

# SANTÉ ET POPULATION EN SÉNÉGAMBIE DES ORIGINES A 1960

Bibliographie annotée

René COLLIGNON  
et Charles BECKER

1989



INED

**SANTÉ ET POPULATION  
EN SÉNÉGAMBIE  
DES ORIGINES A 1960**

**Bibliographie annotée**

# ÉDITIONS DE L'INED



Les tarifs et modalités d'abonnement ainsi que les listes détaillées des publications sont données en fin de volume.

## *Population*

Fondée en 1946, *Population*, cinq livraisons par an, est à la fois une revue scientifique et une revue d'information, à diffusion internationale. Les chercheurs de l'INED et d'autres instituts français et étrangers y présentent leurs travaux de démographie, pure ou appliquée à l'économie, à la santé publique, à la vie sociale, à la géographie humaine, à l'histoire et suivent l'évolution mondiale, européenne, régionale de l'actualité et de la documentation démographiques.

## *Population et Sociétés*

Bulletin mensuel d'informations démographiques, économiques, sociales, *Population et Sociétés* créé en 1968, est destiné par sa forme — quatre pages — et son contenu — un éditorial et de courtes notes d'information — à tenir au courant de l'information démographique les responsables des administrations, associations, syndicats et entreprises, les enseignants et la presse.

## *Travaux et Documents*

Les Cahiers *Travaux et Documents* présentent les résultats détaillés des enquêtes et travaux collectifs ou individuels exécutés à l'INED ou en collaboration avec lui. Ils constituent une source utile de documentation pour toute recherche démographique et sociologique.

## *Édition*

Service de la diffusion de l'INED

*Chef du service* : Michel Lévy

*Fabrication et mise en pages. Diffusion* : Dominique Paris et Hella Courgeau

*Dessin* : Nicole Berthoux, Isabelle Brianchon

34  
C. 1. 1.

# SANTÉ ET POPULATION EN SÉNÉGAMBIE DES ORIGINES A 1960

Bibliographie annotée

◆

René COLLIGNON et Charles BECKER  
avec la collaboration de  
Ellen BRICKWEDDE, Didier FASSIN et Christine HENRY

◆

**René COLLIGNON :**

*Laboratoire d'ethnologie et sociologie comparative,  
UA 140 CNRS/Paris X-Nanterre*

**Charles BECKER :**

*Laboratoire de sociologie et de géographie africaines,  
UA 94 CNRS/Paris V/EHESS*

**Ellen BRICKWEDDE :**

*Indiana University, Department of History,  
Bloomington, Indiana, USA*

**Didier FASSIN :**

*Institut Santé et Développement,  
15-21 rue de l'Ecole de Médecine, 75 006 Paris*

**Christine HENRY :**

*Laboratoire Système de pensée en Afrique noire,  
UA 221 EPHE/CNRS*

Institut National d'Études Démographiques

1989





# SOMMAIRE

<b>Introduction</b>	
<b>Sources</b> .....	1
Bibliographies .....	1
Annuaire statistique, tableaux, relevés .....	4
<b>Généralités</b> [1-136] .....	9
Institut Pasteur de l'AOF [128-136] .....	30
<b>Hygiène, santé publique</b> [137-380] .....	33
<b>Géographie médicale, topographie médicale</b> [381-452] .....	73
<b>Prévention et vaccinations</b> [453-599] .....	85
<b>Démographie</b> [600-705] .....	111
<b>Anthropologie physique et biologique</b> [706-807] .....	129
<b>Nutrition</b> [808-895] .....	147
<b>Maladies parasitaires</b> .....	163
Paludisme [896-1004] .....	163
Trypanosomiase [1005-1110] .....	181
Leishmanioses [1111-1116] .....	198
Toxoplasmose [1117-1118] .....	199
Amibiase [1119-1135] .....	199
Autres protozooses [1136-1137] .....	202
Nématodes intestinales [1138-1159] .....	203
Filarioses [1160-1208] .....	206
Bilharzioses [1209-1260] .....	214
Autres parasitoses, cestodoses [1261-1268b] .....	222
<b>Maladies mycosiques</b> [1269-1301] .....	225
<b>Maladies bactériennes</b> .....	231
Lèpres [1302-1337] .....	231
Tuberculose [1338-1410] .....	237
Choléra [1411-1417] .....	248
Peste [1418-1514] .....	250
Tréponématoses endémiques [1515-1521] .....	266
Maladies sexuellement transmissibles [1522-1532] .....	267
Borrelioses-Leptospiroses [1553-1624] .....	272
Salmonelloses-Shigelloses [1625-1658] .....	285
Méningites [1659-1680] .....	290
Charbon [1681-1683] .....	293
Tétanos [1684-1696] .....	294
Rickettsioses [1697-1705] .....	296
Autres bactérioses [1706-1740] .....	297
<b>Maladies virales</b> .....	305
Rougeole [1741-1743] .....	305
Variole [1744-1755] .....	305
Poliomyélite [1756-1757] .....	307
Rage [1758-1784] .....	308

Arboviroses.....	312
Fièvre jaune [1785-1935].....	312
Dengue [1936-1942].....	336
Autres viroses [1943-1959].....	337
<b>Maladies diverses de la médecine générale.....</b>	<b>341</b>
Les anémies [1960-1978].....	341
Autres affections hématologiques [1979-2000].....	344
Splénomégalies tropicales [2001-2006].....	347
Pathologie cardiovasculaire [2007-2032].....	348
Pathologie respiratoire [2033-2037].....	352
Hépatologie [2038-2084].....	353
Gastro-entérologie [2085-2101].....	361
Endocrinologie et pathologie nutritionnelle [2102-2148b].....	364
Néphrologie-Urologie [2149-2159].....	372
Gynécologie, Obstétrique, Régulation des naissances, Infécondité [2160-2174].....	374
Ophtalmologie [2175-2193].....	376
Odontologie, Stomatologie, Oto-rhino-laryngologie [2194-2203].....	379
Dermatologie [2204-2233].....	381
Rhumatologie [2234-2237].....	385
Maladies congénitales et héréditaires [2238-2249].....	386
<b>Pédiatrie.....</b>	<b>389</b>
Aspects généraux, PMI, prévention, surveillance de la croissance, besoins et carence de l'enfance [2250-2276].....	389
Néonatalogie [2277-2279].....	394
Diarrhées [2280-2286].....	394
Malnutrition protéino-calorique de la première enfance, marasme, kwashiorkor [2287-2333].....	395
Aspects originaux de la pédiatrie [2334-2342].....	404
<b>Nuisances, agents venimeux, vénéreux et toxiques, accidents climatiques   [2343-2370].....</b>	<b>407</b>
<b>Tumeurs, cancers [2371-2469].....</b>	<b>413</b>
<b>Thérapeutique [2470-2479].....</b>	<b>429</b>
<b>Travaux historiques contemporains.....</b>	<b>431</b>
Santé [2480-2574].....	431
Démographie historique, peuplement, population [2575-2797].....	448
Traite des esclaves [2798-2908].....	485
<b>Revues dépouillées.....</b>	<b>503</b>
<b>Index auteurs.....</b>	<b>517</b>
<b>Index matières.....</b>	<b>533</b>
<b>Abréviations.....</b>	<b>551</b>

## INTRODUCTION

A l'origine de cette bibliographie se trouvent des *préoccupations d'ordre démographique*. En effet, les études réalisées au cours des vingt dernières années en Sénégambie ont montré l'intérêt d'une recherche approfondie et multiforme sur les populations africaines et leur passé. La connaissance qui en résulte s'appuie sur les informations rassemblées grâce à des enquêtes sur les traditions orales et à des recherches sur les sources écrites dont la relecture s'est imposée<sup>1</sup>.

Ainsi divers thèmes intéressant l'histoire des populations ont été abordés dans des études particulières : l'origine et la mise en place des groupes humains en Sénégambie, l'histoire des implantations villageoises et familiales, les conditions écologiques et les crises de subsistance, les migrations, la traite des esclaves et son impact sur les sociétés, la situation au début de la période coloniale et l'évolution démographique au XX<sup>e</sup> siècle, l'essor urbain et les changements dans la répartition des hommes. Dans ces travaux, on a souligné à plusieurs reprises l'intérêt d'un examen approfondi des données sur la santé, pour une meilleure connaissance de la démographie du passé. Ainsi a-t-on tenté, dans un premier temps, de réaliser un inventaire rapide des publications qui éclairent l'histoire des épidémies et des endémies au Sénégal<sup>2</sup>, afin de proposer quelques repères utiles pour une confrontation avec les renseignements disponibles sur l'évolution démographique.

Ce premier essai sommaire, qui fournissait une brève esquisse de l'histoire sanitaire et des repères chronologiques, proposait en outre une liste non commentée de 375 références ; cet ensemble a servi de point de départ à la présente bibliographie annotée. Il est évident que l'objectif initial — recenser les travaux sur l'histoire de la santé et sur les crises pour mesurer et comprendre l'impact démographique des faits sanitaires — a été dépassé dans une très large mesure. Aussi proposons-nous avec la présente livraison une bibliographie générale de l'histoire médicale et démographique de la région sénégalienne depuis les origines jusqu'aux indépendances.

*Le cadre géographique retenu* pour cette bibliographie correspond de manière assez stricte aux territoires des anciennes colonies du Sénégal et de la Gambie. Cependant il n'a pas toujours été possible de respecter ce cadre et ainsi, quelques références traitant principalement des pays limitrophes (Guinée, Guinée Bissau, Mali, Mauritanie) ont été intégrées. En effet les frontières administratives de la colonie du Sénégal n'ont été tracées qu'au début du XX<sup>e</sup> siècle et fixées définitivement en 1915 et 1933<sup>3</sup>. Pour la période précédant la conquête coloniale, les études citées ici concernent les populations et les territoires situés dans les limites des colonies du Sénégal et de la Gambie : des exceptions ont toutefois été faites quand un document traite d'un pays frontalier ou d'une région plus vaste (par exemple des textes sur la traite atlantique qui évoquent la côte ouest-africaine en général et la côte sénégalienne à l'intérieur de celle-ci). Les choix opérés sont parfois discutables et manifestent de toute façon la part d'arbitraire inévitable dans l'élaboration de toute bibliographie régionale : cet arbitraire intervient surtout, mais pas uniquement, pour les périodes plus anciennes où les frontières n'étaient pas encore tracées.

C'est en fonction de ce choix que nous utilisons le terme de Sénégambie qui recouvre les territoires des anciennes colonies (française) du Sénégal et (britannique) de la Gambie. Même si, pour de nombreux historiens, les contours de la Sénégambie excèdent de beaucoup

---

<sup>1</sup> Voir en particulier C. BECKER, M. DIOUF & M. MBODJ, "Les sources démographiques de l'histoire de la Sénégambie", *Annales de Démographie historique*, 1987 : 15-32.

<sup>2</sup> C. BECKER, *Quelques repères pour une histoire des épidémies et des endémies au Sénégal*. Kaolack : 1984, 29 p. multigr.

<sup>3</sup> Voir R. VAN CHI-BONNARDEL (éd.) *Atlas National du Sénégal*. Paris : IGN, 1977, p. 62-63, planche 24.

les limites de ces anciens territoires sous tutelle coloniale, et si ce terme désigne depuis 1981 la construction politique appelée confédération sénégalienne, nous utilisons ici le nom de Sénégal et l'adjectif qui en dérive pour l'ensemble des territoires couverts par les pays actuels du Sénégal et de la Gambie.

*Le cadre temporel* fixé couvre la période allant des origines à 1960. Le choix de cette butée temporelle mérite d'être explicité : elle correspond à l'accession à l'indépendance du Sénégal. Bien que nous ayons envisagé initialement de citer tous les travaux jusqu'aux indépendances respectives des deux territoires (1960 pour le Sénégal et 1965 pour la Gambie), il a semblé cependant plus judicieux de retenir la date unique de 1960 afin d'éviter une disparité gênante et une inégalité de traitement pour les deux pays, car aussi bien pour l'un que pour l'autre, les études se multiplient au cours des cinq années séparant les deux indépendances. Il a été parfois difficile de respecter avec une rigueur absolue la date de 1960 : en effet, certains documents postérieurs à cette date évoquent des enquêtes réalisées antérieurement à celle-ci, ou encore font état de renseignements plus anciens ; par ailleurs certains travaux postérieurs intègrent des données rétrospectives qui concernent une époque plus ancienne (par exemple des références sur les villes actuelles ou sur l'histoire des équipements sanitaires). Il n'a donc pas été possible d'être parfaitement strict et exhaustif, mais on a veillé assez scrupuleusement à n'intégrer que des références publiées avant 1961 ou concernant cette période.

Pour comprendre l'intérêt historique de cette bibliographie, il convient de rappeler sommairement les *découpages chronologiques* proposés ailleurs<sup>4</sup> et de préciser davantage quelques dates récentes qui permettent de comprendre et de situer la croissance des études sanitaires et démographiques.

Bien que les repères indiquant un tournant de l'histoire restent discutables, des césures nettes permettent de définir des périodes et de retenir la succession suivante :

- la préhistoire avec ses subdivisions particulières et des limites floues en raison de l'insuffisance des études et des datations ;
- la protohistoire, aux débuts vaguement connus (dates trop rares), dont la fin coïnciderait avec les premiers témoignages européens au milieu du XVe siècle ;
- la période "précoloniale", au sein de laquelle on peut distinguer la sous-période de 1450 à 1677, marquée par les débuts et le développement de la traite atlantique, et la sous-période de 1677 à 1800, caractérisée par la place prépondérante de la traite des esclaves ;
- le siècle de la conquête coloniale des territoires sénégalais, soit le XIXe siècle ;
- la période coloniale, avec la mise en place des administrations française et anglaise, jusqu'aux indépendances, soit en gros les deux premiers tiers du XXe siècle.

Pour la période postérieure à la seconde guerre mondiale, où les documents sont particulièrement abondants, on doit signaler les événements suivants :

- la proclamation de l'Union française par la Constitution du 27 octobre 1946, qui fut précédée le 18 octobre 1946 par la fondation du RDA (Rassemblement Démocratique Africain) ;
- l'adoption le 23 juin 1956, de la Loi-Cadre de Gaston Defferre, qui institue des Conseils de Gouvernement pour les territoires de l'AOF : son entrée en vigueur, le 4 avril 1957, confère en fait les pouvoirs aux représentants des territoires et une autonomie réelle à ceux-ci ;
- l'adhésion à la Communauté, proposée par le Général De Gaulle, suite au référendum du 28 septembre 1958. C'est la même année que la capitale du Sénégal est transférée à Dakar où se trouve déjà le chef-lieu de l'AOF, et que la République du Sénégal est proclamée, le 25 novembre ;
- en janvier 1959, création de la Fédération du Mali qui demande l'indépendance dès septembre ;
- indépendance de la Fédération du Mali le 4 avril 1960, mais éclatement rapide de celle-ci et séparation du Sénégal et du Mali le 20 août de la même année ;
- indépendance de la Gambie le 18 janvier 1965, après plusieurs étapes (Constitution de 1954, modifiée en 1960 ; Constitution de 1962 ; Autonomie en 1963).

On a cherché à être le plus complet possible dans la recherche des publications sur la santé et les problèmes de population dans l'aire sénégalienne. Mais on ne saurait toutefois

---

<sup>4</sup> C. BECKER, "Réflexions sur les sources de l'histoire de la Ségambie", *Paideuma*, 1987, 33 : 147-165, C. BECKER, "Histoire de la Ségambie du XVe au XVIIIe siècle : un bilan", *Cahiers d'Etudes Africaines*, 1985, 98, XXV-2 : 213-242.

prétendre à une quelconque exhaustivité en la matière. Il nous faut donc préciser ici les lieux privilégiés de conservation de l'information qui ont été systématiquement visités, les rubriques écartées délibérément pour cette livraison, les choix opérés et les motivations qui y ont présidé, les principes d'organisation et de présentation du corpus de références.

## **1. Les institutions, bibliothèques et centres de documentation visités**

Au Sénégal : la Bibliothèque universitaire (BU) de Dakar, la bibliothèque de l'Institut fondamental d'Afrique noire (IFAN-Cheikh Anta Diop), les Archives nationales du Sénégal (ANS), la bibliothèque de l'Institut Pasteur (Dakar), la bibliothèque-centre de documentation de l'Organisme de recherche sur l'alimentation et la nutrition africaines (ORANA, Dakar), la bibliothèque du département d'histoire de la Faculté des lettres et sciences humaines de l'Université de Dakar.

A Paris : la bibliothèque interuniversitaire de médecine (BIUM), la bibliothèque de l'Académie de Médecine, la bibliothèque médicale de l'Ecole d'application du service de santé des armées (Hôpital militaire du Val-de-Grâce), la bibliothèque de l'Institut Pasteur, la bibliothèque de la Société de Pathologie Exotique (Institut Pasteur), la bibliothèque de l'Académie des Sciences d'Outre-Mer, la bibliothèque de la Documentation Française, la bibliothèque du Centre d'Etudes Africaines (CEA) à la Maison des Sciences de l'Homme (MSH), la bibliothèque de la MSH, la bibliothèque du Centre de Recherches Africaines (CRA) des Universités Paris I et Paris V, la Bibliothèque Nationale (BN) et son annexe de Versailles, le Centre de Documentation et de Recherches du laboratoire "Tiers-Monde" de l'Université Paris VII, la bibliothèque du Musée de l'Homme (MH).

## **2. Les rubriques écartées**

Les préoccupations démographiques initiales et une orientation générale de santé publique adoptée ici, nous ont fait privilégier les rubriques retenues au détriment des références médicales relevant de spécialités ayant une incidence démographique moins directement évidente, comme la neurologie et la psychiatrie ; dans le même ordre d'esprit, nous n'avons pas conservé non plus les références trop explicitement consacrées à des problèmes de technique chirurgicale. Les travaux de recherches concernant l'entomologie médicale, la pharmacie, la pharmacodynamie, la médecine vétérinaire, fort nombreux au demeurant, et qui auraient considérablement gonflé le présent répertoire ont été également ignorés. Pour ces disciplines spécifiques, nous nous bornons à indiquer quelques références anciennes, ventilées dans diverses rubriques (« Généralités », « Hygiène, santé publique » et les rubriques médicales auxquelles elles pouvaient se rattacher) et à renvoyer le lecteur, à titre indicatif, aux quelques travaux de référence suivants pour une exploration approfondie de ces domaines de la recherche : J. BERHAUT *La Flore du Sénégal* (Dakar : ClairAfrique, 7 tomes, 1971-1979), Joseph KERHARO (avec la collab. de J.G. ADAM) *La pharmacopée sénégalaise traditionnelle. Plantes médicinales et toxiques* (Paris : Vigot frères, 1974, 1 011 p.).

Les quelques références anciennes retenues qui relèvent de ces matières l'ont été en raison de leur incidence possible sur la santé publique humaine (notamment les travaux sur les trypanosomiasés animales, sur la rage canine, la peste murine, etc.), mais aussi pour leur valeur de témoignage historique sur les premiers développements de la recherche en matière de pharmacopée traditionnelle, de flore, plantes médicinales et étude des principes actifs, etc. (les « Matières médicales » de l'époque) ; il en est de même en ce qui concerne les études entomologiques citées. A défaut de rubriques spéciales, développées, qui leur soient consacrées, pour les raisons que nous venons d'évoquer, de nombreuses entrées de l'« Index matière » permettent de les retrouver rapidement.

Nous avons omis beaucoup de sources européennes écrites qui évoquent, en général de manière succincte, les questions de santé et de population. Ces documents contiennent parfois des notations très intéressantes, mais leur prise en considération aurait allongé considérablement le présent recueil.

Nous n'avons pas cité les nombreux et parfois importants traités généraux de médecine exotique ou tropicale, pas plus que les manuels d'hygiène destinés aux voyageurs, aux marins et aux Européens séjournant à la côte d'Afrique et sous les climats tropicaux. Parmi les publica-

tions médicales, nous avons privilégié les travaux consacrés à des patients africains en Sénégal ; nous n'avons pas inséré les titres abondants qui traitent des problèmes sanitaires affectant les tirailleurs sénégalais en France et plus généralement les sénégalais en Europe et à l'étranger (déplacés notamment lors des deux conflits mondiaux), de même que n'ont pas été retenus beaucoup de travaux sur la santé des européens en Sénégal.

Plusieurs revues médicales consacrées à l'Afrique de l'ouest contiennent des rubriques régulières de « Statistiques sanitaires », « Chroniques épidémiologiques », etc. L'ensemble de ces références chiffrées à travers plusieurs décennies, complétées par les données, pour les mêmes périodes et la même région, contenues dans les publications mondiales spécialisées<sup>5</sup>, est trop considérable pour trouver place ici et mérite un traitement particulier, avec notamment des tableaux récapitulatifs permettant de tenter une évaluation du coût démographique des grandes épidémies. Nous réservons ces matériaux pour d'autres publications. De même le dépouillement systématique des articles, notes et documents, tableaux chiffrés, contenus dans *le Moniteur du Sénégal et dépendances* depuis sa création en 1856 au travers des avatars multiples<sup>6</sup> des intitulés du *Journal officiel du Sénégal* jusqu'en 1960 fera l'objet d'une publication séparée.

### 3. Principes d'organisation du corpus

Organiser un corpus d'environ trois mille références pose un certain nombre de problèmes et oblige à opter pour un minimum de principes de classement clairs, au risque d'imposer une part d'arbitraire inévitable.

La présente bibliographie ne retient en principe que des *travaux publiés*. Le terme de publication peut être parfois ambigu. La seule présentation matérielle (l'impression, le titre, la date, etc.) d'un document, ou encore la mention d'une maison d'édition ou d'un éditeur institutionnel ne suffisent pas toujours à lui conférer le statut de publication, pas plus d'ailleurs que l'absence de ces critères ne le lui retire dans tous les cas. Ces considérations, qui peuvent paraître formelles, nous semblent d'autant plus à propos ici que, suivant les époques et les lieux fort divers de production des documents qui concernent les problèmes de santé et de population dans la région sénégalienne, n'existait que rarement un dépôt légal organisé. Nous n'avons pas pris en compte ici les documents d'archives qui requièrent par leur nature un traitement particulier que nous réservons pour d'autres livraisons prochaines. En revanche nous avons noté, dans la mesure du possible<sup>7</sup>, les travaux universitaires : mémoires de maîtrise, thèses de 3<sup>e</sup> cycle et thèses d'Etat, Ph. D., thèses de médecine, qui sont consultables dans les bibliothèques universitaires ou dans celles des départements universitaires où ils ont été soutenus, de même que certains rapports d'institutions ou de services ministériels, généralement déposés aux Archives nationales du Sénégal qui, en l'absence d'une bibliothèque nationale, gèrent le dépôt légal.

Le *classement des références* retenues pour le présent recueil privilégie le caractère définissant le plus précisément l'article, l'ouvrage, ou le document : ainsi, pour les références à caractère médical, l'étiologie est généralement préférée à l'organe en cause et à la spécialité médicale concernée (l'amibiase intestinale est rangée à « Amibiase » et non à « Gastro-entérologie »). Dans le même esprit, les thérapeutiques et les mesures prophylactiques sont généralement abordées dans les chapitres se rapportant à l'affection traitée : le traitement et la prophylaxie de la lèpre apparaissent donc sous la rubrique « Lèpre », plutôt que sous les rubriques « Thérapeutiques » et « Prévention ». Les grands chapitres regroupés au début du corpus (« Hygiène, santé publique », « Géographie médicale, topographie médicale », «

<sup>5</sup> *Bulletin de l'Office International d'Hygiène Publique ; Epidemiological Report of the League of Nations ; Epidemiological and Vital Statistics Report, WHO/OMS, Statistiques épidémiologiques et démographiques annuelles* ; etc.

<sup>6</sup> Voir plus loin les rubriques : Sources, et Revues dépouillées.

<sup>7</sup> Dans un inventaire des travaux universitaires relatifs à l'histoire sénégalienne (à paraître *Journal des Africanistes*, 1988) C. BECKER & M. DIOUF ont recensé plus de 700 titres. Beaucoup de ces travaux, en particulier de nombreux mémoires de maîtrise, contiennent des données sur la population, la santé ou l'esclavage mais souvent il s'agit de renseignements accessoires ou repris à d'autres études consacrées plus directement à ces questions. On n'a donc conservé ici que quelques références qui ont un intérêt direct pour la démographie ou la santé et qui contiennent des apports originaux. On a éliminé divers textes qui sont en fait pauvres en données neuves, mais on a peut-être aussi omis des documents intéressants suite à l'impossibilité d'opérer des vérifications systématiques en raison parfois des difficultés d'identification ou encore d'accès à ces ouvrages.

Prévention, vaccination ») concernent par conséquent principalement les textes généraux sur ces sujets (les travaux traitant plus spécifiquement d'une pathologie sont regroupés sous la rubrique particulière qui lui est consacrée). Dans certains cas, une part d'arbitraire n'a évidemment pas pu être évitée. Cependant, l'*index matières* permet de compléter la présentation et de faciliter la recherche : les entrées ont été choisies par signes, syndromes, maladies, localisations, germes, substances, traitements, spécialités médicales, groupes ethniques (en italiques), aires géographiques, institutions sanitaires, grands thèmes et sources principales d'information. Il nous faut souligner également que certaines rubriques ont été introduites pour leur intérêt historique : le chapitre « Géographie médicale, topographie médicale », par exemple, fait ressortir, de façon presque obsédante, les thèmes génériques de tant de travaux de l'ère pré-pastorienne.

