliqué	13
Nystagmus divers	26
Paraplégie ophtalmoplégie...	22
Paralysies	8
Absence des droits supér. et infér.	1

Globe :

Blessures, brûlures, corps étrangers...	15
Contusions	317
Piqûres d'insecte	3
Microphtalmie	2
Buphtalmie	2
Atrophie	49
Exophtalmie...	18
Ophtalmie sympathique ...	1
Panophtalmie	3
Chemosis	2

Orbite :

Kyste dermoïde...	1
Phlegmon et abcès de l'orbite	6
Kyste	1
Brûlure	2