

il est bien entendu que ces faits doivent être confirmés par la poursuite et le développement de l'enquête sérologique amorcée.

Service de Parasitologie, U. E. R. Cochin-Port-Royal
27, rue du Faubourg-St-Jacques, Paris (14^e).

Professeur J. LAPIERRE.

BIBLIOGRAPHIE

- BERTHELOT (F.). — Recherches épidémiologiques sur la bilharziose à la Guadeloupe. *Thèse*, Faculté de Médecine de Bordeaux, 1966.
- COURMES (E.), AUDEBAUD (G.) et FAURAN (P.). — Distribution géographique locale d'*Australorbis glabratus*. *Bull. Soc. Path. exot.*, 1964, 57, 1071.
- DESCHIENS (R.), LAMY (L.) et MAUZE (J.). — Répartition géographique et fréquence de la bilharziose intestinale en Guadeloupe. *Bull. Soc. Path. exot.*, oct. 1953, 46, n° 5, 810-819.
- FLOCH (H. A.). — Sur la nécessité d'entreprendre en Guadeloupe une lutte effective contre la bilharziose intestinale à *S. mansoni*. *Bull. Soc. Path. exot.*, janvier-février 1971, 64, n° 1, 71-80.
- HOMMEL (M.). — Contribution à l'étude des parasitoses intestinales en Guadeloupe. *Bull. Soc. Path. exot.*, mai-juin 1971, 64 n° 3, 331-337.
- JUNOD (C.). — Les parasitoses intestinales chez les antillais de Paris. Statistique sur 500 sujets. *Médecine et Maladies infectieuses*, février 1972, 2, n° 2, 55-60.
- LAPIERRE (J.), TRAN VINH HIEN, COUMBARAS (A.) et THERIZOL (M.). — A propos de 350 cas de bilharzioses intestinales et urinaires. Considérations sociologiques, cliniques et diagnostiques. *Revue des centres hospitaliers et universitaires*, mars-avril 1969, n° 6, 25-28.

L'ÉLÉPHANTIASIS AUX ILES MARQUISES

Par J. LAGRAULET (*), G. PICHON (**) et G. CUZON (***) (****)

L'archipel des Marquises est le groupe d'îles de la Polynésie Française le plus durement éprouvé par la filariose, et plus particulièrement par la filariose clinique.

La gravité et l'importance n'ont pas toujours pu apparaître au premier abord, car la poussée démographique est tellement importante que l'on trouve dans ces îles une quantité impressionnante d'enfants.

(*) Directeur de l'Institut de Recherches Médicales « Louis Malardé » et Chef du Service des Endémies de Polynésie Française.

(**) Entomologiste Médical. O. R. S. T. O. M.

(***) Docteur 3^e cycle, Sciences.

(****). Séance du 14 juin 1972.

Bull. Soc. Path. Ex., n° 3, 1972.

28

O.R.S.T.O.M. Fonds Documentaire

N° : 14 577-

Cpte :

B

165

Sur une population de 5.593 habitants (recensement 1970-1971),
 — 3.147 personnes soit 56,2 o/o sont âgées de 0 à 14 ans,
 — 489 personnes soit 8,8 o/o sont âgées de 15 à 19 ans,
 — 1.691 personnes soit 35,0 o/o sont âgées de 20 à 89 ans.

Lorsqu'on sait qu'il est exceptionnel de rencontrer des signes cliniques avant l'âge de 20 ans, on conçoit très aisément la gravité de la situation : les filarioses cliniques se trouvent pour ainsi dire diluées dans une population très importante d'enfants.

Il est aussi possible que des modifications climatiques (diminution progressive de l'humidité, en relation avec une dégradation des sols) interviennent depuis quelques années, ainsi que l'amélioration du niveau de vie.

Tout ceci pourrait diminuer la faune culicidienne.