L'organisation du corpus et la conception de l'*index matières* est le fruit de la collaboration des trois cosignataires de la présente introduction. La fabrication des *index auteurs* et *index matières* a bénéficié de la collaboration de Christine HENRY. En 1985, le principe d'une collaboration avait été accepté, pour la réalisation de cette bibliographie annotée, avec Ellen BRICKWEDDE, qui avait réalisé aux USA un premier dépouillement bibliographique préparatoire à la rédaction d'un Ph.D. sur l'histoire de la santé en Sénégal. Cette collaboration n'a pu être appliquée que partiellement ; elle a permis toutefois de vérifier et compléter de nombreuses références concernant la Gambie dans les bibliothèques en Angleterre et aux Etats Unis.

Il nous est agréable enfin de remercier les nombreuses personnes qui dans le cadre de leurs compétences particulières nous ont aidés dans cette recherche. Ces remerciements s'adressent tout particulièrement à :

M. Saliou MBAYE, Directeur des ANS et à ses services (Bibliothèque, Nouvelles entrées, notamment) ;  
Le Dr Amadou Makhtar NDIAYE, Directeur de l'ORANA et le personnel de la Bibliothèque-Centre de documentation ;  
Le Dr Jean-Pierre DIGOUTTE, Directeur de l'Institut Pasteur de Dakar et Mme LEFRANC, documentaliste de l'Institut ;  
M. Théodore NDIAYE, Directeur de la BU de Dakar et ses adjoints, MM. Athman NDER et Elhadj Makhtar WADE ;  
M. Jean-François MAUREL, Conservateur en chef, Archives de France, Section Outre-Mer (Aix-en-Provence) ;  
M. Abdoulaye Bara DIOP, Directeur de l'Institut Cheikh Anta Diop/IFAN à Dakar et les services de la bibliothèque ;  
Mamadou DIOUF et Mohamed MBODJ du département d'histoire de l'Université de Dakar ;  
le Dr Jean-Noël BIRABEN, chef du département de démographie historique et médicale de l'Institut national d'études démographiques (Paris) ;  
Les conservateurs et le personnel des bibliothèques parisiennes suivantes :  
La bibliothèque médicale du Val-de-Grâce (son Conservateur, Mlle CRIQUEBEC), la BIUM, la bibliothèque de l'Académie de Médecine (son Conservateur, Mme Pierrette CASSEYRE), la bibliothèque de l'Institut Pasteur, la bibliothèque de la Société de Pathologie Exotique (son président le Professeur FÉLIX, et Mme BALTAZAR la secrétaire bibliothécaire) ; la BN (Paris et l'annexe de Versailles) et particulièrement Mlle Paulette LORDEREAU, Conservateur au département des Entrées (Acquisitions africaines), et M. Bruno BLASSELLE, Conservateur au département des Imprimés ; la bibliothèque du Centre d'Etudes Africaines et particulièrement Mme Zofia YARANGA, la bibliothèque du Centre de Recherches Africaines, la bibliothèque de l'Académie des Sciences d'Outre-Mer, la bibliothèque de la Documentation Française ;  
M. John Donnelly FAGE, Professeur Emérite d'Histoire Africaine à l'Université de Birmingham ;  
M. Patrick MANNING, Department of Afro-American Studies, Northwestern University, Boston ;  
M. Joseph C. MILLER, Department of History, Randall Hall, University of Virginia, Charlottesville ;  
Michel GARENNE, responsable de l'unité de recherche Population-Santé (UR 9 département G. de l'ORSTOM : "indépendance sanitaire") au sein de laquelle cette recherche a été réalisée grâce à une subvention d'une Action scientifique programmée CNRS/ORSTOM ;  
Mlle Dominique PARIS, du service des publications de l'INED, qui a pris en charge la présentation finale et la fabrication de l'ouvrage.

Charles BECKER, René COLLIGNON, Didier FASSIN.





# SOURCES

## *Bibliographies*

AFANOU Komlan Fafame

1982 **Catalogue des publications de l'ORANA 1957-1982.** Dakar : OCCGE/ORANA, centre de Documentation, V-66 p. + 6 p. n. pag., index auteurs, matières, multigr. (avec le concours du CRDI).

Préface du Dr A.M. NDIAYE, Directeur de l'ORANA. 205 références (plus 4 non numérotées p. 24 bis, et 6 autres p. 37 bis). Classement : 1) études des aliments, 2) aflatoxines, 3) communications à des colloques et congrès, 4) physiologie et biochimie de la nutrition, 5) enquêtes alimentaires et nutritionnelles.

BERGER Charles & REY Henri

1874 **Répertoire bibliographique des travaux des médecins et des pharmaciens de la marine française, 1698-1873,** suivi d'une table méthodique des matières. Paris : J.B. Baillière & fils, IV-282 p.

BOULEGUE Marguerite

1965 "La presse au Sénégal avant 1939. Bibliographie". **Bull. IFAN**, 27, 3/4 : 715-754.

BOUSCARLE Marie-Elisabeth

1987 **Les publications en série éditées au Sénégal 1856-1982.** Liste provisoire. Paris : BN, département des livres imprimés, département des entrées étrangères, 107p. (Etudes Guides et Inventaires, n°7).

BRASSEUR Paule & MAUREL Jean-François

1971 **Les sources bibliographiques de l'Afrique de l'Ouest et de l'Afrique équatoriale d'expression française.** Dakar : Bibliothèque de l'Université, 88 p.

Bulletin de l'Institut Français d'Afrique Noire

1952 "Tables (Années 1939-1949)". **Bull. IFAN**, 14, 2, suppl. 24 p.

1963 "Tables (Années 1950-1959)". **Bull. IFAN**, 25, suppl. 130 p.

Bulletin du Comité d'Etudes Historiques et Scientifiques de l'Afrique Occidentale Française

1950 "Tables (Années 1926-1938)". **Bull. IFAN**, 12, 1 : suppl. 32 p.

BULTINGAIRE Léon (sous dir. d'Alfred LACROIX, avec collab. bibliothécaires de Paris, le concours de M. Ad RICHARD)

1924 **Inventaire des périodiques scientifiques des bibliothèques de Paris.** Paris : Masson, 4 fasc.

1925 + 1 suppl., 1102 p.

CHAUVEINC Marc

1967 **Catalogue collectif des périodiques reçus à la Bibliothèque de l'Université et dans les autres bibliothèques de Dakar. Médecine et pharmacie. Art vétérinaire. Sciences bio-médicales.** Paris : Person Ed. pour la Bibliothèque de l'Université de Dakar, XXIV-495 p.

DIEDHIOU Athanase Anastase

1983 **Catalogue collectif des mémoires soutenus devant l'université de Dakar et les écoles nationales supérieures du Sénégal 1957-1981.** Dakar : Bibliothèque Universitaire de Dakar, Service Général Documentation. X-351 p.

EUVRARD Gil François

1982 **La presse en Afrique occidentale française des origines aux indépendances et conservée à la Bibliothèque nationale.** Villeurbanne : Ecole nationale supérieure des bibliothèques, XXI-73 p (Mémoire de l'ENSB).

674 titres dont près de 60 % édités au Sénégal avant l'indépendance. Classés selon la classification décimale universelle CDU et complétés par une liste des titres manquants à la BN. Collections vérifiées en magasin.

FABRY Mary Ann, LANGLEY-DANYSZ Pernelle, NDIAYE M.

1977 **Environnement et santé en Afrique. Sélection bibliographique.** Dakar : ENDA, 69 p. (Environnement africain, supplément : série Etudes et recherches, 1977-19 ).

FAGE J.D.

1987 **A Guide to Original Sources for Precolonial Western Africa Published in European Languages.** Madison : University of Wisconsin (African Studies Program), XXIV-192 p.

Répertoire des relations européennes sur l'Ouest de l'Afrique. Références à des études publiées par des médecins ou à propos de la santé.

FEIERMAN Steven

1979 **Health and Society in Africa : A Working Bibliography.** Waltham, Mass. : Crossroads Press for the African Studies Association XII-210 p., index (The Archival and Bibliographic Series).

GAMBLE David P. (with Louise SPERLING)

1979 **A General Bibliography of the Gambia (up to 31 December 1977).** Boston : G.K. Hall & Co, XXIII-266 p., index (Bibliographies and Guides in African Studies).

[GESSAIN Monique] (Collectif en hommage à —)

1986 **Bibliographie chronologique et thématique de Monique Gessain.** Paris : Doc. du CRAMH, n° sp. 225 p., ill., multigr.

Bibliographie thématique de M.G. et une vingtaine de contributions sur ses travaux par des collègues et amis.

GREGORY Joël W., CORDELL Dennis D. & GERVAIS Raymond

1984 **African Historical Demography : A Multidisciplinary Bibliography.** Los Angeles : Crossroads Press (African Studies Association) XIV-248 p., index. (The Archival and Bibliographic Series).

2 550 références. Histoire, démographie, sociologie, médecine, anthropologie, géographie, archéologie. Classement géographique. Une section sur les aspects démographiques de la traite des esclaves.

HARTWIG Gerald & PATTERSON K. David (eds)

1978 **Disease in African History : an Introductory Survey and Case Studies.** Durham, N.C. : Duke UP, XIV-258 p., cartes, tabl., fig.

HESS Robert L. & COGER Dalvan M.

1972 **Semper ex Africa ; a Bibliography of Primary Sources for Nineteenth Century Tropical Africa** as recorded by explorers, Missionaries, Traders, Travelers and Administrators, Military men, adventurers and others. Stanford : Hoover Institution, XXVI-800 p. (Hoover Institution Bibliographical Series, 47).

HOGG Peter C.

1973 **The African Slave Trade and its Suppression. A classified and Annotated Bibliography of Books, Pamphlets and Periodical Articles.** London : Frank Cass, XVII-409 p.

4 675 titres dont beaucoup concernent l'Ouest-africain. On se référera à cet ouvrage pour les sources anciennes. Cite les principaux textes qui évoquent la traite des esclaves en Sénégambie [:14-26]. Nombreux travaux sur l'histoire de la traite ouest-africaine. [:26-31 ; 55-66]. 80 références concernent plus particulièrement la santé et les maladies [: 67-73]).

HUBERT Henry

1926 **Tables décennales du Bulletin du Comité d'Etudes historiques et Scientifiques de l'A.O.F. (1916-1925)**. Paris, 213 p.

### Index-Catalogue

1880 **of the Library of Surgeon-General's office. United States Army. Authors and Subjects**. Washington : Government Printing Office.

Première série : 16 volumes de près de 1 000 pages en moyenne, publiés de 1880 à 1895. 2<sup>e</sup> série : 21 volumes de 1896 à 1916. 3<sup>e</sup> série : 10 volumes de 1918 à 1932. 4<sup>e</sup> série : 10 volumes de 1936 à 1959.

JOUCLA E.

1937 **Bibliographie de l'Afrique Occidentale Française**. Paris : Société d'Editions Géographiques, Maritimes et Coloniales, 704 p, index auteurs, matières.

MAUREL Jean-François & TENDENG Antoine (éds.)

[1977] **Archives du Sénégal. Répertoire de la série H, Santé du fonds de l'ancienne A.O.F.** Dakar : s.d. [ANS] XIV-43 p. multigr.

Introduction de J-F.M. sur le fonds "santé", l'évolution des institutions sanitaires en AOF, les autres sources de l'histoire sanitaire en AOF. Bibliographie avec textes officiels concernant la santé, publications officielles, ouvrages concernant la santé. Le répertoire contient de nombreuses références à des travaux publiés ou inédits conservés dans les dossiers.

MBAYE Saliou

1986 **Sources de l'histoire démographique des pays du Sahel conservées dans les Archives (1816-1960)**. s.l. : CILSS/Institut du Sahel, 328 p. (Etudes et travaux de l'USED, n°7).

Répertoire des sources archivistiques sur l'AOF, la Gambie et le Sénégal, fournissant une bibliographie sommaire de documents ou d'études démographiques imprimés (AOF [:29-74] ; Gambie [:93-143] ; Sénégal [:199-287]).

MILLER Joseph C.

1985 **Slavery. A Worldwide Bibliography, 1900-1982**. White Plains, N.Y. : Kraus International Publications, XXVII-451 p.

Guide proposant plus de 5 000 références, dont une partie concerne l'Afrique de l'Ouest et la Sénégambie en particulier [:1-31 ; 211-233 ; 243-245 ; 335-347 ; 364-376].

MILLER Joseph C. & APPLEBY David F.

1987 "Slavery : Annual Bibliographical Supplement (1986)". **Slavery and Abolition**, 8, (sous presse) .

Travaux publiés en 1986 et compléments pour les périodes antérieures.

MILLER Joseph C. & BROWN Larissa V.

1983 "Slavery : Annual Bibliographical Supplement (1983)". **Slavery and Abolition**, 4, 2 : 126-169. (Part I) ; 4, 3 : 232-274. (Part II).

La plupart des références sont reprises dans MILLER 1985 ; la partie II inclut les références qui n'ont pas été vérifiées.

MILLER Joseph C. & SKALNIK James V.

1985 "Slavery : Annual Bibliographical Supplement (1984)". **Slavery and Abolition**, 6, 1 : 59-92.

1986 idem(1985). **Slavery and Abolition**, 7, 3 : 315-388.

Mises à jour de MILLER 1985, avec les mêmes rubriques.

MORTON Leslie T. (ed.)

1983 **A Medical Bibliography**. (GARRISON & MORTON). An Annotated Check-List of Texts Illustrating the History of Medicine. Fourth ed. London : A. Grafton Book Gower, 1000 p.

PATTERSON K. David

1979 **Infectious Diseases in Twentieth-Century Africa : A Bibliography of Their Distribution and Consequences**. Waltham, Mass. : Crossroads Press for African Studies Association, XIII-251 p., index (The Archival and Bibliographic Series).

PAULY Alphonse

1872 **Bibliographie des sciences médicales**. Bibliographie - biographie - histoire - épidémies - topographies - endémies. (Introduction C. H. DEREMBERG). Paris : Librairie Tross, XIX-1758 col. + 72 p. de table des auteurs.

Bibliographie entreprise en 1859.

PORGES Laurence

1967 **Bibliographie des régions du Sénégal**. Dakar : République du Sénégal, Ministère du Plan et du Développement, 705 p., index, 3 cartes h.t.

1977 **Bibliographie des régions du Sénégal**. Complément pour la période des origines à 1965 et mise à jour 1966-1973. Paris/La Haye : Mouton/ACCT, XLIX-637 p., index, 1 carte h.t.

RIEUTORD-FENET Monique

1986 "Des sources anciennes à Marseille : santé et anthropologie au cœur de l'histoire africaine". **J. Africanistes**, 56, 1 : 158-161.

Inventaire et commentaire succinct du fonds de bibliothèque ancienne de l'IMTSSA (Pharo, Marseille) comprenant des séries de revues, des ouvrages, annuaires statistiques ; l'IMTSSA conserve également un fonds d'archives médico-sanitaires de 1900 aux indépendances qui ne sont ni aux archives d'outre-mer (Aix en Provence), ni au dépôt des archives militaires (Vincennes, Versailles).

ROBINEAU Lionel

1978 **Environnement and Health in Africa. Bibliographic Selection Vol. II**. Dakar : ENDA, 25 p. (Environnement africain, supplément : série Etudes et recherches, 1978-79).

THOMASSERY Marguerite

1965 **Catalogue des périodiques d'Afrique noire francophone (1858-1962) conservés à l'IFAN**. Dakar : IFAN, 117 p., index (Catalogues et documents, XIX).

### ***Annuaire statistiques / Tableaux / Relevés***

AFRIQUE OCCIDENTALE FRANÇAISE (Gouvernement Général) puis (Haut Commissariat).

Direction des Services de la Statistique générale et de la Mécanographie.

**Annuaire statistiques de l'Afrique Occidentale Française**. Dakar : 1933-1954. irr.

ad (1955)

DAKAR (Haut Commissariat Général). Etudes et Coordination statistiques et mécanographiques.

1955-57 **Annuaire statistiques**. Dakar : 1955-57. irr.

AFRIQUE OCCIDENTALE FRANÇAISE (Gouvernement Général).

1931 **Budget spécial des grands travaux et dépenses sanitaires sur fonds d'emprunt (annexe du budget général). Exercice 1931.** Gorée : Impr. Gov. 130 p. in folio (1932 à 1940 publication du Budget spécial de l'exercice de l'année.) ad (1941).

HAUT COMMISSARIAT DE L'AFRIQUE FRANÇAISE

1941 **Budget spécial des grands travaux et dépenses sanitaires sur fonds d'emprunt (annexe du budget général). Exercice 1941.** Rufisque : Impr. Gov. gén., LXVI-205 p. in fol.

AFRIQUE OCCIDENTALE FRANÇAISE (Gouvernement Général).

1933 **Compte définitif des recettes et des dépenses du budget spécial des grands travaux et dépenses sanitaires sur fonds d'emprunt (annexe au budget général). Exercice 1931.** Gorée : Impr. Gov. gén., 122 p. in fol.

1934 : Exercice 1932.1936 : Exercice 1933 ; 1934.1937 : Exercice 1935. 1938 : Exercice 1936. 1939 : Exercice 1937. 1951 : Exercice 1944.1952 : Exercice 1945

AFRIQUE OCCIDENTALE FRANÇAISE (Haut Commissariat).

**Bulletin de la statistique générale de l'A.O.F.** Dakar : 1946-1956. bimestr. (Après 1956 fusionne avec le Bulletin statistique et économique mensuel\*).

AFRIQUE OCCIDENTALE FRANÇAISE (Gouvernement Général).

**Bulletin hebdomadaire d'Information et de Renseignements.** Dakar : mars-mai 1934, hebd., multigr. ad (1934)

**Bulletin d'Information et de Renseignements.** Dakar : 1934, hebd., puis bimens., multigr., puis impr. 1934-1939.

AFRIQUE OCCIDENTALE FRANÇAISE (Haut Commissariat). Secrétariat général. Service de la Statistique Générale de l'A.O.F.

**Bulletin mensuel de Statistiques.** Dakar : janv.-juin 1949, mens., multigr. ad (1949)

AFRIQUE OCCIDENTALE FRANÇAISE (Gouvernement Général). Direction générale des Services économiques. Service de la Statistique Générale de l'A.O.F.

**Bulletin économique mensuel.** Dakar : août 1949-avr.1954, mens., multigr. ad (1954)

**Bulletin statistique et économique mensuel\*** Dakar : mai 1954-juin 1959, mens., multigr. ad (1959)

MALI (Fédération du). Ministère des Finances, des Affaires économiques et du Plan. Service fédéral de la Statistique.

**Bulletin statistique et économique mensuel.** Dakar : juil.-déc. 1959, mens. ad (1960)

**Bulletin mensuel statistique et économique.** Dakar : janv.-juin 1960, mens. ad (1960)

SÉNÉGAL (République du). Ministère des Finances, des Affaires économiques et du Plan. Service de la Statistique.

**Bulletin statistique et économique mensuel.** Dakar : sept.-oct. 1960, mens.

AFRIQUE OCCIDENTALE FRANÇAISE (Gouvernement Général). Inspection générale des Services sanitaires et médicaux.

**Rapport concernant le fonctionnement des Services sanitaires et médicaux pendant l'année ...** Dakar : ...-1939, ann. ad (1940)

AFRIQUE OCCIDENTALE FRANÇAISE (Haut Commissariat puis Gouvernement Général). Inspection générale des Services sanitaires et médicaux.

**Rapport annuel sur le fonctionnement des Services sanitaires et médicaux de l'A.O.F.** Dakar : 1940-1942., ann. ad (1943)

AFRIQUE OCCIDENTALE FRANÇAISE (Gouvernement Général). Direction générale de la Santé publique.

**Rapport annuel sur le fonctionnement du Service de santé en A.O.F. et au Togo.** Dakar : 1943 ... , ann.

AFRIQUE OCCIDENTALE FRANÇAISE (Gouvernement Général).

**Rapport d'ensemble annuel.** Paris : 1908 ... , ann. (avant 1908 les rapports sont publiés séparément pour chaque territoire).

ex.

AFRIQUE OCCIDENTALE FRANÇAISE (Gouvernement Général). Sénégal (Colonie du)

**Rapport d'ensemble sur la situation politique, administrative, financière et économique et sur le fonctionnement des divers services pendant l'année**

... Saint-Louis du Sénégal :1898 -1907., ann.

AFRIQUE OCCIDENTALE FRANÇAISE (Gouvernement Général).

**Situation générale.** Dakar : 1907-1909, ann.

ad (1910)

**Statistiques générales.** Dakar : 1910, ann.

AFRIQUE OCCIDENTALE FRANÇAISE (Gouvernement Général).Sénégal (Colonie du)

**Bulletin mensuel.** Saint-Louis du Sénégal : 1938- ...

AFRIQUE OCCIDENTALE FRANÇAISE (Gouvernement Général). Sénégal et Mauritanie.

**Bulletin statistique trimestriel.** Saint-Louis du Sénégal : 1953, 1954, trimestr.

ad (1955)

**Bulletin statistique bimestriel.** Saint-Louis du Sénégal : 1955- 1958, bimestr.

ad (1959)

MALI (Fédération du). Sénégal (République du). Ministère de l'Intérieur. Service de la Statistique générale.

**Bulletin statistique bimestriel.** Saint-Louis du Sénégal puis Dakar : 1959, bimestr.

**Annuaire du Gouvernement Général de l'Afrique Occidentale Française**

Paris : Larose. Années 1903 à 1922. Saint-Louis du Sénégal, puis Dakar : 1900, 1903-1922.

Personnels des diverses colonies. Statistiques de tous ordres. Actes et règlements. Récapitulation des personnels.

**Annuaire du Sénégal et Dépendances**

Saint-Louis du Sénégal : 1858-1902, ann.

Comprend toujours le répertoire des personnels en service au Sénégal, en particulier des agents des services de santé (chirurgiens, pharmaciens, commissions sanitaires, sœurs hospitalières). Données statistiques comme les recensements.

**Annuaire Statistique de l'Union Française Outre-Mer** Paris : 1939/49 (2 t. synthèse parus en 1951).

Reprise d'informations parues dans les *Ann. Statist. de l'AOF*. 1939/46 : le chap. C : santé publique donne des statistiques pour le Sénégal de 1939 à 1946.

**Bulletin administratif des actes du Gouvernement du Sénégal**

Tome I en 1844. Paris : Imprimerie Royale, 800 p. + tables pour les années 1819 à 1842.

Les tomes suivants sont édités par an. Devient mensuel en 1855-1908.

**Bulletin administratif des actes du Gouvernement (Gorée et Dépendances)**

du 1-1-1855 au 31-12-1859.

T. 1 : 1855-1857 ; T. 2 : 1858-1859 (paru en 1860).

Actes concernant les services et personnels de santé, hygiène, habitat, etc. T. 2 : décisions ; index : législation sur hygiène, urbanisme, santé, recensement.

**Bulletin administratif des actes du Gouvernement Général (A.O.F.)**

1902 à 1904

ad (1905)

**Bulletin officiel du Gouvernement Général de l'Afrique Occidentale Française**

1905 (jusque 1908 ?)

Tous les actes administratifs, beaucoup concernent les services et personnels de santé, l'hygiène et l'habitat, etc. Index matière : "Corps de santé", "Décès", "Eau douce", "Emigrations", "Epidémies", "Etablissements thermaux", "Instruction", "Pharmacie", "Services sanitaires", "Travaux publics", "Troupes coloniales".

**Bulletin du Grand Conseil de l'Afrique Occidentale Française. Procès-Verbaux des délibérations.**

Dakar : 1948-1959, irr.

**Bulletin mensuel de statistiques coloniales (Paris)**

ad (1943)

**Bulletin mensuel de statistiques d'Outre-Mer**

1943-1958.

**Bulletin Statistique mensuel de l'Afrique Occidentale Française**

annexé au J.O. AOF (1937-1939).

**Journal officiel de l'Afrique Occidentale Française**

Dakar : 1905-1959, hebd.

De 1924 à 1946 a publié en annexe les actes officiels de la circonscription de Dakar et jusqu'en 1958 les actes officiels du Gouvernement de la Mauritanie.

**Journal officiel de la Fédération du Mali**

Dakar : 1959-1960, hebd.

**Journal officiel de la Fédération du Mali. Débats parlementaires de l'Assemblée fédérale.**

Dakar : 1959, hebd.

**Journal officiel du Sénégal**

Dakar : 1905-1959, hebd.

ad (26 janv. 1959)

**Journal officiel de la République du Sénégal**

Dakar : 1959, hebd. Ce J.O. a successivement porté les titres suivants :

**Moniteur du Sénégal et dépendances**

1856-1859. ad (1860)

**Feuille officielle du Sénégal et dépendances**

1860-1864. ad (1864)

**Moniteur du Sénégal et dépendances**

1864-1887. ad (1888)

**Journal officiel du Sénégal et dépendances**

1888-1895. ad (1895)

**Journal officiel de l'Afrique Occidentale Française**

1895-1900. ad (1901)

**Journal officiel du Sénégal et dépendances**

1901-1905.



SÉNÉGAL ET DÉPENDANCES.

**Conseil général.** Session ordinaire. Session extraordinaire. Saint-Louis du Sénégal : 1885-1903, irr.

ad (1903) SÉNÉGAL (Colonie du)

**Conseil général.** Session ordinaire. Session extraordinaire. Saint-Louis du Sénégal : 1903-1920, irr.

ad (1921)

SÉNÉGAL (Colonie du)

**Conseil colonial.** Session ordinaire. Session extraordinaire. Saint-Louis du Sénégal : 1921-1939, irr.

ad (...)

SÉNÉGAL (Territoire du)

**Conseil général.** Session ordinaire. Session extraordinaire. Dakar : ...-1948, irr.

**Notices statistiques sur les colonies françaises** (Paris)

couvre les années 1831-1838. V. Tableaux de population...

**Statistiques coloniales** (Paris)

de 1882 à 1891.

**Statistiques coloniales : Population** (Paris)

de 1906 à 1911

**Tableaux et relevés de population, de cultures, de commerce, de navigation...**

1839 (paru en 1842) devient

**Tableaux de population, de cultures, de commerce, de navigation.**

jusqu'en 1881.

exemples pour 1842 et 1875 :

1842 **Tableaux et relevés de population, de cultures, de commerce, de navigation, etc. formant pour l'année 1839, la suite des Tableaux et relevés insérés dans les Notices Statistiques sur les Colonies Françaises.** Paris: Imp. Royale, VIII-141p

Relevé détaillé de la population du Sénégal et dépendances. Répartition par statut social, sexe, religion, race pour Saint-Louis, Guet Ndar et Gorée. Mouvements en 1838, naissances, décès par catégorie de population [:10-11]. Proportion annuelle de mortalité au Sénégal de 1835 à 1839, selon les catégories sociales [:20].

1875 **Tableaux de population, de cultures, de commerce et de navigation, formant pour l'année 1872, la suite des Tableaux et relevés insérés dans les Notices Statistiques sur les Colonies Françaises.** Paris : Imprimerie Nationale, 207 p.

Population du Sénégal et dépendances. Répartition par sexe, âge (plus ou moins de 14 ans) situation matrimoniale, comparaisons 1871-1872, mouvement 1872 [:10-11]. Détail Sénégal 1872 par villes et cercles, urbain et rural [:20-21].

## GENERALITES

1.

ALPHAND

1931 "Exposé de la situation matérielle des médecins de l'Assistance Médicale Indigène dans les colonies françaises". **Hyg. soc.** : 1203-1204.

Recrutement, soldes et indemnités des médecins de l'AMI par colonies.

2.

ANFREVILLE DE LA SALLE Dr d'

1909 **Notre vieux Sénégal**. Son histoire. Son état actuel. Ce qu'il peut devenir. Paris : Augustin Challamel, 299 p. 12 pl. fotogr., 1 carte dépl., index noms.

Le Sénégal (son climat et les maladies qu'on y rencontre [:15-18]). Saint-Louis. Gorée et Rufisque. Dakar. Les races. L'administration, la politique et l'armée (le service de santé : service d'hygiène, l'AMI [:112-114]). Le fleuve. Le chemin de fer du Cayor. La Petite Côte (l'alcoolisme chez les Sérères, Nyanning et la maladie du sommeil). Le Sine Saloum. La Casamance. La Mauritanie sénégalaise.

3.

ANFREVILLE DE LA SALLE d'

1912 **Sur la côte d'Afrique**. Villes, brousses, fleuves et problèmes de l'ouest africain. Paris: E. Larose, 323 p. 36 fotogr., 1 carte. in-8.

Tableau du Sénégal et de la Gambie, notations diverses, notamment sur les populations, les mœurs et coutumes locales, problèmes sanitaires et de salubrité.

4.

Anonyme

1931 "Journées médicales coloniales". **Hyg. soc.**, 4, 60 (n° sp.) : 965-1061.

Compte rendu des Journées médicales. Une série de textes généraux divers de circonstance. Comité d'organisation. Délégués et représentants étrangers. Délégués coloniaux. Séance d'inauguration. Allocutions officielles. Résumés des conférences, rapports, et communications des Journées et des Congrès intercoloniaux et internationaux rattachés. Les vœux. Une interview de Paul REYNAUD, ministre des colonies, sur le sens de l'Exposition Coloniale Internationale de Paris 1931.

5.

Anonyme

1936 **Les œuvres sociales en Afrique Occidentale Française**. Paris : La Presse Coloniale, 20 p., ill. in fol. (suppl. ill. du 25 nov. 1936).

L'assistance médicale : les principes, l'organisation ; les formations sanitaires ; le personnel. L'enseignement : les formules actuelles d'éducation ; la formation des cadres ; la conquête morale ; la culture franco-africaine ; l'organisation de l'enseignement (les divers cycles). Nombreuses photos.

6.

Anonyme

1938 "Médecine et pharmacopée indigènes en Afrique noire française (questionnaire d'enquête)". **Bull. Com. Et. hist. sci. AOF**, 21, 4 : 580-593.

1) Généralités ; les médicaments ; les instruments ; le guérisseur ; le traitement curatif ; préventif ; analgésiques, excitants, stupéfiants ; emploi des déchets humains. 2) Récolte et conservation des objets et produits (liquides ; solides ; échantillons d'herbier).

## 10 GÉNÉRALITÉS

7.

AUBERT Jacques-Raymond

1955 **Le service opératoire de la clinique chirurgicale de l'Ecole de Médecine de Dakar (Hôpital Aristide-Le Dantec)**. Bordeaux : Union française d'impression, 71 p., bibliogr., photo, fig., plan. in-8. (Th. méd. Bordeaux, n°150).

Les caractéristiques pathologiques et organiques du Noir africain. Les complications de l'acte opératoire en Afrique. Description du service. Fonctionnement, bilan pour 1954.

8.

AUDIBERT

1855 "Sénégal. Rapport adressé à la Commission de l'Exposition universelle, réunie à Saint-Louis (Sénégal) en vertu des ordres de M. le gouverneur, par M. Audibert, pharmacien de première classe, rapporteur de cette Commission". **Rev. colon.**, 14 : 177-211.

Le bois. Dents d'éléphant. Gomme. Froment. Gros et petit mil. Arachide. Indigo. Cuir. Coton. Bijoux. Médicaments tirés du règne végétal [:206-208] : *cail cédra* comme fébrifuge, *ghenoudeck* ou *dek* et *snatt* (*celastrus senegalensis*) panacée indigène contre la dysenterie à l'état chronique.

9.

BANCAL Etienne Prosper

1834 **Des fièvres du Sénégal**. Montpellier : Mme Veuve Ricard, 19 p. in-4. (Th. méd. Montpellier, n° 157).

Le plus ordinairement, affections intermittentes. Causes liées au climat (pluies et insolation) et au milieu (marais). Symptômes des fièvres intermittentes simples, cholériques, muqueuses, adynamiques, ataxiques, choléra-morbus. Médications : le sulfate de quinine et les antiphlogistiques sont au premier rang.

10.

BAYOL Jean

1883 "L'inauguration d'un chemin de fer dans le Haut Sénégal". **Rev. sci.**, 31 (3<sup>e</sup> s., 4<sup>e</sup> année, 6) : 179-181.

Conditions climatiques, matérielles et sanitaires très dures pendant les travaux de construction du chemin de fer au niveau de la tête de ligne : Kayes.

11.

BEAL Benjamin-Augustin

1862 **Quelques considérations sur les maladies observées au Sénégal**. Paris : Impr. Rignoux, 48 p. in-4. (Th. méd. Paris, n° 107).

Réflexions sur l'étiologie et le traitement des affections observées par l'A. pendant 40 mois au Sénégal. Epidémies : FJ, fièvre typhoïde, fièvre articulaire dite aussi fièvre rouge ou fièvre chinoise. Endémies : fièvre intermittente, hépatique, colique sèche, dysenterie. Les Français présentent surtout des affections de l'appareil digestif, les Africains de l'appareil respiratoire, mais aussi la variole, les fièvres éruptives, le tétanos, l'éléphantiasis, la filaire de Médine.

12.

BERENGER-FÉRAUD L.J.B.

1875 **Traité clinique des maladies des Européens au Sénégal**.

1878 Paris : Delahaye, 2 vol. in-8. (t. 1 : XV- 615 p. ; t. 2 : 600 p.) index.

1) Description, mois par mois, de l'année au point de vue météorologique en parallèle avec les affections observées (fréquence et intensité). 2) Résistance ou prédispositions aux maladies des Européens en Ségambie. 3) Conseils d'hygiène. L'ensemble constitue l'enseignement clinique du chef de service pour parfaire l'instruction médicale des jeunes médecins de la marine du cadre du Sénégal (puise largement dans les archives hospitalières). En appendice : une *histoire du personnel médical de la colonie du Sénégal de 1819 à 1873 inclus* [:533-575] comprenant une "liste des (15) chefs du service de santé du cadre du Sénégal, liste des (49) médecins chargés du service de Gorée ; liste des (22) pharmaciens chargés du service de la

colonie, ainsi que la liste alphabétique des (362) officiers de santé du cadre du Sénégal pendant cette période. 18% du cadre des médecins du Sénégal sont morts à la tâche (répartition des causes de décès). (nombreux tableaux statistiques).

## 13.

BERGER Charles-Victor

1868 **Considérations hygiéniques sur le bataillon de tirailleurs sénégalais** (du 1<sup>er</sup> janvier 1862 au 31 juillet 1865 inclus). Montpellier : Boehm & fils, 66 p. in-4 (Th. méd. Montpellier, n° 63, t. 260).

Médecin de ce corps pendant 3 ans, l'A. décrit son état sanitaire au moment où le bataillon connaît une réorganisation beaucoup plus sévère dans le recrutement. Considérations et données chiffrées sur la morbidité et la mortalité ; 4 tableaux sur les causes de décès, les entrées à l'hôpital de Saint-Louis et à l'infirmerie régimentaire.

## 14.

BERNARD Noël

1951 **De l'empire colonial à l'union française**. Paris : Flammarion, 219 p., in-8.

L'A. est sous-directeur de l'IP, ancien directeur général des IP d'Indochine, membre de l'Académie des Sciences coloniales. Réflexion sur la colonisation, ses conditions et le rôle des médecins. I) Colonisation-civilisation. II) Le point de départ : 1) les 2 premiers obstacles à la colonisation : insécurité, insalubrité. (Sénégal [:102-108]). Le problème sanitaire, climat et maladies endémo-épidémiques. III) L'action décisive : 1) les connaissances médicales en pathologie exotique avant l'œuvre de Pasteur [:148-152]. La doctrine pastorienne et les grandes endémies des pays chauds [:152-162]. Les IP d'outre-mer [:162-169]. Les médecins français et autochtones à l'avant garde de l'évolution des pays sous-évolués. [:169-178]. IV) Vers l'Union Française [:179-206]. Conclusion.

## 15.

BERVILLE Nathanaël

1857 **Remarques sur les maladies du Sénégal**. Paris : Impr. Rignoux, 47 p. in-4. (Th. méd. Paris, n° 139, t. 2).

L'A. décrit quelques faits observés pendant 42 mois à Saint-Louis (fièvre intermittente, colique nerveuse ou sèche, dysenterie, hépatite) et dans les villages à l'intérieur (affections de la peau, des yeux, éléphantiasis, ver de Guinée, tétanos, etc.). Présente une mise en parallèle des mêmes affections considérées chez l'indigène et chez l'européen (réactivité, évolution, etc.).

## 16.

BERVILLE [Nathanaël]

1858 "De la colique nerveuse et de quelques autres maladies assez fréquentes". **Gaz. Hôp.**, 31<sup>e</sup> année, 37 : 147.

Coliques nerveuses, végétales, etc., communes au Sénégal soit comme complications survenues dans le cours d'une maladie ou convalescence, soit comme maladie. La dysenterie, la colique nerveuse et fièvre intermittente, arrivent dans les mêmes circonstances. Considérations sur le traitement. Autres maladies : affections de la peau, du tissu cellulaire, des parties génitales ou des yeux, éléphantiasis, teigne, gale, le ver de Guinée ou dragonneau, le tétanos. Une observation d'un nictalope.

## 17.

BIDEAU

1925 "Notes médicales recueillies pendant la campagne de l'*Antarès* sur la Côte Occidentale d'Afrique, au Brésil et aux Antilles (1922-1923)". **Arch. Méd. nav.**, 115 : 218-234.

Insiste sur 2 grands fléaux de l'AOF : le paludisme et la peste.

18.

BIROLLEAU Jean-André-Henri-Edgard

1887 **Souvenirs d'une campagne au Sénégal sur la Salamandre ; hivernage 1885.**  
Bordeaux : Imp. Cadoret, 55 p. in-4. (Th. Méd. Bordeaux 1886-87, n° 76).

1) Coup d'œil général sur le pays : météorologie ; Saint-Louis, Dagana, Podor, Bakel, habitants.  
2) Maladies observées : fièvre bilieuse banale ou gastrique bilieuse, fièvres simples, compliquées (FBM), dysenterie et diarrhée, hépatite. Hygiène des hommes à bord. Parasitisme. Ulcères phagédéniques.

19.

BLAYAC Pierre

1932 **L'organisation d'hygiène de la Société des Nations.** Montpellier : Libr. Coulet,  
A. Dubois et R. Poulain éd., 92 p. in-8. (Th. méd. Toulouse 1932-1933, n° 18).

1851 : première conférence à l'initiative de la France réunit les puissances intéressées sur le problème des épidémies (échec). 1903 : création d'un organisme international permanent (OIHP) destiné à prévenir la propagation des épidémies. 1907 : Conférence de Rome détermine les conditions d'organisation de l'OIHP (siège à Paris 1908). 1) La SDN (1920) : but et œuvre. 2) L'Organisation d'Hygiène : la commission provisoire d'hygiène. 1919-20, la commission des épidémies, le comité d'hygiène, règlement international [14-32]. 3) Les méthodes de travail : renseignements épidémiologiques et statistiques, publications, centre de renseignement, collaboration avec les administrations des divers pays [33-61]. Annexes : tableau chronologique des activités de l'Organisation d'Hygiène 1928 à 1931. Bibliographie.

20.

BLAYAC-MERCADIER Mme E.P.

1932 **Le service d'Hygiène du Bureau International du Travail.** Montpellier : Libr.  
Coulet, A. Dubois et R. Poulain éd., 79 p. in-8. (Th. méd. Toulouse 1932-1933, n° 17).

Origine et historique du BIT. 1) Préliminaires de 1914 à 1919. 2) Création du Service d'Hygiène : but et organisation ; méthodes de travail... Collaboration avec la section d'hygiène de la SDN. 3) Activités et développement progressif du service. 4) Résumé des principales questions étudiées par le Service d'Hygiène.

21.

BORIUS Alfred

1880 "Sénégalie". (620-671) in **Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales.** 3<sup>e</sup> s., t. 8 (scl-sep). Paris : G. Masson/P. Asselin.

1) Géographie et topographie. 2) Nature du sol. 3) Climatologie. 4) Flore. 5) Faune. 6) Anthropologie. 7) Pathologie (maladies épidémiques : FJ, choléra, variole, rougeole, dengue ; maladies endémiques : paludisme, FBH, dysenterie, hépatite, colique sèche, insolation ; maladies sporadiques ; maladies chirurgicales ; maladies vénériennes ; maladies parasitaires, etc.). 8) Etat sanitaire selon les saisons et les races. Vaste synthèse encyclopédique fondée sur une importante bibliographie.

22.

BOUDET E.L.

1933 "Eléments de l'histoire coloniale du corps de santé de la marine". **Arch. Méd. Pharm. nav.**, 123 : 247-275.

1934 124 : 492-533.

1935 125 : 228-278.

1937 127 : 193-229 ; 401-453 ; 629-665.

Vaste synthèse, nombreuses références au Sénégal. Les précurseurs. Les origines. Barbiers-chirurgiens, et chirurgiens de navires du XIV<sup>e</sup> au XVII<sup>e</sup> siècle. Le mouvement colonial du XVI<sup>e</sup> siècle. L'aurore du grand siècle maritime et colonial. / Le grand siècle maritime et colonial. Le service sanitaire maritime. / Le service sanitaire colonial : chirurgiens, médecins et apothicaires des colonies. Les premiers hôpitaux coloniaux (Sénégal [246]). / Le corps de santé de la marine et des colonies 1815-1850. Son organisation, histoire et œuvre (Sénégal [218-220]). Re-

vue des travaux par thèmes dont plusieurs concernent le Sénégal : THEVENOT [:417], Fièvre jaune [:424-27], fièvres intermittentes, fièvre rouge, dysenterie, médecine des indigènes, matière médicale coloniale [:427-442], le traitement par les sangsues [:443-49], bibliographie des travaux de topographie médicale, pathologie et hygiène des colonies Sénégal et côte occidentale d'Afrique [:450-51]. / Travaux des médecins et pharmaciens de marine dans le domaine des sciences naturelles pendant la première moitié du XIX<sup>e</sup> siècle.

## 23.

BOURRET

1913 "Recherches sur le parasitisme intestinal, la dysenterie et la maladie du sommeil à Saint-Louis (Sénégal)". **Ann. Hyg. Méd. colon.**, 16 : 283-307.

1910-11 (laboratoire de Saint-Louis) : recrudescence de l'endémie dysentérique ; l'A. propose les résultats de ses recherches sur le parasitisme intestinal et la dysenterie. (conséquence de la grande dissémination des matières fécales dans le fleuve et de l'absence de traitement efficace des eaux de consommation). Quelques points particuliers sur l'étiologie, le diagnostic et le traitement de la maladie du sommeil au village de ségrégation.

## 24.

BOYLE James

1831 **A practical medico-historical account of the western coast of Africa...** together with the causes, symptoms, and treatment, of the fevers of western Africa. London : S. Highley, XVI-VI-423 p., cartes.

Etude sur les maladies à bord des navires de la marine britannique. Les navires négriers comme vecteurs de maladies.

## 25.

BRAU

1926 "Exposé de la nosologie de l'Afrique Occidentale Française". **Bull. Soc. Path. exot.**, 19, 5 : 380-390.

Historique sur les fléaux épidémiques, les grandes endémies qui sévissent depuis 3 siècles de présence française et l'œuvre d'assainissement menée : exposé du chef de service santé de la Circonscription de Dakar et dépendances lors de la Séance de réception des médecins délégués par la SDN pour visiter les services sanitaires et médicaux des colonies de l'AOF.

## 26.

BRAU Paul

1931 **Trois siècles de médecine coloniale française.** Paris : Vigot, 205 p., tabl., fig.

Plusieurs passages sur le Sénégal : tenu pour responsable de la contamination des Antilles par la FJ [:56] ; épidémie de choléra au Sénégal en 1869 qui emporta Pinet-Laprade, successeur de Faidherbe [:141]. Le cadre des officiers de santé employés aux colonies en 1867 [:148]. Création du Corps de santé colonial et de l'Ecole de médecine navale et coloniale [:173-205]. Travaux et œuvre de l'assistance médicale au Sénégal .

## 27.

BUISSON [Gabriel Edmond] A[dolphe]

1857 "Extrait du rapport médical de M. Buisson, chirurgien major de l'*Orénoque* (Sénégal ; de septembre 1853 au 21 juin 1854) sur l'emploi du caïlcédra comme fébrifuge". **Rev. colon.**, 13 : 239-251.

Le mémoire du Dr B. sur l'emploi du caïlcédra contre les fièvres intermittentes est complété par un passage puisé dans le rapport adressé à son excellence par M. BEAUJEAN, chirurgien-major de la frégate à vapeur l'*Eldorado* à la fin de sa station sur les côtes d'Afrique et au moment de son arrivée à Lorient (mai 1854). Un tableau des cas de fièvre observés sur l'*Orénoque* parmi les militaires revenant du Sénégal.

**28.**

BUTEL

1855 "Notes sur les peuplades qui occupent les bords du Sénégal". *Rev. colon.*, 2<sup>e</sup> s., 14 : 752-759.

Les Maures Trarzas. Les tribus. Les Maures Braknas. Notes sur le Fouta. Notions sur les diverses peuplades et les différentes divisions ethnographiques et géographiques de l'intérieur du Sénégal.

**29.**

CALVÉ Victor-François

1830 "Rapport de M. CALVÉ, chirurgien de la marine de première classe, chargé du service par interim, sur les sangsues du Sénégal". *Ann. marit. colon.*, 2<sup>e</sup> p., t. 2 : 154-159.

Recherche des causes des différences de réussite dans les expéditions de sangsues au Sénégal pour usage médical local et envois en France, à Cayenne et aux Antilles, afin d'améliorer les conditions de conservation.

**30.**

CAMINADE

1908 "Remèdes wolofs employés au Sénégal". *Rev. Méd. Hyg. trop.*, 5 : 160-163.

Liste des noms wolof des plantes indiqués par le marabout Makane Diagne, chef de village à Bouëtville à l'A., pharmacien de l'hôpital civil de Saint-Louis.

**31.**

CARBONNEL Pierre-François-Auguste-Thomas

1873 **De la mortalité actuelle au Sénégal et particulièrement à Saint-Louis.** Paris : A. Parent, 37 p. in-4. (Th. méd. Paris, n°10).

L'A. fut chargé pendant 3 ans du service médical du bataillon d'infanterie de marine et de quelques corps isolés à Saint-Louis. Mouvement de la population civile (indigènes et européens) ; les corps de troupe ; les maladies sporadiques ; les maladies épidémiques, les maladies endémiques ; la mortalité coloniale comparée.

**32.**

CASTEL François

1850 **Essai d'un guide sanitaire de l'Européen au Sénégal.** Montpellier : Jean Martel aîné, 53 p. in-4. (Th. méd. Montpellier, n° 69, t.192).

Précautions avant le départ. Hygiène de l'acclimatement, hygiène de l'individu acclimaté. Etat pathologique au Sénégal : fièvres intermittentes, dysenterie, hépatite, coliques sèches, végétales. L'A. a servi 4 ans à Saint-Louis, Gorée et au Comptoir d'Assinie.

**33.**

CAVENTOU Eugène

1857 **Rapport à son excellence M. le Ministre de la Marine et des Colonies sur l'écorce de caïlcédra du Sénégal et sur la possibilité de son emploi comme fébrifuge dans l'art de guérir.** Paris : Impr. E. Thunot & Cie, 41 p. in-8.

L'A. démontre qu'un végétal surnommé le *quinquina du Sénégal* possède un surnom qu'il ne mérite pas et ne jouit nullement des propriétés qu'on lui attribue. Il s'agit de la poursuite des recherches entamées par l'A. en 1849 pour sa thèse de pharmacie : *Recherches chimiques sur l'écorce de caïlcédra.*

**34.**

CAZANOVE

1933 "Les conceptions magico-religieuses des indigènes de l'Afrique Occidentale Française". *Hyg. soc.*, 5, 103 : 2083-2087.

Souligne l'importance de ces conceptions en matière de médecine mentale et sociale. Sys-

tème des interdits claniques, totémiques. Culte aux génies. Observations relatives aux explications de la folie. Croyances et pratiques médicales.

### 35.

CHEYSSIAL T.C.

1931 "Rôle du pharmacien colonial aux colonies". *Hyg. soc.*, 4, 61 : 1074-76.

Son rôle va être croissant à divers titres.

### 36.

COLANERI Xavier

1931 "Les étrangers dans la profession et les médecins dans les colonies. Rapport sur la profession médicale au Congrès de la C.T.I.". *Hyg. soc.*, 4, 57 : 925-927. (Conférence des Travailleurs Intellectuels).

L'organisation de la médecine coloniale : 3 sortes de médecins : les médecins militaires ; les médecins contractuels ; les médecins indigènes. Historique de leur création. Perspective très corporatiste de défense des intérêts des médecins français.

### 37.

CORRE A[rmand]

1875 **Matière médicale et thérapeutique expérimentale. Note sur les écorces de Doundanké, de Télil et de Méli.** Paris : Masson, 11p., in-8. (Extrait du *Journal de Thérapeutique*).

Parmi les produits médicinaux ou toxiques observés au Rio-Nunez, 3 écorces sont dignes d'une attention spéciale : le *Doundaké* (ou *Dondaké*) passe pour un fébrifuge indigène, non vérifié par l'A. qui l'a souvent employé avec avantage dans l'anorexie, la dyspepsie atonique, l'anémie consécutive aux fièvres paludéennes (conviendrait parfaitement dans tous les cas où sont indiqués les amers purs) ; le *Téli*, dont l'écorce est un poison violent, de flèche et d'épreuve près de Sedhiou (une *cæsalpinée*), serait un paralyso-moteur ; le *Méli* (confondu à tort avec *Téli*) = le *Niey-Datach* des Wolof. (var. du *Detarium senegalense*, Gmel.).

### 38.

CORRE Armand

1876 "La matière médicale des noirs au Sénégal" *Monit. Sénégal Dépendances*, 21<sup>e</sup> année, 1060 : 91-92 ; 1061 : 95-96 ; 1062 : 99-100.

### 39.

CORRE Armand

1877 **Nouvelles expériences sur le Télil.** Clichy : Impr. de Dupont, 8 p.

Une série d'expériences sur animaux divers autopsiés après absorption du poison. Les préparations employées ont été faites par M. LOUVET, pharmacien de la marine à Saint-Louis.

### 40.

CORRE Armand

1882 **La mère et l'enfant dans les races humaines.** Paris : libr. Octave Doin, 274 p. in-8., fig. (Bibliothèque biologique internationale).

Les particularités qu'offrent la grossesse et la parturition, ainsi que l'état physiologique de l'enfant dans diverses races humaines. Esquisse ethnographique et médicale par un médecin ayant une longue expérience sénégalaise.

### 41.

CORRE Armand

1883 **Traité des fièvres bilieuses et typhiques des pays chauds.** Paris : Octave Doin, VIII-567 p. in-8.

I). Fièvres en général. II). Fièvre bilieuse banale ou gastrique bilieuse et fièvre bilieuse inflammatoire. III). Fièvre bilieuse paludéenne. IV). Fièvre bilieuse hémoglobinurique. V). Fièvre typho-malariennes. VI). Typhus récurrent et fièvre typhoïde. VII). Typhus amaril ou FJ. VIII).