C'est l'éléphantiasis qui fait toute la gravité de la filariose lymphatique. Si les habitants adultes ont tendance à quitter les archipels éloignés pour se rendre dans les villes de Tahiti ou de Nouvelle-Calédonie où ils pourront se procurer du travail, les personnes âgées restent ou reviennent sur leur terre natale. Les porteurs de l'éléphantiasis sont lourdement handicapés et sont une charge pour cet archipel assez pauvre. Nous avons voulu évaluer l'importance de l'éléphantiasis aux Marquises et savoir si cette infirmité présente ici des caractères particuliers.

Au cours de trois missions que nous avons effectuées depuis 2 ans dans cet archipel, nous avons pu examiner personnellement près de 1.500 personnes soit approximativement près du tiers de la population totale. Nous avons travaillé dans les 18 vallées les plus peuplées des Marquises où les pourcentages de microfilarémies positives variaient de 1 à 40 o/o suivant les vallées.

Nous avons pu voir la majorité des porteurs d'éléphantiasis de l'archipel (73 personnes) et rempli des fiches détaillées pour 55 d'entre eux.

Il existe en tout 90 personnes atteintes de cette complication dans l'archipel, soit $90/5.593 = 1,5$ o/o de la population.

Mais il faut noter que 8,2 o/o des personnes âgées de 40 à 69 ans sont atteintes de cette infirmité.

I. — MATÉRIEL ET MÉTHODES

Les 55 éléphantiasis ont subi à 2 reprises des prélèvements de sang par la méthode de goutte épaisse : numération des microfilaires dans 2 gouttes de 20 mm³ prélevées l'une au lobule de l'oreille, l'autre à l'index.

Chaque malade a été examiné après avoir été déshabillé, nous avons noté l'âge, l'ethnie, ainsi que la présence d'autres manifestations cliniques de la filariose.

Nous avons mesuré en trois points à l'aide du mètre ruban, la circonférence des membres inférieurs (cuisse et jambe), et en 2 points pour l'avant-bras et le bras.

Nous avons noté toutes ces mesures sur chaque fiche et ceci nous a permis d'évaluer l'augmentation de la circonférence, en comparant le membre malade au membre homologue sain.

Dans le cas où deux membres homologues étaient atteints, la comparaison était effectuée par rapport à des tables de mesure établies sur des individus sains, d'après une moyenne de mensurations effectuée sur 22 hommes et 26 femmes (schéma n° I).

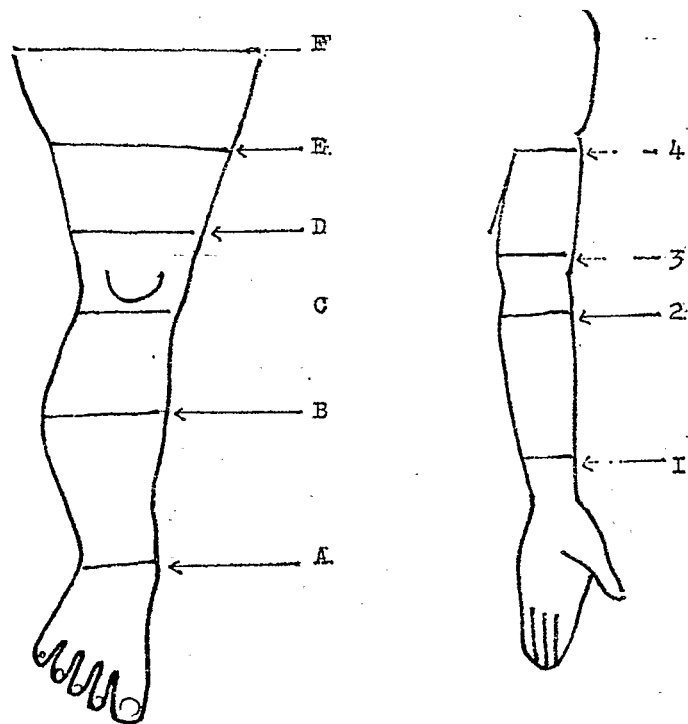


Tableau I. — Niveaux où ont été effectuées les diverses mensurations.