Typhus abdominal ou fièvre typhoïde. Typhus exanthématique et typhus des hauts plateaux des régions intertropicales. Table analytique détaillée.

42.

CORRE Armand

1887 **Traité clinique des maladies des pays chauds.** Paris : Octave Doin, II-863 p. in-8.

L'A. a servi au Mexique, aux Antilles, au Sénégal, à Nosibé, en Inde et Indochine. Le présent ouvrage fait suite à la référence précédente. I) Maladies climatiques : coup de chaleur, fièvres climatiques, anémie tropicale. II) Choléra endémo-épidémique, FJ, Dengue. IV) Maladies palustres. V) Lymphathexie endémique. Eléphantiasis des arabes. VI) Pied du Maduré (champignon de l'Inde). Accidents produits par quelques animaux parasites dans les tissus extérieurs. Ulcère dit phagédénique des pays chauds. VIII) Diarrhées. Dysenterie. Parasites intestinaux. IX) Congestion du foie d'origine palustre. Parasites du foie et des voies biliaires. Index matières détaillé ; nombreuses références bibliographiques (Ces 2 traités utilisent abondamment l'expérience acquise par l'A. au Sénégal).

43.

CORRE A. &amp; LEJANNE E.

1887 **Résumé de la matière médicale et toxicologique coloniale.** Paris : Octave Doin, VII-184 p., 30 fig. in-18.

I). Aperçu de la matière médicale et toxicologique particulière aux diverses colonies : côte occidentale d'Afrique [:16-19] les produits sont classés d'après les propriétés médicales. II). Eléments de la matière médicale coloniale. Index alphabétique d'après les noms vulgaires le plus généralement adoptés suivis de la dénomination scientifique [:27-184]. Indications bibliographiques.

44.

DEFAUT Clément-Louis

1877 **Histoire clinique de l'hôpital maritime de Gorée (Sénégal) pendant l'année 1871.** Paris : Alphonse Derenne, 147 p. in-4 (Th. méd. Paris, n° 403).

L'A., médecin de la marine, a été chargé du service médical de Rufisque, Pout, Thiès, M'Bidjem entre 1868 et 1872, et pendant 18 mois il a été le second de BÉRENGER-FÉRAUD à l'hôpital maritime de Gorée. Présente : les statistiques d'entrées, sorties et convalescences de cet établissement pendant l'année 1871 ; le détail de la nosographie en accordant une plus grande part à l'étude des maladies endémiques (fièvres intermittentes, FBH, accès pernicioseux, diarrhée et dysenterie, hépatite, anémie, coliques, scorbut, taenia, fièvre rouge ou dengue). Cette étude (surtout clinique) se veut un travail d'ensemble sur les maladies du pays qui montre la fréquence relative des diverses affections.

45.

DEJOU Dr

1961 "L'école d'Application du Service de Santé des T.O.M." **Méd. Afr. N.**, n° sp. (2<sup>e</sup> Journées médicales, Dakar, 14-21 déc. 1960) : 83-85.

Son centre de documentation et de recherches, sa place dans la coordination des organismes de recherche tropicale.

46.

DELAVIGNETTE Robert

1957 "Le problème médical dans les pays d'Outre-Mer". **Gaz. méd. France**, 11 : 1037-1043.

Infrastructures de recherche et d'assistance dans les pays de la France d'OM : 151 IP (analyses bactériologiques, production-distribution de vaccins), l'ORSTOM (loi 11 oct. 1943) et l'Institut National d'Hygiène. Mise en œuvre de ces connaissances par les médecins d'OM. Organisation de l'assistance médicale : les médecins militaires de la marine, puis à partir de 1900 les médecins des T.C., les médecins civils, les médecins autochtones (Ecole de Dakar 1918), l'AMI. Difficultés du problème médical : financières, psychologiques. Pour l'A., la médecine OM

doit être préventive et de masse. Cite un mémoire d'élève de l'ENFOM (Kéba M'BAYE *Quelques expériences d'éducation de base devant les problèmes des masses sénégalaises*) qui montre bien les données du problème médical.

47.

DELOURMEL G.

1939 "Contribution à l'étude d'un « faux kinkéliba » *Cassia occidentalis* L.' **Ann. Méd. Pharm. colon.**, 37 : 568-578.

Le bentamaré, café nègre (*Cassia occidentalis* L.) connaît des usages multiples en infusé, décoction, macération, etc. Cette étude préliminaire a permis de fixer la nature des principes actifs.

48.

DENEY

1938 "Maladies dominantes à Dakar". **Arch. Méd. nav.**, 128 : 984-1009.

Deux affections dominent dans le personnel de la marine à Dakar, bien qu'en régression grâce aux mesures d'hygiène générale et de prophylaxie individuelle : le paludisme et les maladies vénériennes. S'y ajoutent : variole, peste, FJ, et d'autres affections (des voies respiratoires, de la peau, etc.).

49.

DUPRAT Hyppolite

1860 **Considérations hygiéniques et pathologiques sur le Sénégal**. Paris : Impr. Rignoux, 34 p. in-4. (Th. méd. Paris, n° 240).

L'A. a séjourné près de 4 ans au Sénégal. Considérations générales sur l'hygiène, et sur la pathologie dont le fond du tableau nosologique est constitué par : le paludisme (forme simple ou pernicieuse sous les 3 formes intermittente, rémittente et continue) et la dysenterie ; l'hépatite ; la colique sèche ; etc.

50.

DURIEUX C. & ARQUIE E.

1938 "Intérêt que présente la conservation à basse température d'un échantillon de sang de malade pour le diagnostic des manifestations fébriles dans les pays chauds". **Ann. Méd. Pharm. colon.**, 36, 2 : 334-340.

Nombreuses sont les affections fébriles en AOF qu'il est impossible de rapporter à leur véritable cause sans analyse de laboratoire. Les échantillons de sang prélevés au cours des premiers jours de la maladie, maintenus à basse température conservent leur virulence 10 à 15 jours. Cela permet de mettre les ressources du laboratoire à la disposition des médecins éloignés, et permettra une détermination plus exacte de la répartition géographique des maladies infectieuses en AOF. (IP Dakar).

51.

DUVAU Noël-Marius

1856 **De l'écorce de caïlcédra (*Khaya senegalensis*) et de l'emploi de ses préparations comme succédané du quinquina**. Paris : E. Thunot & Cie, 24 p. in-8. (Th. pharm. Paris 1856).

L'A. a fait un séjour de 3 ans au Sénégal (Directeur du Service pharmaceutique à l'Hôpital de Gorée). 1) Caractères botaniques. 2) Historique. 3) Extrait aqueux de caïlcédra. Ecorce de caïlcédra. 4) Applications thérapeutiques. 5) Action physiologique. 6) Les essais des médecins de navires. Conclusions. Tableau des observations à l'hôpital de Gorée sur l'écorce de caïlcédra comme fébrifuge, pendant les mois de juin à septembre 1854.

52.

DUVEYRIER Henri

1874 "L'Afrique nécrologique". **Bull. Soc. Géogr.**, 8, 38 : 561-644.

Notices biographiques des principaux explorateurs, hommes de science morts au cours de leurs expéditions en Afrique. Sénégal, Gambie [:622-628].

53.

FAIDHERBE le Général

1889 **Le Sénégal. La France dans l'Afrique Occidentale**. Paris : Hachette & Cie, 501 p., 21 gravures, 5 cartes et plans.

Contient des renseignements sur les épisodes de la conquête, sur les guerres et la mortalité au XIX<sup>e</sup> siècle. Données sur la santé et les épisodes épidémiques, en particulier sur les conditions sanitaires dans les troupes et les populations lors de la conquête.

54.

FAURE Claude

1914 **Histoire de la Presqu'île du Cap Vert et des origines de Dakar**. Paris : Emile Larose, 6-165 p., 2 plans h.t.

Histoire et peuplement du Cap Vert au XIX<sup>e</sup> et au début du XX<sup>e</sup> siècle. Estimations et chiffres de population de Gorée et de Dakar. Développement de Dakar [:139-164]. Données sur l'épidémie de 1878. Population de 1 556 habitants en 1878 ; 8 737 en 1891 ; 18 447 en 1904 ; 23 883 en 1914 avec 4 014 Européens. Les 2 plans figurent les infrastructures sanitaires.

55.

FONSSAGRIVES Jean-Baptiste

1852 **Histoire médicale de la campagne de la frégate à vapeur l'Eldorado (Station des côtes occidentales d'Afrique) années 1850-1851**. Paris : Impr. Rignoux, 60 p. in-4 (Th. méd. Paris, n°136).

Conditions désavantageuses de l'entrée en campagne. Maladies de l'armement. Etat sanitaire au départ. Epidémie de rougeole. Affections intermittentes. Inflammations. Maladies de l'appareil respiratoire ; de l'appareil digestif ; des appareils sensoriels. Deux cas de manie aiguë chez 2 lapots africains.

56.

FONSSAGRIVES Jean-Baptiste

1856 **Traité d'hygiène navale, ou de l'influence des conditions physiques et morales dans lesquelles l'homme de mer est appelé à vivre et des moyens de conserver sa santé**. Paris : J.-B. Baillière, XX-770 p., pl., index in-8.

Ouvrage couronné par l'Institut et adopté par son Excellence le ministre de la marine et des colonies pour les bibliothèques des navires et des ports.

57.

GAUGUET

1933 "Quelques maladies épidémiques ou endémiques au Sénégal". **Arch. Méd. Pharm. nav.**, 123 : 192-214.

1) Les spirochétoses récurrentes (l'une transmise par le pou, l'autre par une tique). 2) La FJ : 3 cas dont 2 décès en 1931. 3) La peste : des centaines de décès en 1930 et 31 à Dakar et au Sénégal. 4) Le paludisme : les rythmes saisonniers. 5) La fièvre hémoglobinurique : 1 observation.

58.

GAUTHIER Léon

1865 **Des endémies au Sénégal**. Paris : A. Parent, 51 p. in-4 (Th. méd. Paris, n° 67).

Considérations générales sur l'hygiène : le *circumfusa*, les *ingesta*, etc. Conseils prophylac-

tiques. Les endémies : fièvres palustres ; dysenterie ; hépatite ; coliques sèches ; dragonneau ou ver de Guinée.

59.

GOLBERRY Silv. Meinrad Xavier

1802 **Fragmens d'un voyage en Afrique, fait pendant les années 1785, 1786 et 1787, dans les Contrées occidentales de ce Continent**, comprises entre le cap Blanc de Barbarie, par 20 degrés, 47 minutes, et le cap de Palmes, par 4 degrés, 30 minutes, latitude boréale. Avec une Carte générale d'Afrique, rédigée d'après les observations les plus authentiques et les découvertes les plus récentes et des plans et des dessins gravés en taille douce. Paris : Treuttel et Würtz, 2 vol., 513 p. et 523 p., pl. h.t., carte dépl.

T. 2, chap. XXV [: 295-327] : des dangers du climat et des principales maladies auxquelles sont exposés les Européens, dans les contrées occidentales de l'Afrique situées entre le 20<sup>e</sup> et le 4<sup>e</sup> parallèle Nord. (Gouvernement du Sénégal [:295-327] : température, causes des maladies, la fièvre maligne nerveuse, la dysenterie, le mal de ventre sec, le tétanos, le ver de Guinée, précautions vis-à-vis de l'eau de boisson, considérations générales sur la conservation de la santé). Chap. XXVI [:328-64] : de la population présumable de l'Afrique : considérations sur la démographie et la traite négrière.

60.

Gouvernement Général de l'AOF

s.d. **L'Afrique Occidentale Française**. Paris : Agence économique de l'AOF., in-8, 59 p., 4 pl., 1 carte dépl. h.t. s.d. [1937 ou postérieur].

Renseignements généraux ; économiques ; organisation politique et administrative : œuvres sociales : service sanitaire, assistance médicale [:47-48].

61.

Gouvernement Général de l'AOF/ DGSP

1955 **Nomenclature générale des actes professionnels des Médecins, Chirurgiens, Spécialistes, Chirurgiens-dentistes et Sages-femmes et des Examens et Analyses de laboratoire**. Rufisque : Impr. du Gouv gén., in-16, 102 p.

62.

GRAY William & DOCHARD

1825 **Travels in Western Africa, in the years 1818, 1819, 1820 and 1821, from the river Gambia to the river Niger, by major William Gray and the late Staff surgeon Dochart...** London : J. Murray, in-8, XVI-413 p., pl., carte.

1826 **Voyage dans l'Afrique Occidentale pendant les années 1818, 1819, 1820 et 1821, depuis la rivière Gambie jusqu'au Niger** (traduit de l'anglais par Mme Charlotte HUGUET). Paris : A. de Gastel, 2 vol. in-8, XXVII-391 p. + XVII p. + pl. n. pag.

Une série de notations sur le décès du major PEDDIE, les maladies des hommes et des officiers; descriptions botaniques : 4 planches par KUMMER sur *Arum Aphyllum*, *Tabernæmontana Grandiflora*, *Strophantus Pendulus*, *Pterocarpus africanus*.

63.

HECKEL Edouard & SCHLAGDENHAUFFEN Fr.

1885 "Du doundaké et de son écorce dite *quinquina africain* aux points de vues botanique, chimique et thérapeutique". **Arch. Méd. nav.**, 44 : 447-464.

1886 (suite)". **Arch. Méd. nav.**, 45 : 38-58.

Botanique. Matière médicale. Etude chimique. Action physiologique et emploi thérapeutique.

64.

HECKEL Edouard & SCHLAGDENHAUFFEN Fr.

1887 "Sur le M'Bentamaréou Fedegosa (*Cassia occidentalis* L.). Etude botanique, de matière médicale et de thérapeutique". **Arch. Méd. nav.**, 47 : 241- 257, et 329-354.

- 65.**  
HILLERET  
1922 "Les trois grands fléaux de l'AOF : paludisme, fièvre jaune, peste". **Bull. Ens. AOF**,  
**50** : 57- (non vu).
- 66.**  
HOVELACQUE Abel  
1889 **Les nègres de l'Afrique sus-équatoriale** (Sénégal, Guinée, Soudan, Haut-Nil). Paris : Le Crosnier & Bébé libr. éd., XIV-468 p., 33 fig., cartes, index. in-8 (Bibliothèque anthropologique, 9).
- Livre I : ethnographie spéciale : monographies successives sur les Wolofs [:1-28], les Sérères [:28-34], les Féloups [:35-40], les Baniouns [:40-41], les Balantes [:41-45], etc. Livre II : ethnographie générale : caractères physiques en général ; le vêtement et la parure ; la coiffure, mutilations, circoncision, excision ; l'habitation ; l'alimentation ; le sort de la femme ; etc.
- 67.**  
HUARD BAISSINIÈRE Joseph  
1837 "Recherches de sangsues dans le Walo et le Fouta". **Ann. marit. colon.**, 22<sup>e</sup>  
année, 2<sup>e</sup> s. (partie non officielle) : 474-487 et 686.
- Prospection par l'A., pharmacien, des ressources des marais du Walo et du Fouta en sangsues et observations diverses sur les moyens d'assurer un approvisionnement régulier et abondant aux hôpitaux du Sénégal et pour l'expédition aux Antilles et en Métropole.
- 68.**  
HUARD-BAISSINIÈRE J.  
1840 "Rapport de M. HUARD, pharmacien de la marine, d'une nouvelle pêche de sangsues au Sénégal" **Ann. marit. colon.**, 25<sup>e</sup> année, 2<sup>e</sup> s., 2<sup>e</sup> p.; t. I : 87-100.
- 69.**  
HUBERT Henry  
1919 "L'hivernage de 1918 au Sénégal". **Bull. Com. Et. hist. sci. AOF**, 2 : 188-224.
- L'A., administrateur des colonies, Adjoint à l'Inspecteur général des Travaux Publics de l'AOF, est chargé depuis septembre 1917 de la mission hydrologique au Sénégal. Etude des précipitations, en complément de l'étude des eaux souterraines.
- 70.**  
JEAN  
1908 "Etudes sur les Nones". **Rev. Tr. colon.**, 1 : 62-81.
- Près de 10 000, ils forment la population rurale de Thiès. Considérations sur le type et les mœurs de cette population, une des plus arriérées du Bas-Sénégal aux yeux de l'A., Lieutenant de l'infanterie coloniale.
- 71.**  
JOFFROY P.  
1920 "Les coutumes des Diola du Fogny (Casamance)". **Bull. Com. Et. hist. sci. AOF**,  
2 : 181-192.
- Croyances. Superstitions. Coutumes : accouchement, naissance, infanticides, sevrage, circoncision, mariage, enterrement, épreuves judiciaires.
- 72.**  
KEISSER Prosper-Léonard  
1886 **Souvenirs de quatre campagnes de transport à la Côte Occidentale d'Afrique (Sénégal et Gabon)** Sendre & Arlège, 1883-1885. Bordeaux : Impr. Olivier-Louis Favraud, 64 p. in-4. (Th. méd. Bordeaux 1885-86, n° 31).
- Quelques mots sur la géographie, la météorologie et la pathologie de Gorée-Dakar et du

Gabon. Parasitisme au Sénégal [:11-18] et au Gabon ; relation d'accident par poisson vulnérant. Action de ces régions sur les diverses races observées à bord (tirailleurs et laptots africains). Manifestations palustres chez les blancs, arabes, mulâtres, chinois (travailleurs du chemin de fer).

73.

KIEFFER

1901 "Sénégal et Soudan ; hôpitaux ; morbidité et mortalité en 1899". *Ann. Hyg. Méd. colon.*, 4 : 248-258.

Données concernant les 3 formations hospitalières du Sénégal [:248-254] : l'Ambulance de Gorée, l'Hôpital de Dakar, et l'Hôpital de Saint-Louis : tableau comparatif des journées de traitement, de la morbidité et de la mortalité des troupes.

74.

KOUADJO-TIACOH Gabriel

1950 **La médecine des guérisseurs noirs de l'Ouest africain**. Paris : Impr. Foulon, 83 p., 1 fig. (Th. méd. Paris, n° 509).

L'A., ancien "médecin africain", diplômé de l'Ecole de Médecine de Dakar, traite de l'art de guérir en pays baoulé-agni élargi à l'ensemble des pays guinéens. La personnalité du guérisseur. Les méthodes thérapeutiques.

75.

LABARTHE P.

An X **Voyage au Sénégal pendant les années 1784 et 1785, d'après les Mémoires de Lajaille**, ancien officier de la Marine française, contenant des recherches sur la Géographie, la Navigation et le Commerce de la côte occidentale d'Afrique, depuis le cap Blanc jusqu'à la rivière de Serralione, avec des Notes sur la situation de cette partie de l'Afrique jusqu'en l'an X (1801 et 1802) par P. LABARTHE, orné d'une très belle Carte gravée par P.F. TARDIEU. Paris : Dentu, impr.libr., XII-262 p. in-8.

Notations sur : le climat, les maladies qui règnent à Saint-Louis, la nécessité d'y envoyer des médecins instruits, les vertus de la gomme arabique [:20-22], les précautions d'hygiène, le régime de vie à suivre pendant la mauvaise saison, méthodes pour prévenir les maladies dans ces climats, les mets du pays [:87-] ; sur la traite des noirs, le nombre de noirs que peut produire cette colonie [:92].

76.

LAFFONT

1889 "Rapport médical de la campagne 1887-1888 dans le Soudan Français". *Arch. Méd. nav.*, 51 : 164-174 ; 259-293 ; 338-354.  
1890 (suite et fin)". *Arch. Méd. nav.*, 52 : 35-54 ; 122-143 ; 225-237.

Histoire médicale de cette campagne : 1) colonne du Niger ; arrivée des troupes au Soudan ; concentration, etc. 2) Etat sanitaire des postes. 3) Valeur des différents corps et services au point de vue de leur résistance au climat, etc. 4) Service médical ; organisation des infirmiers indigènes ; météorologie. 5) Hygiène générale.

77.

LARROQUE

1930 "Rapport médical de fin de campagne". *Arch. Méd. nav.*, 120 : 551-557.

Situation sanitaire du personnel de la marine. 1) Transformation de la ville de Dakar et de sa banlieue. 2) Amélioration des terrains de l'arsenal. 3) Constatations faites il y a 10 ans. 4) Tableaux récapitulatifs et pourcentage du paludisme de 1916 à 1929. 5) Fatigue du personnel en dehors de l'état de maladie. 6) Conclusion (La relève se fait après 18 mois et en toute saison de l'année).

78.

LAVIER G.

1954 "Adanson et la médecine". **Essor méd.-soc. Union fr.**, 6 : 18-22.

L'œuvre scientifique d'Adanson au Sénégal (1749 à 1754) et ce qui concerne la médecine.

79.

LE DANTEC Aristide

1920 "L'école de médecine indigène de Dakar". **Bull. Soc. Path. exot.**, 13, 8 : 623-638.

Conférence avec projections, en présence du ministre des colonies (A. SARRAUT), du député du Sénégal (B. DIAGNE), des gouverneurs généraux (MERLIN et ANGOULVANT)... La guerre a fait prendre une conscience plus aiguë des problèmes démographiques et sanitaires. ANGOULVANT jette en oct. 1916 les bases de l'enseignement médical indigène. Ouverture de l'École de Médecine de Dakar en nov. 1918. Le décret du 14 janv. 1918 décide de doter le Sénégal d'œuvre d'assistance sociale et de reconstruction économique. Le décret du 9 juin 1918 en précise les conditions d'organisation. L'A., premier directeur de l'école, retrace les conditions de sa création et de son fonctionnement pendant les 2 premières années.

80.

LEGER Marcel

1931 "Journées médicales coloniales. Compte rendu analytique". **Marseille méd.**, 68, 23 : 241-71 ; (suite) 68, 25 : 369-400 ; (suite et fin) "Communications", 68 : 501-521.

1931 "Journées médicales coloniales". **Rev. colon. Méd. Chir.**, 3, 1<sup>er</sup> août : 229-263. (Même C.R. analytique des communications).

Se sont déroulées du 22 au 31 juil. 1931 (Exposition internationale coloniale). THIROUX (V. 701). A. PETTIT & G. STEFANOPOULO "vaccination, sérothérapie et chimiothérapie de la FJ" [:245-46]. LEGAC "Le stegomya" [:246-47]. E. ROUBAUD "l'anophèle" [:247-48]. SOREL & ROBINEAU (V. 1080). STEVENEL "le traitement et la prophylaxie de la lèpre aux colonies". [:253-54]. M. LEGER "prophylaxie et traitement de la syphilis aux colonies" [:256-58]. R. PONS "l'alimentation en eaux potables sous les tropiques" [:259]. M. BLANCHARD (V. 1141). BLOCH "l'exercice de la pharmacie dans les colonies" [:265]. N. BERNARD (V. 128). F. HECKENROTH (V. 262). / E. TOURNIER (V. 890). LASNET (V. 669). SOREL (V. 700). FULCONIS (V. 231). LASNET "formation et recrutement du personnel médical européen de l'assistance" [:377]. COUVY (V. 213). CROZAT (V. 2258). RIGOLLET (V. 586). BOTREAU-ROUSSEL "le traitement de l'éléphantiasis" [:382-83]. HUARD "les myosites infectieuses en milieu colonial" [:384-85]. CUEDOD "le trachome en Afrique" [:387]. S. ABBATUCCI (V. 138). L. PANISSET (V. 99). MONOD (V. 91). Vœux [:399-400] / Une série de communications générales, dont : LASNET (V. 670) ; A. THIROUX (V. 373) ; ALPHAND (V. 1).

81.

LELARGE François-Marie

1865 **Quelques mots d'hygiène et de médecine sur une expédition au Fouta en janvier et février 1863**. Paris : A. Parent, 24 p. in-4 (Th. méd. Paris, n° 275).

Expédition de 36 jours : 800 hommes de l'infanterie de marine, les spahis (dont 30 européens), 60 matelots (*l'Ipigénie*), une centaine d'hommes de l'artillerie de marine. Considérations relatives à l'hygiène. Les affections le plus souvent observées : fièvres, dysenterie, hépatite, pneumonies.

82.

LIOTARD M.

1888 "Rapport sanitaire sur la campagne d'hivernage dans le Bondou, 28 mai au 12 novembre 1887". **Arch. Méd. nav.**, 50 : 453-463.

De Bakel à Bani. Considérations sanitaires, météorologiques, etc.

83.

MAHE Jacques-Henri

1865 **Etude sur les maladies endémiques au Sénégal et à la côte occidentale d'Afrique.** Montpellier : Imprimerie administrative L. Cristin, 53 p. in-4 (Th. méd. Montpellier, n° 8, t. 248).

L'A. a servi de juil. 1858 à fin déc. 1861 au Sénégal : 1 an à Bakel, 1 an dans un comptoir du bas de la côte (Grand-Bassam), 1 an à l'hôpital de Saint-Louis. Observations sur : les fièvres intermittentes paludéennes, la dysenterie, l'hépatite, la colique sèche. S'intéresse surtout à l'étiologie et au traitement. Références dans le texte.

84.

MATIGNON J.J., ABBATUCCI S.

1923 **Le bréviaire thermal des coloniaux.** Guide clinique pour le choix des stations thermales pour séquelles d'affections coloniales. Paris : Maloine, XVI-152 p., 43 fig. in-8.

Réunion en 1 volume des rapports des A. au Congrès d'hygiène coloniale (Marseille, sept. 1922) sur "les coloniaux aux eaux thermales". Les eaux de France (MATIGNON). Stations thermales de la France d'OM (ABBATUCCI) : pour l'AOF, la recherche des eaux n'a jamais été effectuée, cependant HECQUARD, MADROLLE, MACLAUD ont signalé dans le Fouta Djallon des sources chaudes (Eaux thermales de Kosanké et de Kofara).

85.

MAURANDY

1936 "Rapport médical de fin de campagne en A.O.F. (Extraits)". **Arch. Méd. nav.**, 126 : 605-621.

A propos de quelques maladies observées dans le personnel de la marine : béribéri, polynevrites. Le blanc aux colonies : climatologie et météoro-pathologie.

86.

MAVIDAL J.

1863 **Le Sénégal.** Son état présent et son avenir. Paris : Benjamin Duprat, XVI-200 p., 1 carte h.t. dépl. in-8.

Chap. II : territoires et populations [:10-33]. Chap. VIII : climat : l'insalubrité ... les maladies connues au Sénégal [:190-196].

87.

MESSIS Blanche

1931 "La femme dans la France coloniale". **Rev. philantr.**, 34<sup>e</sup> année, 51, 408 : 570-577.

Compte rendu des Etats généraux du féminisme à l'exposition coloniale. Pour leur 3<sup>e</sup> session, le Conseil national des femmes françaises avait choisi ce sujet pour leurs travaux de deux jours.

88.

MILES S.

1944 "The White Man's Grave ; West Africa yesterday and today". **J. roy. nav. med. Serv.**, 30 : 30-40. (non vu).

89.

Mission Socio-économique du Fleuve Sénégal

[1959] **L'état de santé de la population.** s.l. : MISOES, 41 p. + annexes multigr. (Doc. de travail).

Rédigé par les Drs P. CANTRELLE (IFAN, Dakar) et T. N'DOYE (ORANA, Dakar), ce document présente un aperçu sur l'incidence des principales affections dont souffre la population de la vallée. Les conditions de l'enquête médicale, conditions sanitaires du milieu physique ; terrain physiologique. La nutrition ; les endémies ; quelques affections oculaires ; affections du système nerveux ; les épidémies ; les causes de décès.



90.

MONDOT Emile

1865 **Etudes sur le Sénégal, d'après des observations recueillies pendant une campagne de deux ans sur la côte occidentale d'Afrique.** Paris : A. Parent , 34 p. in-4. (Th. méd. Paris, n° 270).

Campagne 1861, 1862 de l'A. sur la canonnière à vapeur *La Couleuvrine*. Exposé sommaire du sol et du climat. Action sur les principales maladies de l'élément palustre combiné à la chaleur. Fièvre intermittente simple et pernicieuse. Fièvre récurrente bilieuse. Congestion et abcès du foie. Colique sèche. Dysenterie. Hygiène et acclimatement.

91.

MONOD Théodore

1931 "Le rôle du vétérinaire colonial". **Hyg. soc.**, 4, 61 : 1076-1080.

Envisagé dans ses rapports avec la médecine coloniale, principalement en pathologie comparée.

92.

NESSMAN Victor Edouard

1927 **Voies d'accès aux carrières médicales coloniales (essai d'orientation professionnelle).** Strasbourg : les éd. universitaires de Strasbourg, 87 p. in-8. (Th. méd. (à titre univ.) Strasbourg, n° 32).

1) Qualités requises. La carrière du médecin colonial [:28-38]. 2) Les débouchés. Histoire. Considérations générales. Situation et recrutement des différents groupes de médecins coloniaux : les médecins civils libres, non fonctionnaires ; les médecins employés par des Missions et Sociétés de bienfaisance ; les médecins civils employés par des sociétés agricoles, industrielles et commerciales ; les médecins civils fonctionnaires ; les médecins militaires du Corps de santé des troupes coloniales.

93.

NETIK J.

1957 "Le département d'anatomie-pathologique de l'Hôpital Aristide-Le Dantec". **Méd. Afr. N.**, 4, 9 : 183.

Rapport sur le fonctionnement de ce service créé il y a quelques mois.

94.

NEVEUX Dr.

1908 "Causes des maladies pour les indigènes du Sénégal". **Rev. Méd. Hyg. trop.**, 5 : 155-160.

La croyance aux génies, aux sorciers, le maraboutage et les maladies qui leur sont attribuées chez les Toucouleur, Saracoulé, Wolof ; informations recueillies auprès d'un élève aide-médecin à Bakel (Souraké N'Diaye) et l'interprète de l'hôpital civil de Saint-Louis (Banetz).

95.

NOGUE

1920 "Les gris-gris oulofs. Etude de médecine indigène". **Bull. Soc. méd. chir. fr. Ouest afr.**, 2, 5 : 141-151 ; 6 : 177-183.

Tableau des conceptions indigènes de la maladie, des pratiques des guérisseurs, et inventaire des gris-gris.

96.

NOGUE

1924 "Résumé des communications ayant trait à l'étiologie et à la thérapeutique des principales maladies observées en Afrique occidentale [au Congrès de Médecine tropicale de Saint-Paul-de Loanda (juillet 1923)]. **Ann. Méd. Pharm. colon.**, 22 : 36-76.

Les services de santé des colonies de l'ouest africain ([:38-39] : HECKENROTH). Les indigènes auxiliaires du service de santé ([:43-45] : NOGUE). L'Institut d'hygiène sociale de Dakar ([:48-50] LE DANTEC). Prophylaxie sanitaire internationale ([:50-51] : HECKENROTH). Les maladies : maladie du sommeil, trypanosomiasis animales, fièvre récurrente, ictère épidémique à spirochètes ; paludisme, etc.

97.

NOURY

1889 "Contribution à l'étude de la flore de la Sénégambie et du nord du Foutah-Djallon". **Arch. Méd. nav.**, 51 : 199-210 ; 305-317 ; 366-84.

L'A. a parcouru la région comme médecin attaché à la commission de délimitation des frontières franco-portugaises de la Guinée septentrionale.

98.

PALASNE DE CHAMPEAUX Dr

1901 "Une colonne en Casamance (mars-mai 1901)". **Arch. Méd. nav.**, 76 : 161-194.

Principales ethnies de la région (Diola, Mandingue, Balante, Bayotte). Journal de marche de la colonne, son état sanitaire.

99.

PANISSET L.

1931 "Les maladies infectieuses et parasitaires des animaux transmissibles à l'homme dans les colonies". **Hyg. soc.**, 4, 68 : 1323-1327.

La fièvre charbonneuse, la rage (données bibliographiques), la fièvre ondulante, lymphangite épizootique, le téniasis...

100.

PATENOSTRE

1925 "Notes sur la médecine et l'obstétrique indigènes en Afrique occidentale française". **Ann. Méd. Pharm. colon.**, 23 : 332-339.

Considérations générales sur les plantes médicinales, les moyens thérapeutiques (plus nombreux que les connaissances nosologiques) chez les populations de l'AOF, par un médecin de l'AMI.

101.

PAYET M., PENE P., ARMENGAUD M. & SANKALÉ M.

1958 "A propos d'une enquête médico-sociale effectuée pendant une année à l'hôpital Le Dantec de Dakar". **Bull. Mém. Ecole Méd. Dakar**, 6 : 17-32.

1959 **Bull. Soc. méd. Afr. N. Lang. fr.**, 4, 1 : 48-74.

Les A. insistent sur la méthodologie de l'enquête (portant sur 2 800 malades hospitalisés en un an) en présentant à titre illustratif quelques éléments. Résultats représentatifs d'une population aux ressources médiocres, vivant selon les normes de la vie traditionnelle. S'efforcent de préciser l'incidence de la pathologie et l'évolution des affections en fonction de l'environnement.

102.

PELLETIER Dr

1909 "Note sur le service chirurgical de l'hôpital civil de Saint-Louis (Sénégal)". **Suppl. J.O. AOF**, 1ère année, 15 : 113-116.

Données sur les activités opératoires du service sur plusieurs années.

103.

PELTIER

1949 "La pathologie de la presqu'île du Cap-Vert." **Etudes Sénégalaises**, n°1 : 208-238, 1 carte. (Dakar : IFAN).

Tableau sombre en raison des dangers liés aux rats et moustiques. La FJ est signalée depuis

1510-1515. Bref historique des épidémies et des progrès de la lutte jusqu'au lendemain de la guerre. Le paludisme : données et index divers sur l'endémie palustre. Trypanosomiase : l'endémie est aujourd'hui bien surveillée mais persiste. Peste : introduite en 1914 par Dakar, un foyer s'est créé depuis au Sénégal. Typhus murin : maladie du rat, à transmission accidentelle à l'homme (rickettsiose). Fièvre récurrente : FRT (Spirochète de Dutton). Autres affections. Les dispositions retenues pour l'aménagement du Grand-Dakar devraient améliorer l'état sanitaire.

**104.**

PETER Georges

1933 **L'effort français au Sénégal.** Paris : E. De Broccard éd., 383 p., 1 carte et 1 pl. h.t. (Th. de droit, Univ. de Nancy).

I. La mise en valeur des terres. II. La mise en valeur des hommes : l'effort social : 1) la politique indigène ; 2) l'effort scolaire ; 3) l'effort sanitaire [:288-327] : les difficultés ; les principes de la politique sanitaire ; les moyens mis en œuvre ; les résultats (l'évolution des mentalités ; la lutte contre les maladies ; l'assainissement des villes). IV. Le régime du travail [:328-365] : le problème de la main d'œuvre et du régime du travail ; la réglementation du travail libre ; les exceptions ; la protection sanitaire des travailleurs. Bibliographie.

**105.**

POECH Rudolf

1903 "Ergebnisse einer Reise längs der Küste von Senegambien und Ober-Guinea. Aus dem Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten in Hamburg". **Arch. Schiffs u. Tropenhyg.**, 7, 3 : 125-146 & 4 : 153-172.

1) La malaria sur les navires et les moyens pour l'éviter. 2) Essai de protection des personnes dormant sur le pont, avec des moustiquaires (ill. 5 à 8). 3) Propositions pour la ligne "Woermann", à partir des expériences lors d'un voyage du *Ella Woermann* du 16 mars au 6 juin 1902. Observations sur le paludisme et sur les conditions hygiéniques communes aux localités littorales (carte ill. 9). Sénégal : Dakar [:153-55] ; Gambie Bathurst [:155-56] ; Guinée portugaise Bolama, Bissao [:156-58] ; Rivières du Sud ; Sierra Leone ; Liberia ...

**106.**

PRUNEAU de POMMEGORGE Joseph (M.P.D.P.)

1789 **Description de la Nigritie.** Amsterdam/Paris : Maradan, VIII-184 p. + 2 p. errata., pl. et cartes h.t.

Relation concernant le Sénégal et le comptoir de Juda. Renseignements sur la traite des esclaves, les conditions sanitaires et les révoltes de captifs.

**107 a.**

RAFFENEL Anne-Jean-Baptiste

1846 **Voyage dans l'Afrique occidentale, comprenant l'exploration du Sénégal depuis Saint-Louis jusqu'à la Falémé au delà de Bakel ; de la Falémé depuis son embouchure jusqu'à Sansandig ; des mines d'or de Kéniéba dans le Bambouk ; des pays de Galam, Bondou et Woulli, et de la Gambie depuis Baracounda jusqu'à l'Océan, exécuté en 1843 et 1844,** par une commission composée de MM. HUARD-BAISSIERE, JAMIN, RAFFENEL, PEYRE-FERRY et POTTIN-PATERSON, rédigé et mis en ordre par Anne RAFFENEL. Paris : A. Bertrand, in-8, VII-512 p. et 1 atlas in fol. de 26 cartes et 11 pl.

Contient des notations sur les maladies des membres de la Commission, dont plusieurs sont morts, sur les causes de l'insalubrité de Bakel, les gris-gris, la santé de l'Almamy, la rencontre d'un ancien infirmier de l'hôpital de Saint-Louis (à Sénou-Débou), l'exploration hydrographique de la Falémé (interrompue par la maladie de l'A.) ; sur les peuples de la Sénégamie (les caractères physiques et ethnologiques des Peul) , observations sur les mœurs, les usages et les maladies des peuples de la Sénégamie occidentale (remarques de HUARD sur les maladies de Bakel)...

**107 b.**

RAFFENEL Anne-Jean-Baptiste

1856 **Nouveau voyage dans le pays des Nègres** suivi d'Etudes sur la Colonie du

Sénégal et de documents historiques, géographiques et scientifiques. Paris : Impr. et libr. Centrales des Chemins de fer de Napoléon, Chaix & Cie. 2 vol. in-8. XV-512 p. et XXII-456 p., frontisp., pl. h.t.

T. 1 chap. V. nomenclature des mets du pays [:45]. VI. Histoire d'un amputé. La lèpre des nègres [:53]. VIII. L'éléphantiasis [:81]. On trouve en Afrique des possédés et des lépreux. XX. Les maladies et les moyens de s'en délivrer [:241]. XXVI. Traitements primitifs des maladies [:317]. XXXIV. Morsures de serpents [:417]. XXXVII. Le Père Niany et la possédée [:461]. XXXIX. La petite vérole et les sauterelles ravagent le Bondou et Galam [:489]. T. 2. Etudes sur la Colonie du Sénégal : 1) histoire des premiers établissements, tentatives agricoles, commerce, état politique ; 2) politique coloniale. Moyens d'exécution : précautions hygiéniques en ce qui concerne les soldats européens [:281-]. Documents historiques, géographiques et scientifiques ... marche et succession des migrations des peuples du Soudan et de la Sénégambie occidentale [:359]. Faits scientifiques : climatiques [:365]. Observations météorologiques [:377].

108.

RALLO Andrea

1915 "Uno sguardo all' organizzazione ed al funzionamento del servizio sanitario militare di Dakar. Da una relazione sanitaria sulla R. Nave « Carlo Alberto »". *Ann. med. nav.* (Roma), 1 : 168-176.

Aperçu sur le dispositif sanitaire militaire et son fonctionnement à Dakar par un médecin italien de la Marine.

109.

RANCON André

1894 **Dans la Haute-Gambie (1891-1892). Voyage d'exploration scientifique.** Paris : J. Lamarre, 1 vol. in-8, gravures et 11 cartes.

Nombreuses données sur la population de la région, ainsi que sur l'état sanitaire des habitants.

110.

REGI Dr

1877 "La médecine en Sénégambie". *Courrier méd.*, 27, 133 : 257-259 ; 265-267 ; 273-276 ; 281-284.

Matière médicale des populations indigènes [*Garap* (Wolof) terme générique (=plante) pour tous les remèdes. 3 groupes : le *nanndal* (purgatif), *lalo* (plantes émollientes et mucilagineuses), *garap*]. L'A. a séjourné 3 ans en Sénégambie.

111.

REGNAULT Jules

1905 "Le congrès colonial de 1905. Compte rendu". *Arch. Méd. nav.*, 84 : 92-114.

18 sections dont 3 se rapportent aux sciences médicales. 7<sup>e</sup> section : médecine et hygiène coloniales (paludisme ; FBH ; FJ ; variole ; maladie du sommeil ; syphilis exotique ; lèpre ; aliénés). 15<sup>e</sup> section : hygiène et prophylaxie internationale. 16<sup>e</sup> section : pharmacie et matière médicale.

112. Référence supprimée.

113.

RIBOT Georges & LAFON Robert

1908 **Dakar. Ses origines, son avenir.** Paris : Larose, 201 p., 6 plans h.t., 1 photo; et Bordeaux : Delmas, 199 p., 1 photogr. et 6 plans h.t.

Ouvrage centré sur les problèmes sanitaires : histoire, climat, économie et population [:9-46], maladies [:47-62], causes d'amélioration de l'état sanitaire et problème d'assainissement et d'hygiène [:63-162]. Règlements d'hygiène en vigueur à Dakar [:163-197].

114.

ROBERTSON Robert

1777 **A physical journal kept ... during three voyages on the Coast of Africa and the West Indies in the years 1772-74.** London.

L'A., médecin au Royal Hospital de Greenwich, a publié 2 livres sur les fièvres tropicales.

115.

ROURE G.

1956 **La Haute Gambie et le Parc National du Niokolo Koba.** Dakar: Grande Imprimerie Africaine, 191 p., 3 cartes h.t., 3 pl. h.t.

Préhistoire de la Haute Gambie [:17-19]. Protohistoire [:20-24]. Données ethno-démographiques avec carte [:25-27]. Origine des groupes et peuplement [:28-62]. Annexe : M. de LESTRANGE sur les Koniagui et Bassari.

116.

SAMBUC Camille

1887 **Contribution à l'étude de la flore et à la matière médicale de la Sénégambie.** Montpellier : Impr. Cristin, 102 p., in-8. (Th. pharm. Montpellier 1886-87, n° 417).

Aperçu géographique. Considérations générales. 1) Divisions de la flore sénégambienne. 2) Ses affinités. 3) Affinités secondaires. Amers-toniques. Amers-fébrifuges. Tœnifuges. Toxiques. Divers. Les préparations. Index bibliographique.

117.

SANKALE Marc, PENE Pierre

1960 **Médecine sociale au Sénégal.** Dakar : Afrique-Documents, 104 p. (Dossiers africains, 1, suppl. d'Afrique-Documents).

1) Quelques vérités premières. 2) Principaux aspects de l'environnement du sénégalais (géographie, anthropologie, facteurs infectieux et parasitaires, diététiques, culturels). 3) Etude démographique. 4) La protection de la mère, de l'enfant et de l'adolescent. 5) Les problèmes sanitaires ruraux. Bibliographie, tableaux, carte.

118.

SCHOOFS

1892 "Les maladies observées sur la côte occidentale d'Afrique". *Ann. Hyg.*, 3<sup>e</sup> s., 28 : 311-322.

Médecin du steamer *Ville de Pernambuco* ("les Chargeurs Réunis" assurent un service régulier, postal), l'A. esquisse un historique des maladies épidémiques observées dans la région à partir des renseignements des services médicaux des ports, des agents commerciaux et consulaires résidents. Le choléra (rare, mais une épidémie au Sénégal en 1876 commencée à Saint-Louis, s'étendant au Cayor, Baol, en Sénégambie et à Sainte-Marie-de-Bathurst ; origine indéterminée). La variole : fréquente (épidémies au Sénégal dès le début du siècle, puis 1819, 20 et 39 ; les plus terribles : 1870, 78 et 88 ; ainsi qu'en Gambie). FJ : épidémies au Sénégal en 1830, 37, 59, 66, 73, 78, 82 ; invasion par le Sud généralement, via la Gambie. Peste. Fièvre typhoïde : quelques cas épidémiques au Sénégal. Fièvre rouge ou dengue : le *n'rogni* des indigènes.

119.

SCOTT Henry Harold

1939 **A History of Tropical Medicine.** London : E. Arnold & Co, 2 vol., 1 099 p.

Contient des données sur la traite des esclaves et les maladies [:982-1010].

120.

SERGEANT Edmond

1944 **Les Instituts Pasteur d'Outre-Mer pendant la guerre.** Alger : Impr. La Typo-

Litho et J. Carbonel Réunion, 12 p. in-8. (t.à.p. d'un art. paru dans *la Revue d'Alger*, 1944, 1, 2.).

La lutte des IP d'OM, réduits à leurs propres ressources, contre les pandémies pestilentielles exotiques, les maladies infectieuses ubiquitaires, etc.

121.

STOCK P.G.

1936 "La conférence sanitaire panafricaine de 1935". *Bull. OIHP*, 28, 6 : 1055-1071.

2<sup>e</sup> Conférence sanitaire panafricaine à Johannesburg, nov. 1935. Notes sur les travaux de la conférence : FJ ; nouveaux développements sur la peste ; prophylaxie du paludisme ; le problème des porteurs de germes typhoïdiques ; dangers inhérents à la lutte contre les sauterelles ; maladies des animaux transmissibles à l'homme ; services sanitaires et médicaux en zones rurales. Rapport, ordre du jour, résolutions.

122.

THIROUX André

1931 "Le rôle du médecin colonial dans la conquête, la pacification et le développement économique des colonies françaises". *Hyg. soc.*, 4, 61 : 1072-1073.

Praticien, le médecin colonial est un agent très actif d'assimilation.

123.

VILLARD André

1943 *Histoire du Sénégal*. Dakar : Ars Africae, Maurice Viale, 265 p., 3 cartes h.t., bibliogr., index, 10 pl. h.t.

Présentation d'ensemble. Données sur la traite des esclaves, les guerres du XIX<sup>e</sup> siècle et leurs conséquences démographiques. Renseignements sur la population et l'essor urbain au XX<sup>e</sup> siècle. [199-202], la scolarisation, la santé [214-217].

124.

WADDY Bernard B.

1958 "Frontiers and disease in West Africa". *J. trop. Med.*, 61 : 100-107.

L'A. prend comme exemples de maladies sur lesquelles les frontières et la police des frontières ont un effet : 2 maladies épidémiques (la méningite cérébro-spinale et la variole) et 2 maladies endémiques (la trypanosomiase et l'onchocercose). Nécessité d'une coopération internationale.

125.

WHITTLESEY Derwent

1941 "Dakar and the other Cape-Verde Settlements". *Geogr. Rev.* : 609-638.

Etapes de la construction de la ville ; description et rôle de Dakar.

126.

WHITTLESEY Derwent

1948 "Dakar revisited". *Geogr. Rev.* : 626-632.

Les quartiers de Dakar.

127.

WINTERBOTTOM Thomas

1803 *An Account of the Native Africans in the Neighbourhood of Sierra Leone to which is added An Account of the Present State of Medicine among them*. London : Whittingham.

1969 London : Frank Cass, 2 t. : XV-362 p. + index (21 p.) ; IV-283 p. + index (10 p.) (Reprint de l'éd. de 1803, avec une nouvelle introduction de John D. HARGREAVES & E. Maurice BACKETT : XXXIV p.).

Description consacrée à Sierra Leone, mais le tome 2 consacré aux maladies contient de nombreuses références explicites à la Gambie et au Sénégal. Utilisation de nombreux travaux contemporains. Description de la maladie du ver de Guinée en Gambie et ailleurs [t. 2 : 82-109]. Données sur la médecine traditionnelle.

**Institut Pasteur de l'AOF**

**128.**

BERNARD Noël

1931 "Les Instituts Pasteur et le développement des populations indigènes aux colonies". **Hyg. soc.**, 62 : 1123-1126.

Rôle essentiel dans les progrès de la microbiologie exotique. Sénégal : en 1896 MARCHOUX fonde le laboratoire de microbiologie de Saint-Louis. Transfert du laboratoire à Dakar en 1913 qui prend le titre d'Institut de biologie de l'AOF en 1921 et devient en 1924, suite à une convention liant le Gouvernement Général de l'AOF et l'IP de Paris, l'IP de Dakar.

**129.**

DURIEUX C.

1949 "Les Instituts Pasteur" (291-296) in Eugène GUERNIER (éd.) **L'Afrique Occidentale Française**. Paris : Encyclopédie coloniale et maritime, T.1, 390 p., 178 photo., 34 cartes et plans, 34 dessins et graph., 8 pl. h.t.

L'IP de Dakar [:291-295] : historique ; fonctionnement des divers services pratiques ; recherches. (2 photos).

**130.**

DURIEUX C.

1951 "L'Institut Pasteur de l'Afrique Occidentale Française". **Tropiques**, 49e année, 333 : 25-33. (4 photos).

Aperçu de l'effort poursuivi depuis une cinquantaine d'années en AOF ; montre l'importance du concours que les IP sont en mesure d'apporter en matière de recherche et d'assistance médicale (vaccinations, prophylaxie...).

**131.**

DURIEUX C.

1953 "L'Institut Pasteur de Dakar". **Rev. méd. sci. Afr. N. Union fr.**, 2, 3 : 5-12.

Tableau général de l'œuvre accomplie depuis 50 ans par les pastoriens en médecine préventive en AOF. Histoire des travaux, recherches et découvertes depuis la création par MARCHOUX du laboratoire de bactériologie de Saint-Louis en 1896, son transfert en 1913 à Dakar, sa transformation en Institut de Biologie de l'AOF en 1920 et son passage sous contrôle scientifique et administratif de l'IP de Paris.

**132.**

MARCHOUX Emile

1900 "Fonctionnement du laboratoire de microbiologie de Saint-Louis (Sénégal) et note sur la dysenterie des pays chauds". **Ann. Hyg. Méd. colon.**, 3 : 119-131.

Fondé en 1896, le laboratoire s'occupe de : 1) examens microscopiques demandés par les médecins traitants ; 2) recherches en pathologie humaine, sur le paludisme, la pneumonie, la MCS, la maladie du sommeil, méningo-encéphalite diffuse (*nalavane*)..., 3) médecine et toxicologie vétérinaires, 4) recherches industrielles sur les fermentations. Note sur la dysenterie commune au Sénégal, où (Saint-Louis) elle affecte l'allure épidémique vers juillet.

**133.**

MATHIS Méd. gl C[onstant]

- 1946 **L'œuvre des pastoriens en Afrique noire.** Afrique Occidentale Française. Préface de Maurice CAULLERY (Pdt de l'Acad. des Sciences). Paris : PUF, XI-580 p. 32 pl. h.t., 1 carte. (Colonies et Empires : Coll. Intern. de Documentation Coloniale, 1ère série : études coloniales, 2).

L'A. est un ancien directeur de l'IP de l'AOF. I. Les IP de l'AOF et le labo. de microbiologie (Saint-Louis) [:19-30]. II. Les médecins directeurs des laboratoires et leurs adjoints : A) Gouvernement général de l'AOF : Tableau chronologique des pastoriens ayant poursuivi leurs recherches dans les laboratoires de Saint-Louis et Dakar [:31-32]. Notice sur chaque médecin directeur [:33-94]. B) Colonies : Sénégal [:151-54]. III. Tableau chronologique des pastoriens chargés de missions en AOF [:165-229]. IV. Pathologie humaine [:231-424] : 1) les maladies causées par les protozoaires ; 2) par les bactéries ; 3) par les ultra-virus ; 4) par les helminthes et les Arachnides ; 5) par les champignons ; 6) à étiologie inconnue ; 7) les invertébrés, agents transmetteurs de maladies. V. L'IP de Kindia. VI. Pathologie vétérinaire. VII. Parasites sanguicoles des animaux en AOF. Synthèse des travaux sur chaque sujet avec bibliographie complète. Carte, planches, table alphabétique des matières, table méthodique des matières.

\*  
\* \*

134.

GOUVERNEMENT GÉNÉRAL DE L'A.O.F.

1913 **Aménagement progressif des laboratoires et desiderata du service.**

Dakar : Labo. de Bactériologie et de Zootechnie de Dakar. dactylogr. n. pag. [20 p.].

Le médecin major de 1<sup>re</sup> classe LAFONT, directeur du laboratoire à M. le médecin inspecteur COLLOMB, inspection des Services sanitaires civils de l'AOF. Document à l'occasion du transfert du laboratoire de Saint-Louis à Dakar en 1913 ; concerne l'installation et les aménagements. Rend compte de l'état actuel et présente les desiderata du service pour 1914-15 conçus sous un aspect progressif.

135.

LAFONT [Alexandre]

1914 **Rapport sur l'installation et la marche du laboratoire de l'A.O.F. à Dakar en 1913.** Dakar : Doc. dactylogr. n. pag. [7 p.].

Compte rendu du transfert de Saint-Louis à Dakar fin avril 1913. Bâtiments. Marche du service : service antirabique, examen de la filariose, service de la trypanosomiase, pratique courante, recherches originales, desiderata. (daté : 24 déc. 1914).

136.

HECKENROTH [Ferdinand]

1916 **Rapport sur le fonctionnement du laboratoire de bactériologie de l'A.O.F. pendant l'année 1915.** Dakar : doc. dactylogr. n. pag. [10 p.]. (daté : 1<sup>er</sup> mai 1916).

Personnel. Service courant : examens bactériologiques, clinique, préparation des vaccins, entretien de virus, traitements, analyses d'eau ; travaux publiés et recherches en cours. Améliorations à prévoir.

NB : sous le même titre et suivant la même présentation paraît annuellement un Rapport du *laboratoire de bactériologie de l'AOF* pour les années 1916 (HECKENROTH), 1917, 1918 (M. LÉGER), 1919 (F. NOC). Ensuite le laboratoire change d'appellation pour devenir *Institut de Biologie* 1920 (F. NOC), 1921, 1922, 1923 (M. LÉGER). Change encore pour devenir *Institut Pasteur de Dakar* 1924, 1925, 1926, 1927, 1928, 1929, 1930, 1931, 1932, 1933, 1935, 1936 (C. MATHIS). Nouveau changement en *Institut Pasteur de l'Afrique Occidentale Française* 1937 (M. PELTIER), 1938, 1939 (IP AOF), 1940, 1941, 1942, 1943, 1944, 1945, 1946, 1947, 1948, 1949, 1951 (C. DURIEUX), 1954/1955/1956 (P. KIRSCHÉ).





## HYGIENE. SANTE PUBLIQUE

137.

ABBATUCCI Séverin

1926 **Les services d'hygiène publique dans les colonies françaises.** Genève : Société des Nations, 186 p. (Publication SDN, hygiène III, 1926, III).

Particulièrement : 1<sup>re</sup> partie, chap. IV : lutte contre les maladies sociales, endémiques et épidémiques ; VI : Ecole de médecine indigène (AOF [ : 58]) ; VII : Instituts Pasteurs et laboratoires [ :60] ; 2<sup>e</sup> partie : monographie médicale des colonies françaises (AOF [ :118 ss]).

138.

ABBATUCCI [Séverin]

1931 "Stations thermales et climatiques des colonies". **Hyg. soc.**, 4 : 1081-1090, ill.

AOF [ :1085].

139.

ACHARD Ch.

1937 "L'instruction médicale des indigènes aux colonies". **Rev. colon. Méd. Chir.**, 100 : 366-370.

Communication à l'Académie de Médecine, séance spéciale consacrée à la médecine aux colonies (6 juil. 1937).

140.

AGUÉSSY Cyrille

1933 "Rôle des médecins et sages-femmes auxiliaires de l'A.O.F. dans l'Assistance Médicale Indigène". **Bull. Ens. AOF**, 22, 84 : 193-198.

Réflexion sur l'expérience de formation. Généralités sur les buts et les réalisations, sur l'enseignement à l'Ecole de Médecine à Dakar.

141.

ANFREVILLE DE LA SALLE Dr L. d'

1906 "L'hygiène à Saint-Louis du Sénégal". **Ann. Hyg. publ.**, 4<sup>e</sup> s., 6, 4 : 324-337.

Bref historique des problèmes sanitaires et mesures d'assainissement pour y remédier : adduction d'eau potable (prise dans le marigot de Makhana à 18 km), abduction des matières usées, habitations, mouvement démographique (années 1875, 1885, 1895, 1900 à 1905). Création par le gouverneur général ROUME d'un SH à Saint-Louis en 1905 : son rôle et ses résultats après un an de fonctionnement.

142.

ANFREVILLE L. d'

1908 "La tuberculose à Saint-Louis et les arrêtés concernant la salubrité des habitations". **Rev. Méd. Hyg. trop.**, 5, 3 : 163-168.

1) La tuberculose pulmonaire est, comme en Europe, plus fréquente dans les villes et semble même avoir tendance à s'y accroître. 2) Discussion des récentes réglementations (arrêté du 21 juin 1905) sur les constructions promulguées par le gouverneur général ROUME.

143.

ANFREVILLE DE LA SALLE L. d'

1909 "L'hygiène à Sor (Faubourg de Saint-Louis)". **Suppl. J.O. AOF**, 1, 9 : 69-71.

Assainissement du quartier de Sor, le plus peuplé, sur la rive gauche.

**144.**

ANFREVILLE L. d'

1910 "L'hygiène comparée de Bathurst et de nos villes sénégalaises". **Bull. Soc. Path. exot.**, 3, 8 : 546-549.

Description des conditions sanitaires et d'hygiène de Ste-Marie-de-Bathurst, chef-lieu de la Gambie anglaise comparées avec celles de St-Louis, Dakar, Rufisque. Si l'A. admire le plan d'urbanisation aéré, il souligne les lacunes (alimentation en eau, abduction des matières usées) et les faiblesses (dans la lutte préventive contre les maladies épidémiques — FJ en particulier — bien que commencée 2 ans plus tôt qu'au Sénégal). Considérations cyniques sur la politique coloniale comparée et ses incidences sanitaires.

**145.**

ANFREVILLE L. d'

1912 "La lutte contre les moustiques à Saint-Louis du Sénégal". **Bull. Soc. Path. exot.**, 5, 8 : 637-640.

Organisation du SH institué par le gouverneur général ROUME début 1905 pour lutter surtout contre la FJ. Moyens nouveaux accordés en 1911 par gouverneur général PONTY : création de brigades d'hygiène et division de la commune en secteurs, commission des logements insalubres.

**146.**

ANFREVILLE DE LA SALLE d'

1914 "La conquête sanitaire de nos colonies". **Rev. deux Mondes**, 1er juillet : 174-192.

La France devenait une puissance coloniale de premier ordre au moment où le nombre de ses naissances diminuait dans des proportions inusitées, même chez elle. L'ère des expéditions est close, celle de la mise en exploitation intensive s'ouvre. Plaidoyer pour une politique sanitaire et démographique. Nombreuses références au Sénégal.

**147.**

ANFREVILLE L. d'

1917 "Projet d'organisation de Services d'Hygiène Publique dans nos colonies exotiques". **Bull. Soc. Path. exot.**, 10, 5 : 406-417.

Les leçons de l'expérience des autres (USA en 1899 à Cuba, Panama, Porto-Rico, etc. ; Britanniques) et de la France (ROUME crée au Sénégal en 1904 un système de défense administrative contre les épidémies) ne doivent pas être perdues pour améliorer l'Hygiène Publique des colonies. Propositions pour le statut futur des SH coloniaux dans le sens d'une stabilisation des personnels dans leur fonction particulière d'hygiénistes.

**148.**

Anonyme

1845 "Sénégal. Ouverture d'un cours d'hygiène à Saint-Louis". **Ann. marit. colon.**, 30<sup>e</sup> année, 3<sup>e</sup> s., t. 4 : 641-667.

Un cours s'adressant aux habitants et aux militaires de la garnison est ouvert à St-Louis avec l'approbation du gouverneur, par les soins du médecin chef de la Colonie. Discours de M. SALVA [ :641-54 ], discours de M. Joseph Jules GNEIT [ :654-667 ] qui s'en sont chargés avec empressement.

**149.**

Anonyme

1864 "Consommation de l'eau-de-vie par les indigènes du Sénégal". **Monit. Sénégal Dépendances**, 9<sup>e</sup> année, 432 : 76-77.

En 1860 : importation d'alcool de traite au Sénégal pour 400 000 F, 414 000 en 1862, 47 3000 en 1863. Tableau sombre des ravages de l'ivrognerie.

150.

Anonyme

1931 **L'équipement sanitaire des colonies**. Paris : Le Mouvement Sanitaire, 124 p., ill.

"Introduction" G. DUQUIDT [:3]. "Présentation" LASNET [:4]. I. Hygiène générale : la protection sanitaire et démographique des races autochtones et les emprunts coloniaux" LASNET [:5-9]. "L'adaptation de l'hygiène aux divers stades de la vie de l'indigène aux colonies" M. BLANCHARD [:10-14]. "L'alimentation des indigènes aux colonies" CARMOUSE [:15-19]. II. La lutte contre les maladies contagieuses et sociales : "Esquisse épidémiologique de quelques maladies coloniales" (lèpre, paludisme, dysenterie amibienne) M. LÉGER [:21-29]. "La lutte contre les maladies sociales aux colonies françaises" E. TOURNIER [:30-33]. "Note sur l'équipement hospitalier des colonies" R. L. [:34]. III. L'eau potable et l'assainissement : "l'eau potable aux colonies" BRAU & SALMON [:35-39]. "L'évacuation des nuisances aux colonies françaises" LALUNG-BONNAIRE & SALMON [40-43]. IV. L'habitation et l'équipement du foyer : "La maison européenne sous les tropiques" R. LEFEVRE [:45-50]. "Le froid et la climatisation des locaux d'habitation coloniale" F. AUNET [:51-54]. "La lutte contre les insectes" VERDIER [:54-58]. L'armement sanitaire colonial. Afrique : AOF [:71-76]. (généralités sur climat, races, administration, assistance et hygiène publique, organisation sanitaire, rendement et résultats). L'industrie au service de l'hygiène coloniale [:109-22].

151.

Anonyme

1939 "Organisation de l'Assistance Médicale". **Bull. Info. Rens.** (AOF), 211 : 55-56.

Poursuite de l'organisation en profondeur de l'AMI. Chiffres de budget, équipements, effectifs, activités, projets...

152.

Anonyme

[1946] **Règlement général d'application du Plan Directeur de la Presqu'île du Cap Vert**. s.l.s.d., 57 p., multigr.

Reprend les conclusions des rapports LAMBERT, GUTTON et LOPEZ. Nombreuses réglementations à justification sanitaire.

153.

Anonyme

1947 "L'avenir sanitaire de l'Union française". **Marchés colon.**, 107 : 1673-1713, ill. in-4. (n° exceptionnel, 29 nov. 1947).

"Le plan d'équipement sanitaire des TOM." J. DESPORTE [:1675-77]. "Le paludisme" J.L. GRAMONT [:1679-83]. "La maladie du sommeil" P. TRESSAINT [:1685, 1 carte]. "La lutte contre la maladie du sommeil en AOF et au Togo" P. BEAUDIMENT [:1687-90, 2 cartes, 2 photos]. "La fièvre jaune" PIERI [:1691-92, ill.]. "La peste" P. ANTOINE [:1693-97, ill.]. "La culture et la production des plantes médicinales de l'Union française" R. TOURTE [:1699-1705]. "La production des écorces de quinquina dans l'Union française" R. COSTE [:1705-08]. "L'effort médical missionnaire en Afrique" L. AUJOLAT [:1709]. Liste des directeurs du Service de Santé dans les Territoires de l'Union française [:1711]. "Les conditions de la vente des produits pharmaceutiques dans l'Union française" J.de GUERCHY [:1712-13].

154.

Anonyme

1950 "La première école de médecine d'Afrique noire est inaugurée à Dakar". **Bull. Info. AOF**, 76 : 8-9.

Contexte de la création de l'Ecole de médecine (L'Institut des Hautes Etudes est créé par le décret du 6 avril 1950).

155.

Anonyme

1951 **Règlement général d'application du Plan Directeur de la Presqu'île du Cap Vert**. Dakar : édition Diloutremer, in-8, 64 p., carte jointe.

Arrêté du 15 février 1951.

## 156.

Anonyme

1952 "L'enseignement médical en Afrique française (d'après les rapports présentés à la conférence internationale de l'Enseignement Médical de Dakar)". **Chron. O.M.**, 3 : 13-15, ill.

Substitution en avril 1950 d'une Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie — 6 ans d'enseignement semblable à celui des Facultés de Métropole — à l'Ecole africaine de Médecine. Réflexion sur les caractères particuliers de l'enseignement supérieur en Afrique, psychologie de l'étudiant africain, d'après les rapports du Professeur PAYET (dir. Ecole prépa. Méd.) et du Médecin Lt-col. BERGERET (dir. Ecole afr. Méd.).

## 157.

Anonyme

1954 "Urbanisation et assainissement de Dakar et de sa banlieue en 1954". **Chron. O.M.**, 3 : 46-48 (1 photo).

Les travaux de viabilité de la Médina ; 2 quartiers (Boppa et Rebeuse) sont plus spécialement équipés.

## 158.

Anonyme

1954 "L'O.R.A.N.A. Structure et moyens de l'Organisme de Recherches". **Méd. Afr. N.**, 1, 14 : 1-3.

Rattaché à la DGSP en AOF, cet organisme fédéral est chargé de la recherche sur l'alimentation et la nutrition en Afrique. Ses moyens relèvent du Budget Général de l'AOF (3 photos.).

## 159.

Anonyme

1954 "La santé publique en A.O.F." **A.O.F. Mag.**, n° sp. 53, ill.

"Préface" SANNER [:3-6] I). "l'organisation de la santé publique en AOF", "une bataille de tous les jours : les grandes endémies Aofiennes" [:11-13] ; "le paludisme en AOF" NOEL [:15-18]. II). "L'Institut Pasteur de l'AOF" C. DURIEUX [:23-29]. "le SGHMP en AOF" A. MASSEGUIN & TAILLEFER GRIMALDI [:30-35] ; "l'Institut Marchoux et ses diverses activités" P. LAVIRON [:37-42] ; "le Centre Fédéral de Transfusion Sanguine de l'AOF" P. TRAPET [:43-47] ; "l'inspection médicale des écoles en AOF" PALUD [:48-51] ; "la lutte contre les maladies de la Nutrition. Ce qu'est l'ORANA" A. RAOULT [:53-60] ; "le ravitaillement sanitaire administratif dans une fédération d'OM. : l'AOF" GASQ [:61-66]. III). "L'école préparatoire de médecine et de pharmacie" M. PAYET [:69-70] ; l'école d'infirmiers et d'infirmières d'Etat de Dakar" BERTRAND [:71-72] ; "l'école de sages-femmes africaines" BERTRAND [:75-78].

## 160.

Anonyme [Gouvernement Général de l'AOF]

1929 "Les services de l'assistance médicale indigène en Afrique Occidentale Française d'après les Instructions de 1926 et 1927 du Gouverneur général Carde, relatives à l'orientation et au développement des services de Santé et de l'Assistance". **Bull. OIHP**, 21, 3 : 430-443.

Effort pour élargir l'AMI vers une perspective d'hygiène et de médecine préventive et sociale. Les instructions du 15 fév. 1926 précisent le but à atteindre et les moyens à employer ; celles du 5 mars 1927 ont marqué les 1ers résultats obtenus et fournissent des directives complémentaires. 1) Buts. 2) Organisation générale : circonscription sanitaire, hôpital central, dispensaire-maternité, poste médical, service mobile, personnel. 3) Médecins européens. 4) Personnel sanitaire indigène : médecins indigènes, sages-femmes, infirmiers sanitaires et infirmières visiteuses, gardes sanitaires 5) Statistiques démographiques. 6) Mesures administratives : hygiène alimentaire ; hygiène générale ; dossiers sanitaires. 7) Hygiène des chemins de fer. 8) Hygiène des travailleurs. 9) Coordination des efforts.

161.

AUJOULAT L.P.

1958 "Evolution de l'action sanitaire du premier au second plan quinquennal". **Marchés trop.**, 14, 645 : 866-870.

L'effort sanitaire et d'équipement hospitalier en AOF : 1947-1957.

162.

BAIXE

1933 "Le problème de l'eau à Dakar et sa solution". **Arch. Méd. nav.**, 123 : 463-478.

1919 à 1922 : années à faible pluviométrie. Le service des eaux est transformé de simple subdivision en arrondissement avec un ingénieur à sa tête. Etudes de captages dans la région de Sangalkam. Le Dr Moineau, radiotelluriste, conclut en déc. 1922 à l'existence d'importantes nappes d'eau souterraines à l'Est du jardin d'essais de Hann (Point B). Forages en 1923, 1925, 1927 d'une dizaine de puits. Construction de réservoirs supplémentaires à Dakar.

163.

BELLET

1907 "Etat sanitaire de Dakar et du personnel de la marine pendant l'hivernage de 1906". **Arch. Méd. nav.**, 87 : 423-428.

Plus mauvais que les années précédentes : le paludisme a pris une intensité particulière (nombreux accès pernicioeux, FBH) ; apparition de la FJ. Mesures préventives, mesures prises par la marine.

164.

BELLET

1907 "Considérations hygiéniques sur la ville de Dakar et les établissements de la marine". **Arch. Méd. nav.**, 87 : 489-493 ; 88 : 41-45 ; 81-92 ; 303-316.

Sur les établissements futurs de l'arsenal de Dakar. Divers plans et schémas.

165.

BERENGUIER Joseph-André

1856 "Rapport sur le service de santé à l'hôpital de Saint-Louis pendant l'expédition de Podor". **Rev. colon.**, 15 : 485-504.

Effectifs de la division expéditionnaire, nombre de malades fournis par les divers détachements, classification des maladies observées sur les évacués de Podor ... , décès et indication des maladies. (publié en annexe à MARGAIN 1856 V. 311).

166.

BERNARD P.-M.

1957 "Le paludisme, problème de santé publique". **Méd. trop.**, 17, 2 : 224-227.

Depuis 1953 des campagnes antipaludiques expérimentales sont menées au Cameroun, Togo, Sénégal, Haute-Volta et Dahomey sous la conduite du Gouvernement français avec l'assistance du FISE, dont l'OMS est le conseiller technique. Pulvérisations d'insecticides à effet rémanent dans les habitations. Thiès (Sénégal) est une des zones pilotes.

167.

BERNET J.

1948 "Contribution à l'étude des conditions du paludisme à Dakar et la presqu'île du Cap-Vert". **Bull. méd. AOF**, 5, 2 : 361-378.

Les mesures préconisées, découlant de l'étude des gîtes, doivent amener une réduction anophélienne telle qu'une régression très sensible des manifestations palustres doit être constatée. (SGHMP).

168. BERNET J.

1949 "Exposé sur la lutte antipalustre en A.O.F. Objet et fonctionnement du Service". **Bull. méd. AOF**, n° sp. : 127-133. (Journées médicales de Bobo-Dioulasso, janvier 1949).

La Section Paludisme du SGHMP créée en 1948 : rôle et fonctionnement.

169.

BERNET J.

1949 "La lutte antianophélienne. Quelques points particuliers". **Bull. méd. AOF**, n° sp. : 135-149. Journées méd. de Bobo-Dioulasso, janvier 1949).

1) L'anophèle : en AOF (*A. Gambiae*, *A. Funestus*, *A. Pharoensis*, *A. Coustani*, *A. Obscurus*); la lutte : trois questions sur le DDT ; les moyens de défense, le rôle de la végétation. 2) Les gîtes anophéliens : la lutte antilarvaire. 3) Les travaux antipalustres. 4) Les gîtes et les travaux de maçonnerie. 5) La méthode des travaux antipalustres.

170.

BERNET J.

1950 "Les heures d'agressivité du *A. Gambiae* en A.O.F.". **Méd. trop.**, 10 : 564-565.

La connaissance des heures d'agressivité du *A. Gambiae* peut permettre de préconiser avec assurance l'application des mesures prophylactiques.

171.

BERNET J.

1951 "Influence du développement économique sur l'anophélisme en A.O.F.". **Bull. Soc. Path. exot.**, 44, 9/10 : 689-695.

Le développement de l'agriculture, de l'industrie, des transports, de l'urbanisme est susceptible de créer un grand nombre de gîtes artificiels dont s'accomode volontiers *A. Gambiae*. A ce développement économique doit correspondre un renouvellement d'activité des SH.

172.

BERNET J.

1952 "Contribution à l'étude de la biologie des anophèles en A.O.F. Remarques sur le vol des anophèles". **Méd. trop.**, 12, 6 : 676-687.

La puissance de vol en fonction de la taille des anophèles, élément essentiel de son comportement dans l'habitation humaine et dans son cheminement du gîte jusqu'à l'homme.

173.

BERTIN Pierre

1920 **Le problème de la colonisation devant l'hygiène**. Bordeaux : Impr. A. Saignac & E. Drouillard, 63 p. in-8 (Th. méd. Bordeaux 1919-20, n° 57).

La colonisation en général. Succès de la colonisation de la race blanche en pays tempérés. Echec de la colonisation européenne dans les pays tropicaux (AOF [:35, 1 §]). Succès de la colonisation de la race noire dans les pays chauds (AOF [: 43, 1 §]). La part de l'hygiène dans le succès de la colonisation.

174.

BERTRAM D.S. & MCGREGOR I.A.

1956 "Catches in the Gambia, West Africa, of *Anopheles gambiae* Giles and *A. gambiae* var. *melas* Theobald in Entrance Traps of a Baited Portable Wooden Hut, with Special Reference to the Effect of Wind Direction". **Bull. entomol. Res.**, 47, 4 : 669-681.

5 901 femelles capturées en 18 nuits près de Keneba (Gambie). Description du dispositif de capture (une case portable en bois appâtée) et des caractéristiques comportementales des moustiques en fonction de la direction du vent. Discussion des modifications du dispositif pour l'étude de la biologie et du comportement de l'*A. gambiae* et de sa variété *melas*. (4 figures, 23 références).

175.

BERTRAM D.S., MCGREGOR I.A. &amp; MCFADZEAN J.A.

1958 "Mosquitoes of the Colony and Protectorate of the Gambia". **Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg.**, 52, 2 : 135-151.

54 espèces et variétés, dont 24 nouvellement recensées en Gambie. Avec les nouveaux relevés des chercheurs français au Sénégal et en Casamance, la faune des moustiques de la Sénégambie s'enrichit passant de 37 à 89 espèces et variétés. Les moustiques associés de façon prédominante à l'homme et ses établissements sont *A. gambiae* (et var. *melas*) dont le rôle comme vecteurs de malaria, et de filariose de Bancroft en l'absence de *Culex pipiens fatigans* s'affirme (38 références).

176.

BERTRAM D.S., MCGREGOR I.A. &amp; MCFADZEAN J.A.

1958 "Some Diptera other than Mosquitoes, from the Colony and Protectorate of the Gambia". **Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg.**, 52, 3 : 217-222.

Recense 45 espèces et variétés de diptères, autres que les moustiques, capturés en Gambie pendant la saison des pluies (juil.-sept. 1952). Les relevés sont classés suivant les espèces observées dans les habitations européennes, pendant le jour et la nuit, dans les villages africains à l'intérieur et à l'extérieur, le jour et dans certaines circonstances particulières. Les espèces s'attaquant à l'homme : *Culicoides austerr*, *C. nigeriae*, *Lasiohelea lefanni*, *Tabanus taeniola*, *T. biguttatus*, *Ancala latipes*, *Glossina palpalis* et *G. morsitans*.

177.

BERTRAND

1956 "L'Ecole d'infirmiers et d'infirmières de Dakar". **Méd. Afr. N.**, 45 : 19

Agréée par l'arrêté ministériel du 17 nov. 1950 des ministres de la Santé Publique et de la FOM, l'école est inaugurée le 21 déc. 1951.

178.

BISMUTH H. &amp; MENAGE C.

1959 **Aspects de l'alcoolisme dans les Etats de langue Française de l'Afrique Occidentale**. Paris : Haut Comité d'Etudes et d'Information sur l'alcoolisme. Rapport général. (non vu).s.d. **Etude sur la consommation africaine dans les débits de boisson de Dakar**. s.l.n.d. [Paris] : Haut Comité d'Etudes et d'Information sur l'alcoolisme. 23 p. multigr.

Enquête sur les débits de boisson, les propriétaires et les vendeurs, les consommateurs et les boissons consommées (vin de palme, bière, vin...).

179.

BLANCHARD M.

1923 "Sur quelques facteurs moraux et matériels d'attraction des indigènes dans les centres de consultation". **Rev. Méd. Hyg. trop.**, 15, 5 : 185-186.

Compte rendu d'une communication au 1er Congrès de Médecine Tropicale d'Afrique Occidentale (Loanda, juillet 1923) : considérations de psychologie de la consultation.

180.

BLANCHARD M.

1931 "L'adaptation de l'hygiène aux divers stades de la vie de l'indigène aux colonies" (10-14) in **L'équipement sanitaire des colonies**. Paris : Le Mouvement sanitaire (n° sp. h.s.)

Nécessité d'adapter les règles d'hygiène et la prophylaxie au milieu. Aperçu sur le comportement de l'indigène aux divers stades de son existence et le travail d'éducation sanitaire à développer en recourant aux relais des élites indigènes.



**181.**

BLANCHARD

1935 "La formation des auxiliaires médicaux dans les colonies françaises. L'école de médecine de l'Afrique Occidentale Française à Dakar". **Bull. OIHP**, 27, 8 : 1575-1592.

Note par le Directeur de l'Ecole sur le régime des écoles de médecine indigènes et les modes d'enseignement. 1) Historique. 2) Recrutement des élèves (médecins et pharmaciens ; sages-femmes ; infirmières-visiteuses). 3) Fonctionnement : organisation des études et contrôle des connaissances. 4) Les résultats.

**182.**

BOIRON Henri

1951 "La révolution [intéressant les puces] à Dakar". **Bull. méd. AOF**, 8, 2 : 185-190.

1952 "La révolution à Dakar ... mais chez les puces". **Bull. Info. AOF**, 133 : 10-11.

Sous l'influence du DDT, *Synosternus pallidus* a complètement disparu. *Pulex irritans* existe actuellement à Dakar, elle a certainement été importée depuis peu. *Synosternus* ne tardera pas à redevenir un ecto-parasite des carnivores et des rongeurs. (IP Dakar).

**183.**

BOIRON Henri

1952 "Acquisitions récentes sur les puces domiciliaires de la ville de Dakar". **Bull. Soc. Path. exot.**, 45, 5 : 688-694.

1953 (79-84) **Rapport Instit. Pasteur Dakar 1951.**

Apparition de *Pulex irritans*, résistante aux insecticides, qui remplace *Synosternus pallidus* qui n'existe plus à Dakar. (9 références).

**184.**

BORREY F.

1955 "La médecine du travail inter-entreprise dans les territoires de la France d'Outre-Mer". **Essor méd. soc. Union fr.**, 7 : 16-23.

15 déc. 1952 : loi instituant un Code du travail dans les TOM. Une circulaire ministérielle sur la médecine du travail est adressée à tous les chefs de territoire de l'AOF par le ministre de la FOM (Robert BURON) qui insiste fortement pour la création d'une médecine du travail interentreprise créée par les organisations patronales elles-mêmes.

**185.**

BOUET G. & ROUBAUD E.

1912 "Expériences de désinfection stégomycide par le Crésyl". **Bull. Soc. Path. exot.**, 5, 8 : 627-633.

Après avoir essayé l'action des vapeurs de camphre et d'acide phénique, etc., les A. portent leur attention d'une façon toute spéciale sur le crésyl qu'ils expérimentent à Saint-Louis et dont ils soulignent les avantages dans la lutte contre les moustiques.

**186.**

BOURRET G.

1912 "La désinfection antimoustique au moyen de la quinoléine". **Bull. Soc. Path. exot.**, 5, 7 : 556-562.

Ce produit plus cher que le soufre, n'est pas plus sûr, mais ne détériore rien. A prix sensiblement égal, il a l'avantage sur le pyrèthre d'être plus sûr, et sur le tabac d'une odeur moins désagréable et moins persistante. Conclusions des expérimentations par l'A. à Saint-Louis (Labo. bactériol.).

**187.**

BOURRIERE P.

[1949] **Le Port de Dakar.** Casablanca : Impr. Réunion, 158 p., 1 carte h.t.

Rappel historique sur la ville et le port [:7-17]. Contrôle sanitaire [:57]. Services sanitaires, lo-

caux, arraisonnement, fonctionnement et rendement des formations sanitaires, renseignements épidémiologiques, mesures sanitaires, dératisation des navires, le poste de secours, hygiène, surveillance de l'eau pour les navires [:91-97].

188.

BOYCE Sir Rubert W., EVANS Arthur & CLARKE Hubert H.

1905 **Report on the Sanitation and Anti-malarial Measures in Practice in Bathurst, Conakry, and Freetown.** Liverpool : Liverpool School of Tropical Medicine, 40 p. (Mem. 14). London : Williams & Norgate.

Gambie [:1-10]. Décrit Bathurst, les quartiers européens, les divertissements, le climat, les eaux d'égoût et le dispositif d'évacuation des ordures, l'approvisionnement en eau, l'hôpital, les moyens d'investigation, les marchés et les abattoirs, la prison et les casernes, la santé à Bathurst, les méthodes de lutte contre les moustiques et leur impact.

189.

BOYÉ

1932 "Le « rat-proofing » des greniers à céréales dans les villages indigènes du Sénégal". **Bull. OIHP, 24, 9** : 1445-1447.

L'administration, dans sa lutte contre la peste dans les régions où celle-ci est endémique, a rendu obligatoire l'emploi d'un procédé très simple et efficace pour interdire l'accès des greniers à mil aux rats : coiffer les pieux de soutènement des greniers d'une touque de fer blanc (*tins* en anglais) après enlèvement d'un des fonds. (1 dessin illustratif).

190.

BOYE

1935 "La formation des auxiliaires médicaux dans les colonies françaises (Médecins et Pharmaciens auxiliaires. Accoucheuses. Infirmiers spécialisés)". **Bull. OIHP, 27, 2** : 315-320.

AOF [: 318] : l'École de Médecine de Dakar est organisée par le décret du 9 juin 1918. De sa création à fin 1933 : 134 médecins auxiliaires, 19 pharmaciens, 180 accoucheuses et 28 infirmières-visiteuses ont été formés.

191.

BRASSEUR Gérard

1950 "Le problème de l'eau au Sénégal. Les éléments de sa solution ; les conséquences à en attendre". **Rev. Bot. appl. Agric. trop.**, 333/334 : 403-418, fig. carte.

Irrégularité de la répartition des pluies. Solutions traditionnelles : utilisation de l'eau du Fleuve, des mares, séanes, puits des sédentaires. Travaux de l'administration : puits profonds ; forages profonds pour mise en valeur des Terres Neuves et rationalisation de l'élevage à la veille de la dernière guerre. "Le bloc expérimental de l'arachide" à Kaffrine. L'effort technique doit s'accompagner d'une œuvre d'éducation (irrigation, etc.).

192.

BRASSEUR Gérard

1952 **Le problème de l'Eau au Sénégal.** Saint-Louis : IFAN, 99 p. Bibliogr., cartes, fig., photo. (Etudes Sénégalaises, 4).

Les données physiques. Le problème de l'eau dans la vie traditionnelle (les différentes méthodes ; les besoins domestiques et professionnels ; les nuances régionales). Les remèdes apportés par la colonisation (fonçage des puits ; forages profonds ; jonction des méthodes). L'agriculture et l'irrigation. L'eau et la formation des densités (création de villages par le fonçage des puits ; transformations dues aux forages ; les limites à l'évolution démographique). Le problème dans les villes (histoire de la situation à St-Louis et Dakar ; l'eau en permanence ; l'eau conditionnée). L'avenir de l'eau au Sénégal. Annexe : analyse de quelques eaux ; liste des forages profonds.

**193.**

BRAU

1931 "Les infections d'origine hydrique aux colonies". **Hyg. soc.**, 4 : 1248-1249.

**194.**

BROQUET Ch.

1935 "Les travaux de la Commission de la Prévoyance Sociale de la Conférence économique de la France métropolitaine et d'Outre-Mer. Décembre 1934-avril 1935". **Rev. colon. Méd. Chir.**, 77 : 442-448.

C.R. du rapport CAZANOVE 1935 (Larose éd.), charte et bilan de la politique sanitaire OM. 1) L'assistance médicale et la médecine sociale (principes généraux d'organisation de la santé publique ; personnel sanitaire ; médicaments, matériel, transport ; œuvres privées ; les Instituts Pasteur ; assistance sociale médicale et paramédicale ; lutte contre les maladies sociales). 2) Hygiène et prophylaxie des maladies transmissibles (hygiène générale : urbaine, rurale ; maladies pestilentiennes, endémo-épidémiques, etc.). 3) Démographie : mouvement démographique, peuplement, main d'œuvre. 4) Vœux présentés par les délégués : "Pèlerinage vers les lieux saints de l'Islam" ; "Education, hygiène des populations" par M. Galandou DIOUF, député du Sénégal . 5) Etude des moyens financiers.

**195.**

BRUNON GUARDIA Roger

1934 "Médecine sociale. Rôle de l'assistance médicale en Afrique noire". **La Géographie**, 62, 1/2 : 32-40.

Réflexions critiques d'un médecin de brousse sur les rôles et réalisations de l'AMI. Selon l'A., la voie de la prophylaxie est à développer sur le modèle des vaccinations antivarioliques et de la lutte contre la maladie du sommeil et à appliquer à d'autres endémies (syphilis, lèpre, etc). Il est partisan de mesures autoritaires.

**196.**

BUSSON F.

1953 "Aménagement d'un laboratoire d'analyses biologiques par techniques physiques en milieu tropical". **Méd. trop.**, 13, 6 : 1068-1072.

Modernisation de la Pharmacie de l'Hôpital Central Africain et particulièrement son laboratoire de chimie pour répondre aux nécessités du service hospitalier, de la Mission anthropologique, du Centre Fédéral de Transfusion, et de la collaboration avec d'autres organismes tels : le Laboratoire de Physique de l'Institut des Hautes Etudes, le Service de la Météorologie, les services techniques (Elevage, Agriculture), l'IFAN.

**197.**

CADOT Jeanne

1928 **La lutte contre les grandes endémies dans les colonies. La nécessité de la collaboration médicale et administrative.** Paris : Marcel Vigné, 69 p. in-8 (Th. méd. Paris, n° 290).

Porte surtout sur les maladies pestilentiennes. L'utilité de la collaboration jugée par l'épidémiologie (exemples historiques divers). L'état actuel dans les colonies africaines. Sénégal : DYE 1902 propose un plan de lutte contre la FJ ; d'ANFREVILLE 1917 un plan d'organisation de l'hygiène ; 1926 : mesures de prophylaxie de la FJ, renforcées en 1927. Les réalisations urgentes : insiste sur l'utilité d'instruire les administrateurs et missionnaires, de former des médecins dans les écoles indigènes, et de signer des conventions internationales (rôle de l'OIHP).

**198.**

CANTON

1940 "Notes sur les eaux d'alimentation de la ville de Dakar". **Arch. Méd. nav.**, 130 : 50-70.

Historique sur le problème de l'alimentation en eau potable de Dakar (Centre de captage de Hann 1900 : galeries filtrantes ; de M'Bao 1913 : 11 puits, 3 galeries filtrantes ; du Point B

1923...). Etat des centres de captage et nouveaux sondages. Aperçu hydrologique du Cap-Vert. Etude chimique des eaux de Dakar (analyse de l'Institut Pasteur). Stérilisation des eaux, contrôle bactériologique. Pas de maladies hydriques à Dakar.

199.

CANTON & FRANCESCHI

1939 "Au sujet du paludisme dans la ville de Dakar". *Arch. Méd. nav.*, 129 : 548-555.

Réflexions d'hygiène générale que suggère la résistance du paludisme à Dakar. Souligne la nécessité de l'assèchement des couches superficielles du sol de la presqu'île du Cap-Vert. Une carte situe les lacs, marigots, marais, palétuviers.

200.

CAZANOVE F.

1931 "L'assistance médicale". *Hyg. soc.*, 4, 63 : 1190-1195.

1) Organisation mobile d'assistance dans un contexte de dispersion d'une population à densités variables (ex. du Sénégal). Insistance sur l'hygiène et la prophylaxie. 2) Enseignement de l'hygiène. 3) Visites périodiques. 4) Dépistage. 5) Prophylaxie. 6) Contrôle des nourrissons. Recherche d'adaptation du personnel et des moyens aux milieux variés.

201.

CAZANOVE F.

1931 "Les écoles de médecine des colonies françaises". *Outre-Mer*, 3, 4 : 436-467.

Ecole de médecine de Dakar [1948-1965] : créée par décret du 9 juin 1918. Les conditions pécuniaires dans lesquelles les élèves-médecins, pharmaciens et sages-femmes font leurs études ; le fonctionnement et le rendement de l'Hôpital Central Indigène, de la Maternité Indigène, de l'Institut d'Hygiène Sociale, structures d'application annexées à l'Ecole. Effectifs des promotions 1922 à 1928.

202.

CAZANOVE F.

1932 "Les moustiques à Dakar en 1931". *Bull. Soc. Path. exot.*, 25, 7 : 797-817.

Trois études. 1) Le stégomyia : par gîtes, par quartier, dans les villages de la circonscription, par mois, enseignements point de vue de la FJ. 2) L'anophèle : par gîtes, par zones. 3) Le culex : des égoûts, son rôle possible dans la transmission de la dengue.

203.

CAZANOVE F.

1933 "Le rat de ville et le rat des champs à Dakar". *Outre-Mer*, 5 : 64-76.

Enchevêtrement de rats de toute espèce dans le Cap-Vert. *Mus rattus* (rat noir) se localise surtout dans les quartiers européens ; *M. decumanus* (rat brun ou surmulot) habite les caves, sous-sols, sous-planchers, égoûts ; *M. coucha* se sert des terriers des rongeurs sauvages, fréquente les cases et creuse ses terriers au pied des touffes d'arbustes à proximité des agglomérations ; *Golunda campanæ* vit dans les jardins et champs ; *M. rufinus* se trouve dans la brousse. Nombres et proportions en 1929 dans le territoire de Dakar ; cite les autres rongeurs (rats palmistes, kantchouli) ; traite de la longévité, prolifération et fécondité des diverses espèces.

204.

CAZANOVE F.

1935 "L'aviation sanitaire aux colonies". *Hyg. soc.*, 148 : 609-613.

Rapport à la Commission de la Prévoyance sociale. L'aviation sanitaire coloniale doit entrer dans le cadre général des moyens d'action destinés à appliquer la politique sanitaire coloniale telle que définie par la Convention sanitaire internationale pour la navigation aérienne du 12 août 1933.

**205.**

CECCALDI Fr.

1957 "La médecine du travail". **Méd. Afr. N.**, 4, 6 : 111-114.

La médecine du travail en AOF bien que reposant sur des bases identiques, diffère, dans ses applications, de celle pratiquée en France. La structure actuelle de la médecine publique comme privée et l'absence d'une sécurité sociale ont obligé à des accommodements entre la loi ("Code du Travail") et le décret ("Code de déontologie"). Exposé de la médecine du travail en France, modèle que l'A. souhaiterait introduire en AOF avec les amendements nécessités par les particularités de la vie africaine et les possibilités locales.

**206.**

CENTRE INTERNATIONAL DE L'ENFANCE

[1953] **Les problèmes de l'enfance dans les pays tropicaux de l'Afrique.**

(Brazzaville, 8-13 déc. 1952). Paris : CIE, VI-364 p., ill. (Réunions et Conférences, IV).

Introduction. Liste des participants au colloque. Programme. Séances de travail. Séances plénières. Groupe de travail médecine (PV des réunions) [:31-57]. Groupe de travail social (PV des réunions) [:58-79]. 4<sup>e</sup> séance plénière : rapport du groupe de travail médecine [:80-89]. Liste des rapports présentés, problèmes médicaux ; nutrition ; questions médico-sociales [:94-96]. Ensuite : quelques communications.

**207.**

CHAIGNEAU Yves

1927 "Six mois contre les moustiques et les rats à Tiaroye (Sénégal)" [juil.-déc. 1925]. **Ann. Méd. Pharm. colon.**, 25 : 448-458.

Tiaroye est entouré de marigots, d'une vaste ceinture marécageuse et de jardins pour assurer la subsistance des habitants du camp des tirailleurs. Lutte contre les moustiques et les rats menée grâce à l'appui fourni par le commandement, à l'aide apportée par le SH de Dakar.

**208.**

COLFENO R.

1954 **Rapport annuel.** Dakar : Direction de la Santé Publique.(non vu).

**209.**

COLENO R.

1956 **Rapport annuel sur l'activité du Service de santé du Sénégal pendant l'année 1956.** Dakar : Direction de la Santé Publique.

**210.**

COLIN

1931 "Procédés de purification des eaux d'alimentation". **Hyg. soc.**, 4 : 1239-1243.

**211.**

Commissariat de l'A.O.F.

1931 **L'assistance médicale indigène en Afrique Occidentale Française.** Paris : Larose, 27 p., 5 pl. h.t. (Exposition coloniale internationale de Paris).

Objectifs, organisation, personnel [:1-9]. Statistiques démographiques disponibles [:9]. Mesures administratives, d'hygiène. Fonctionnement et résultats. Personnel européen de 1924 à 29 [:15], personnel médical indigène [:16]. Les formations sanitaires. Etablissements pour Dakar et Dépendances, Sénégal. Crédits de 1900 à 1930 ; rendement des dispensaires et hôpitaux, lutte contre la peste, variole, tuberculose à Dakar [:20-23].

**212.**

COUVY L.

1926 "Note au sujet de l'agrandissement du port de Dakar". **Bull. Soc. Path. exot.**, 19, 7 : 657-661.

Attire l'attention sur une question d'hygiène préventive : la nécessité des aménagements *rat*

*proof* des entrepôts, terres-pleins et jetées où seront reçues, conservées et manipulées les denrées servant d'aliments aux rats (en particulier les arachides) au moment des travaux d'extension du port de Dakar. Suit : vœu émis par la Société Médico-chirurgicale de l'Ouest-Africain au Gouverneur Général de l'AOF de création d'une Commission spéciale d'ingénieurs assistés du conseil technique de médecins.

**213.**

COUVY

1931 "Formation morale et technique des médecins indigènes". **Hyg. soc.**, 4, 63 : 1199-1200.

Créée en 1918, l'Ecole de médecine de l'AOF forme des médecins auxiliaires indigènes. Organisation de l'enseignement pratique au sein de l'Hôpital indigène et ses laboratoires, à l'Institut d'Hygiène et de médecine sociale, à la Maternité, participation aux vaccinations, à l'AMI. Formation morale par l'exemple.

**214.**

CROZAT

1931 "Formation et rôle des sages-femmes". **Hyg. soc.**, 4, 63 : 1201-1202.

L'Ecole de médecine de Dakar fournit 2 types d'auxiliaires indigènes : les sages-femmes, et infirmières-visiteuses à formation pratique.

**215.**

DARRASSE H.

1957 "Note technique sur l'analyse bactériologique des eaux de consommation". **Bull. Ecole Méd. Dakar**, 5 : 286-291.

Tentative d'uniformisation en AOF des techniques d'analyse et d'interprétation ; l'A. vise surtout le problème de la surveillance de routine des réseaux publics d'alimentation en eau traitée. (IP/Ecole Méd. Dakar).

**216.**

DELRIEU M.

1911 "Assistance médicale indigène pendant l'année 1910". **Suppl. J.O. AOF**, 3, 62 : 107-113.

Données sur les activités de l'AMI en AOF et par territoire. Sénégal [:107-108].

**217.**

DELRIEU M.

1912 "Assistance médicale indigène pendant l'année 1911". **Suppl. J.O. AOF**, 4, 83 : 161-166.

[1912] **Assistance médicale indigène pendant l'année 1911**. Gorée : Impr. Gouv. gén., 16 p. (Inspection des services sanitaires civils). (t.à.p.).

113 centres d'AMI répartis en AOF. Données par territoire. Sénégal : distribution des consultations par dispensaire, infirmerie, hôpital, prévisions budgétaires [:2-5]. Des dispensaires plus complets ou infirmeries permettant d'hospitaliser, sont installés à Thiès, Sedhiou, Bakel, Matam, Podor.

**218.**

DELRIEU M.

1914 "Organisation du service de santé en Afrique occidentale française. (Extrait du rapport médical annuel de 1911)". **Ann. Hyg. Méd. colon.**, 17 : 349-360.

1) Le service de santé militaire embrasse l'AOF sous une direction unique (décret 26 mai 1903).  
2) Chaque colonie a son autorité administrative et financière (décret 18 oct. 1904). Au siège du Gouvernement général à Dakar, l'Inspection des services sanitaires civils centralise et contrôle les services de santé civils des 5 colonies : hôpitaux, l'AMI, l'hygiène et la salubrité publiques, la police sanitaire maritime. Tableaux : données chiffrées pour les différentes colonies dont le Sénégal.

219.

DELRIEU M.

1916 **Notice sur l'alcoolisme.** Gorée : Impr. Gouv. gén., 55 p. (Direction du service santé)

Considérations générales : action physiologique et toxique ; points de vue famille, race, social, économique..., distribution géographique, lutte contre l'alcoolisme. Sénégal [:37] : cercles de Thiès, Baol, Sine-Saloum, Niani-Ouli, Haute-Gambie où les populations Sereer, laobé ou Malinké s'enivrent d'un mauvais genièvre ; la Casamance, surtout la Basse-Casamance où les indigènes font une effroyable consommation de vin de palme.

220.

DIAGNE A., MICHEL L., KOITE P. & VEYRET D.

1952 "Note préliminaire sur l'emploi du dicoumarol comme raticide en A.O.F.". **Bull. méd. AOF**, 8, 2 : 185-187.

Produit expérimenté à Dakar dès mars 1951. Les essais concluants en laboratoire ont décidé les A. à entreprendre des expériences de grande envergure sur le terrain (SH Dakar).

221.

DIAGNE A., MICHEL L., KOITE P. & VEYRET D.

1952 "Sur l'emploi des dérivés de la coumarine comme raticides à Dakar". **Bull. méd. AOF**, 9 : 273-300.

Ces substances, sous la forme de Dicoumarol pur ou de Tomorin, se sont montrées particulièrement utilisables pour la dératisation de masse. Les A. utilisent un poudrage avec le mélange Tomorin dans le but d'associer la destruction des puces à celle des rats (14 tableaux hors-texte).

222.

DIOP Lamine Sine

1956 **Traitement de l'alcoolisme chronique et essai d'une lutte anti-alcoolique au Sénégal (A.O.F.).** Paris : D. P. Taib, 119 p. in-8. (Th. méd. Paris, n° 157).

1) Traitement de l'intoxication aiguë. 2) L'intoxication chronique : causes psychologiques de l'alcoolisme au Sénégal [:31-46] ; discussion sur les thérapies et leurs résultats. 3) Prophylaxie : recours à la prohibition ? taxation ? limitation de l'importation d'alcool ? (Projet de loi déposé en nov. 1948 ; 2 tableaux des importations d'alcool en AOF, Togo, Cameroun, AEF, Madagascar en 1938, 1951 et 52, 53, 54.). Que peut-on attendre de l'Islam ? Rôle de l'action éducative. (82 références, mais aucune africaine !).

223.

DOREAU

1910 "Règlements médicaux au sujet des dents dans les troupes coloniales et notions succinctes d'art dentaire". **Ann. Hyg. Méd. colon.**, 13 : 257-290.

Regroupe les règlements en vigueur dans les troupes coloniales au sujet des dents ; expose les notions pratiques nécessaires aux médecins des troupes.

224.

DUGUET J. & ROBION J.

1946 "Situation actuelle de la police sanitaire aérienne dans l'empire colonial français". **Bull. OIHP**, 38, 7/8/9 : 649-651.

La surveillance aérienne demande à être reconsidérée complètement en AOF. Déplacement prochain de l'aéroport de Dakar-Ouakam.

225.

DURSENT Michel

1954 "Problèmes médico-sociaux d'Outre-Mer. A propos des prestations familiales dans les territoires français d'Afrique Noire". **Sem. méd.**, 30, 37 : 938-940.

Le régime des prestations familiales en faveur des fonctionnaires autochtones. L'extension aux travailleurs. Faut-il repenser le problème ?

**226.**

ECOLE D'APPLICATION DU SERVICE DE SANTÉ DES TROUPES COLONIALES

1946 **Aide-Mémoire d'Hygiène d'après le Cours fait aux Médecins et Pharmaciens Elèves en 1939, 1941, et 1942.** Marseille : Impr. Leconte, 135 p.

1) Hygiène de l'eau de boisson aux Colonies. 2) Les matières usées. 3) Hygiène des casernes, camps, chantiers de main-d'œuvre. 4) Recrutement des indigènes 5) Protection de la main d'œuvre. 6) L'alimentation des indigènes. 7) La protection de la maternité et de l'enfance. 8) La lutte contre les rats. 9) le pou. 10) Variole. Alastrim. Vaccine. 11) Vaccination anti-variologique. 12) La tuberculose. 13) Prophylaxie de la rage. 14) des maladies vénériennes. 15) Du paludisme. 16) Trypanosomiase. 17) FJ. 18) Principaux arthropodes vecteurs de maladies tropicales. 19) Hygiène des Européens. 20) Police sanitaire aux colonies.

**227.**

FOLLEREAU Raoul

1959 "L'œuvre sanitaire de la France en Afrique Noire". **C.R. Acad. Sci. O.M.**, 19, 3 : 117-126.

Bilan à la veille des indépendances en AOF : 52 hôpitaux, 809 infirmeries (13 000 lits), 593 centres médicaux (28 000 lits), 1 200 dispensaires (plus de 60 000 lits), 307 formations privées (8 000 lits). Données sur : journées d'hospitalisation, consultations, naissances, inspection scolaire, Instituts Pasteur, Institut de la lèpre et des maladies oculaires (Bamako), Centre de Recherches sur la trypanosomiase (Bobo-Dioulasso). Le SGHMP, vaccinations (varirole, FJ). Lutte contre la lèpre.

**228.**

FORDE R.M.

1901 "Hints on Sanitation with a View to the Prevention of Fever etc. in Bathurst". **Gambia Gaz.**, 18, 8 : 110-112. (Non vu).

**229.**

FORDE R.M.

1906 "Simple Sanitary Rules for the Preservation of Health in Bathurst". **Gambia Gaz.**, 23, 23 (26 may) : 198-201.

Indique les moyens de prévenir la propagation de la FJ et de se défendre contre les moustiques. Mention spéciale aux problèmes de stockage et de conservation de l'eau, d'évacuation des détritux ; remarques diverses sur l'usage des moustiquaires, l'usage systématique de la quinine, la salubrité de la boisson, l'hygiène climatique.

**230.**

FRIRY

1909 "Les puits du Sénégal". **Rev. Tr. colon.**, 1 : 317-344.

L'étude des nappes d'eau souterraines se poursuit d'une façon méthodique depuis 1904 pour dresser une carte hydrologique du pays. L'A., capitaine du génie, propose une étude technique sur la construction de puits en ciment pour remplacer les céanes. (Déjà paru in *Rev. du Génie*, sept. 1908).

**231.**

FULCONIS

1931 "L'Assistance Médicale Indigène en Afrique Occidentale Française". **Hyg. soc.**, 4, 64 : 1212-1215.

Sa genèse. Son évolution. Son épanouissement.

**232.**

GALLAY Henry

1909 **Trois années d'assistance médicale aux indigènes et de lutte contre la varirole**



**1905-1906-1907.** Paris : E. Larose, 363 p. (Gouv. Gén. de l'AOF. Inspection des Services Sanitaires civils).

Historique [:5-12]. Enquête sur la dépopulation et les maladies en AOF et sur les moyens d'y remédier [:13-45]. Création du service de la vaccine et du corps des aide-médecins indigènes [:46-57]. Règlement du service de l'AMI [:58-70]. L'AMI en 1905, 1906, 1907 au Sénégal [:74-76 ; 87-99 ; 158-174]. Lutte contre la variole : historique, législations, service de vaccine créé en 1906, Laboratoire de St-Louis 1897 [:211-221]. Campagnes antivarioliques 1905 au Sénégal [:226-228], 1906 [:237-253], missions en Casamance, Sine-Saloum, Nianing, Haute-Gambie), 1907 [:277-288]. Résumés et conclusions [:339-358].

**233.**

GALLAY H.

1909 "Assistance médicale indigène pendant l'année 1908". **Suppl. J.O. AOF, 1, 13** : 97-104.

1909 **Assistance médicale indigène pendant l'année 1908.** Gorée : Impr. Gouv. gén. AOF, 21 p. (éd. en t.à.p.).

17 centres AMI au Sénégal en fin 1907. 3 centres créés en 1908. Implantation des médecins. Données sur le Sénégal : dispensaires et nombre de personnes traitées et de jours de traitement. Les formations sanitaires. Effectifs [:98-99].

**234.**

GALLAY H.

1910 "Assistance médicale indigène pendant l'année 1909". **Suppl. J.O. AOF, 2, 42** : 161-171.

Même présentation pour l'année 1909. Sénégal [:162-164].

**235.**

GAMBIA (The)

1945 **The Mosquito Problem.** Bathurst : Government Printer, 45 p. (Sessional Paper n° 9/45). (Non vu).

**236.**

GAMBIA (The)

1949 **Report on Protectorate Conditions (September 1948), Containing Proposals for a Scheme of Malaria Control Based on Health Measures in Combination with Social and Economic Development** by Robert W. H. CAMPBELL. Bathurst : Government Printer, 20 p.

Un aperçu général basé sur une brève tournée sur le fleuve Gambie.

**237.**

GAMBIA COLONY

1948 **Report on a Sample Medical Survey of the Gambia in 1947 (The "Ross Medical Survey").** Bathurst : Government Printer, 31 p. (Sessional Paper n° 2/1948).

Une enquête destinée à estimer l'incidence de la lèpre, mais qui contient également des données sur le pian, les ankylostomes, le paludisme et la trypanosomiase.

**238.**

GASCHEN H.

1945 **Les glossines de l'Afrique Occidentale Française.** Basel : Verlag für Recht und Gesellschaft AG., 131 p., bibliogr., fig., ill. (Acta Tropica, supplementum 2).

L'A., Dr ès Sciences, a travaillé comme entomologiste du SGMS en AOF. Morphologie et anatomie. Systématique. Monographie des diverses espèces. Biologie. La lutte anti-tsésé. (une centaine de références).

239.

GILLY C.

1934 "Activité du service d'hygiène de la circonscription de Dakar pendant l'hivernage 1933 (1er juin au 1er Décembre)". **Bull. Soc. Path. exot.** 27, 1 : 87-93.

L'hivernage 1933 caractérisé à Dakar par une recrudescence des endémies pesteuses et palustres en milieu indigène. En outre des cas de FJ ont été signalés dans certains postes du Sénégal ; la circonscription de Dakar a du se mettre en état de défense contre cette infection.

240.

GIRARD G.

1958 "A propos de « l' Education sanitaire des populations de la France d'Outre-Mer »". **Rev. Méd. Hyg. O.M.**, 264 : 2-6.

Réaction à la Communication à l'Académie de Médecine de VIBOREL 1954. L'A. reproduit le texte d'une communication à un Congrès en oct. 1957 à Tananarive en retouchant légèrement la conclusion pour lui donner une portée plus générale.

241.

GOUVERNEMENT GÉNÉRAL DE L'AOF

1926 **Instruction relative à l'orientation et au développement des Services d'Assistance Médicale Indigène.** Gorée : Impr. Gouv. gén.

1) But à atteindre. 2) Organisation générale : circonscription sanitaire, hôpital central, dispensaire-maternité, service mobile, personnel. 3) Médecins européens. 4) Personnel sanitaire indigène. 5) Ressources financières. 6) Mesures administratives : hygiène alimentaire, infantile, générale, mesures éducatives, sociales, morales. 7) Coordination des efforts. 8) Statistiques démographiques.

242.

GOUVERNEMENT GÉNÉRAL DE L'AOF

1930 **Hygiène et assainissement de la ville de Dakar.** Paris : Agence économique de l'AOF, 16 p., 8 pl.

Aménagements pour l'eau potable. Fonctionnement des SH.

243.

GOUVERNEMENT GÉNÉRAL DE L'AOF

1931 **L'assistance médicale indigène en A.O.F.** Paris : Agence économique de l'AOF, 27 p., 5 pl. h.t. in-8. (non vu).

244.

GOUVERNEMENT GÉNÉRAL DE L'AOF /DGSP.

1954 "Tâches et problèmes de la santé publique en A.O.F.". **Bull. méd. AOF**, n° sp., janv., 59 p.+IX pl. statist. & géogr., pl. fotogr.(X à XXIV).

Le SH mobile et son œuvre L. SANNER & A. MASSEGUIN. Naissance d'une doctrine ; organisation du service. Le personnel. Organisation financière. Participation de l'assistance médicale à la médecine préventive. Les bases légales de la médecine préventive. Résultats. Conclusion. Bibliographie : textes réglementaires.

245.

GOUVERNEMENT GÉNÉRAL DE L'AOF /DGSP .

1954 "Tâches et problèmes de la santé publique en A.O.F.". **Bull. méd. AOF**, n° sp., novembre, 169 p.

"La tuberculose" L. SANNER [:1-110]. Historique. Morbidité et mortalité : statistiques en milieu militaire africain, en milieu scolaire. L'allergie tuberculinique en AOF. Premières enquêtes portant sur des tranches de population. La T. animale et ses relations avec la T. humaine Vaccination par le BCG en AOF. Conception de la lutte ; bibliographie, III pl. statist. & géogr. h.t., pl. fotogr. (IV à VI). "L'onchocercose en A.O.F. Service d'Hygiène Mobile et de Prophylaxie" L'onchocercose oculaire R. D'HAUSSY, BOITHIAS R., BERTET P. [:115-139]. Activités clinique,

thérapeutique et orientation future de l'IOTAOF en matière d'onchocercose oculaire. Statistiques générales, signes et leur évolution, traitement... "Etude générale de l'onchocercose. Travail des médecins du SGHMP" MASSEGUIN A., TAILLEFER-GRIMALDI J. & LEVEUF J.J. [:140-169]. L'onchocercose en AOF : historique, statistiques, répartition géographique, aspects cliniques, étude histologique et sérologique, traitement, prophylaxie, action de masse.

## 246.

GOVERNEMENT GÉNÉRAL DE L'AOF /DGSP .

1955 "Tâches et problèmes de la santé publique en A.O.F.". **Bull. Méd. AOF**, n° sp., 63 p., 2 pl. photo. + 4 pl. statist. h.t.

L. SANNER & L. CRESTE. Titre I : l'hygiène urbaine (le modèle de référence est Dakar). 1) Evolution, 2) bases légales, tâches, 3) lutte contre les arthropodes, 4) les matières excrémentielles, 5) matières usées, 6) ravitaillement en eau, 7) enregistrement des déclarations et lutte contre les maladies transmissibles, 8) contrôle des marchés et abattoirs. Titre II : l'hygiène rurale. Titre III : considérations sur l'avenir de l'hygiène urbaine. Bibliographie : principaux textes officiels de référence ; ouvrages et publications.

## 247.

GOVERNEMENT GÉNÉRAL DE L'AOF. Inspection Générale des Travaux Publics de l'AOF .

1932 "L'urbanisme en Afrique Occidentale Française".(146-157) in Jean ROYER (éd.) **L'urbanisme aux colonies et dans les pays tropicaux**. La Charité-sur-Loire : Delayance éd., 388 p. tome premier. ill.

Réglementation. L'habitat. Lutte contre les moustiques et les rats. Alimentation en eau. Egouts. Questions diverses. Sénégal. St-Louis [:151]. Dakar [:153-7].

## 248.

GOVERNEMENT DU SÉNÉGAL

1909 **Conférences sur l'hygiène coloniale** faites aux instituteurs de Saint-Louis pour les Elèves indigènes des colonies de l'Afrique occidentale par M. Le Dr d'ANFREVILLE. Paris : Libr. d'Éducation nationale A. Picard, 151 p., index. in-8.

Ce guide pour instituteurs est préfacé par Camille GUY, Gouverneur du Sénégal. Dix conférences par le Médecin du Service Hygiène de St-Louis sur l'hygiène, la propreté, les vêtements, les habitations, la nourriture, les boissons et l'eau, l'hygiène des nouveau-nés et leur alimentation, l'alcoolisme, les maladies vénériennes, les maladies causées par la piqûre des moustiques et des mouches, maladies évitables par l'hygiène (index matières).

## 249.

GOUZIEN Paul

1925 "Faits épidémiologiques en Afrique occidentale française et accords sanitaires particuliers". **Ann. Méd. Pharm. colon.**, 23 : 66-81.

La convention sanitaire internationale du 17 janv. 1912 est promulguée dans les colonies par le décret du 7 juin 1922. Depuis 1904, arrangements sanitaires entre les 8 colonies de l'AOF. Projet de modification de la convention par l'OIHP. Quelques faits épidémiologiques : 4 éclo-sions épidémiques début 1924 signalées en AOF : au Sénégal, reprise annuelle de la peste – 1727 cas, dont 1115 décès en 1924 dans les cercles du Cayor, Thiès et Sine-Saloum. (Communication à l'Académie des Sciences coloniales , 6 nov. 1924).

## 250.

GOUZIEN Paul

1926 "Urbanisation et hygiène municipale aux colonies". **Techn. sanit. munic.**, 21 : 84-

Les problèmes de salubrité publique les plus urgents : l'habitat, la voirie, la ségrégation ethnique (ex. de Médina, ville indigène de Dakar), l'alimentation en eau (puits tubulés de Dakar), la suppression des eaux insalubres et l'évacuation des matières usées. Préconise la création à l'Administration centrale des colonies, d'un organisme consultatif centralisateur sur problèmes d'urbanisation.

251.

GRAVELLAT

1914 "Rapport sur l'état sanitaire du bataillon de tirailleurs sénégalais de Rufisque (Sénégal). Octobre 1913 à avril 1914". **Ann. Hyg. Méd. colon.**, 17 : 825-832.

Mauvais état sanitaire du à : l'action du climat de la saison fraîche sur les jeunes tirailleurs venant des colonies du sud (élément défavorable à leur acclimatement) ; l'insuffisance de l'alimentation (laissée à leur initiative).

252.

GRAVELLAT

1927 "Le recrutement des troupes indigènes en Afrique occidentale française". **Ann. Méd. Pharm. colon.**, 25 : 225-248.

Réglé par le décret du 30 juil. 1919, modifié par le décret du 23 mars 1926. Résultats sanitaires pour le Sénégal du recrutement 1926 [:230-231] : 15 530 hommes examinés ; 23,58 % aptes, 30,77 % exemptés, 45,65 % ajournés. Répartition régionale ; causes d'exemption (faiblesse de constitution, sénilité précoce, syphilis, hernies, défauts de denture, yeux, filariose, ulcère phagédénique, lèpre).

253.

GRILL Raoul

1938 **Les mesures sanitaires applicables à la navigation aérienne en France et dans les colonies françaises**. Toulouse : Impr. Toulousaine Lion & Fils, 162 p., carte. in-8. (Th. méd. Toulouse, n° 103).

Convention Sanitaire Internationale (La Haye, 12 avril 1933) vise spécialement : peste, choléra, typhus exanthématique, variole et FJ. Bien que n'ayant pas encore ratifié la Convention, la France a cependant dans l'esprit de celle-ci prévu et mis en application un certain nombre de mesures. 2<sup>e</sup> partie, chap. III : AOF [:99-116] : 1) état sanitaire de l'AOF ; 2) lignes aériennes internationales faisant escale en AOF ; 3) dispositions sanitaires concernant la navigation aérienne (aérodrome de Dakar-Ouakam [:107-108] , de Conakry, etc.). Bibliographie.

254.

HAMON J., DEVEMY P., RICKENBACH A. &amp; CAUSSE G.

1956 "Contribution à l'étude des moustiques de la Casamance". **Ann. Parasit.**, 31, 5/6 : 607-618.

Enquêtes faites par les secteurs spéciaux du SGHMP centrées sur Bignona et Kolda. Nombreux renseignements sur les *Anophelini* et quelques données sur les *Culicini* . 2 cartes, 1 graphique. (ORSTOM, labo. entomol./SGHMP).

255.

HAYNE L. J.

1855 "On the endemic fevers of Africa and the prophylactic use of quinine". **Med. Times Gaz.**, 10 : 280-282.

Effet positif de l'usage de la quinine qui atténue les ravages des fièvres endémiques de la côte Ouest de l'Afrique. Un tableau de 47 cas de fièvres rémittentes et intermittentes observées à cette côte depuis déc. 1852. Concerne surtout la Sierra Leone.

256.

HAYNE L. J.

1874 "Hints for preserving health on the west coast of Africa". **Brit. med. J.**, 1 : 94

Conseils d'hygiène alimentaire, vestimentaire et corporelle par un officier de santé expérimenté. Concerne la côte Ouest d'Afrique sans autre précision.

257.

HECKENROTH Ferdinand

1921 **Le problème de la salubrité urbaine à Dakar**. Dakar : Gouv. gén. AOF, 436 p., photogr., cartes, tabl., croquis, dactylogr.

I. La surveillance sanitaire ; interprétation des textes relatifs aux attributions du Maire et du Pouvoir local en matière d'hygiène et de salubrité urbaine [:1-42]. II. 1) Création et rôle du SH ; personnel, locaux, matériel, fonctionnement [:43-84] ; textes relatifs au chap. 1. [:84]. 2) le programme d'assainissement de Dakar depuis 1903. Résultats au 1<sup>er</sup> janv. 1909. Les nouveaux progrès enregistrés le 31 déc. 1920. [:85-283]. 1<sup>re</sup> période 1903-1908 (emprunt de 1903, de 1907, et détail des réalisations) ; 2<sup>e</sup> période 1909-1920. (contributions nouvelles des budgets d'emprunt, des divers budgets, et réalisations) ; textes. 3) Les règlements d'hygiène publique. Conséquences de leur inobservation. Mesures sanitaires générales [:286-405]. (Mesures contre les maladies épidémiques, mesures prophylactiques, services sanitaires des villes ; vaccinations..., règlements municipaux d'hygiène et salubrité...) ; textes. 4) Documents démographiques et statistiques : période entre 1899 et 1919 ; 1920. Conclusions. [:431].

**258.**

HECKENROTH Ferdinand

1923 "L'œuvre d'assistance médicale indigène en Afrique Occidentale Française". **Rev. Méd. Hyg. trop.**, 15, 5 : 156-158.

Réglementée en 1905, l'AMI comprend : l'assistance individuelle (3 500 lits des formations sanitaires), l'assistance collective (service de salubrité, laboratoires, centres vaccinogènes, Ecole de médecine, services sanitaires maritimes). Le personnel : 99 médecins européens (non compris les services militaires), 4 sages-femmes européennes, 70 médecins auxiliaires indigènes et aides-médecins, 28 sages-femmes indigènes, 57 infirmiers vaccinateurs, 270 gardes d'hygiène et gardes sanitaires. Résultats. Organisation des circonscriptions médicales. (Résumé d'une communication au 1<sup>er</sup> Congrès Méd. Trop. Afr. occid., Loanda, juil. 1923).

**259.**

HECKENROTH Ferdinand

1923 "La question des accords sanitaires intercoloniaux sur la Côte Ouest- africaine". **Rev. Méd. Hyg. trop.**, 15, 5 : 167-169.

1923 **C.R. du congrès de médecine tropicale de Saint-Paul de Loanda**. Angola. Vol. I. : 207- (non vu)

(Résumé d'une communic. au 1<sup>er</sup> Congrès Méd. Trop. Afr. occid., Loanda, juil. 1923). En référence à la Convention sanitaire internationale de 1912. Suite à la discussion, une Commission intercoloniale s'est réunie et a rédigé une proposition de modification des patentes et des déclarations de santé, qui sous forme de vœu a été adoptée en séance plénière.

**260.**

HECKENROTH Ferdinand

1926 "L'habitat indigène à Dakar". **Bull. Soc. Path. exot.**, 19, 2 :141-155

Histoire de l'urbanisation de Dakar et des mesures, règlements et textes sanitaires concernant l'édification des habitations et l'assainissement de la ville. Création de Médina suite à la peste de 1914. Bilan de la situation par l'A. après 15 ans de défaut d'observation des arrêtés sanitaires qui a créé dans Dakar 3 grands quartiers nettement distincts. Mesures de la nouvelle Circonscription de Dakar et Dépendances (1925).

**261.**

HECKENROTH Ferdinand

1926 "L'évacuation des matières usées à Dakar". **Bull. Soc. Path. exot.**, 19, 10 : 944-951.

1927 (suite). **Bull. Soc. Path. exot.**, 20, 1 : 99-104.

1) Les travaux d'avant-guerre : l'installation des collecteurs (coût : 2 millions ; de 37 immeubles desservis en 1908, on en a 646 en 1925). Depuis la création de la Circonscription de Dakar (décret 21 oct. et 27 nov. 1924), elle prend à sa charge le service des égouts dont la municipalité est définitivement libérée. 2) Nouveaux travaux. 3) Fonctionnement et rendement du système d'égouts-vannes. 4) Etat actuel de la question des vidanges. 5) L'évacuation des matières usées à Médina.

262.

HECKENROTH Ferdinand

1931 "Protection sanitaire de la main-d'œuvre". *Hyg. soc.*, 4, 67 : 1302-1304.

Répond à une redoutable crise de la main d'œuvre depuis la guerre. Basée sur une réglementation propre à chaque territoire, mais dont les éléments constitutifs sont réunis dans 2 circulaires ministérielles des 22 juil. et 4 oct. 1924. Les textes administratifs fixent minutieusement les dispositions sanitaires à prévoir dans les opérations successives du recrutement, engagement, transport ; soins journaliers aux malades et prophylaxie des affections transmissibles ; personnels spéciaux et locaux ; fixent les conditions d'hygiène de la vie des ouvriers (alimentation, logement, vêtements, santé morale).

263.

HECKENROTH François, Marie, Alfred

1946 **L'œuvre sanitaire de la France dans ses colonies**. Marseille : 111 p. + 6 p. de bibliogr., dactylogr. (Th. méd. Marseille 1946, n° 2).

Première période : médecine individuelle (jusqu'en 1890). 2<sup>e</sup> période : médecine collective (1890-1920) : AOF : 1905 création de l'AMI. Maladies transmissibles et laboratoire [:11-23]. Personnel médical auxiliaire [:23-4]. Situation démographique [:24-5]. PMI [:26]. Instruction du personnel indigène [:27-9]. 3<sup>e</sup> période : médecine sociale (1920 -1945). Personnel et rendement des formations sanitaires [:30-34]. Maladies sociales [:37-61] ; maladies endémo-épidémiques [:61-77]. Assistance rurale [:78-96]. Action sociale ; œuvres privées ; protection des travailleurs. Bibliographie.

264.

HOLSTEIN

1949 "L'entomologie médicale". *Bull. méd. AOF*, n° sp. : 151-154. (Journées médicales de Bobo-Dioulasso).

Son rôle dans l'assainissement des territoires.

265.

HOLSTEIN

1950 **Guide pratique de l'anophéllisme en AOF**. Dakar : Gouv. gén. AOF. DGSP/SGHMP, 58 p.

Précis destiné aux infirmiers du SGHMP, guide de lutte entomologique contre le paludisme, guide de la connaissance des vecteurs. (Labo. entomol. SGHMP).

266.

HOYEZ L.H.

1938 **I. Dakar. Etudes d'urbanisme. Rapport général sur le Plan Directeur**. Dakar : Gouv. Gén. AOF, 77 p., dactylogr.

**II. Textes réglementant la construction et la salubrité des maisons, ainsi que les permissions de voirie, l'alignement et les servitudes d'esthétique.**  
Dakar : Gouv. Gén. AOF, 77 p., dactylogr.

T. I. Rappel démographique : 92 634 habitants dont 6 508 européens en 1936, plus de 100 000 en 1938. Ville, quartiers et densités de population. Situation hygiénique et assainissement, santé. Développement des constructions. Définition des zones et problèmes de leur extension, avec attention aux problèmes d'hygiène et de salubrité. Proposition pour les hôpitaux. T. II : de nombreux articles sont consacrés aux règlements en matière de salubrité et d'hygiène Rappel des législations antérieures.

267.

HUBERT Henry

1921 **Eaux superficielles et souterraines au Sénégal**. Paris : Larose, 30 p., 1 carte couleurs au 1/500 000<sup>e</sup> (Publication du Gouv. Gén. AOF).

Faits et interprétation (influence des pluies ; de la nature des formations ; causes de variation de

la composition chimique) ; les applications pratiques (régions entre Yang Yang et Diourbel ; Dakar et Thiès).

**268.**

HUBERT Henry

1922 "Etudes hydrologiques en vue de l'alimentation en eau des villes de Dakar et de Rufisque (Sénégal)". **Bull. Com. Et. hist. sci. AOF** : 161-218. (1 carte et 8 pl. h.t.).

Par le Directeur de la Mission hydrologique au Sénégal, Administrateur en chef des colonies. Résultats de la recherche spéciale de terrains aquifères susceptibles d'alimenter en eau Dakar et Rufisque.

**269.**

Informations et actualités africaines

1958 "La lutte contre les maladies transmissibles". **Méd. Afr. N.**, 5, 17 : 407-408.

Le paludisme. Le pian et autres tréponématoses. Dans les campagnes de masse auxquelles l'OMS et le FISE s'associent en Afrique, on a examiné et traité à la fin du 1<sup>er</sup> trimestre 1957 : 147 715 sujets en AOF (127 853 guéris).

**270.** Référence supprimée.

**271.**

JARDON

1939 "Aperçu sur le fonctionnement du Service d'hygiène de Dakar". **Bull. Info. Rens.** (AOF), 224 : 385-386.

Double tâche du SH : surveillance de l'application des arrêtés concernant l'hygiène et la santé publique ; prophylaxie des maladies contagieuses et lutte contre les épidémies (plus particulièrement : FJ, peste, paludisme).

**272.**

JOSEPH Gaston

1933 "La lutte anti-stégomyienne à Dakar". **Bull. OIHP**, 26, 6 : 1021-1023.

Les recherches entreprises en 1931 par le SH de Dakar ont permis de préciser la nature locale des gîtes de Stégomyia et leur répartition dans les différents quartiers.

**273.**

JOUENNE Dr

1921 "Note sur le fonctionnement de la polyclinique de l'hôpital indigène depuis sa fondation en 1918, jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 1920". **Bull. Soc. méd. chir. fr. Ouest afr.**, 14 : 60-69.

Nombre de malades traités et de consultations. Assistance et enseignement. Organisation de la consultation. Maladies les plus rencontrées : syphilis à tous ses stades, tuberculose, métrites, stomatites, ankylostomiase, bilharziose vésicale... grande fréquence relative du mycétome à grains rouges ou noirs.

**274.**

KARTMAN Leo

1946 "On DDT control of *Synosternus pallidus* Taschenberg (*Siphonaptera*, *Pulicidæ*) in Dakar, Senegal, French West Africa". **Am. J. trop. Med.**, 26, 6 : 841-848.

L'efficacité du DDT contre les puces du chien, du chat et du rat est bien établie. Son action a été recherchée sur *S. Pallidus*, la puce la plus fréquente dans les habitations indigènes de Dakar.

**275.**

KERMORGANT

1901 **Service de Santé des Colonies au pavillon des Colonies**, Exposition Universelle de 1900. Levallois-Perret : Impr. Créte de l'arbre, 80 p., ill. in-8.

Exposition de matériel médical spécial pour le service des troupes en campagne aux colonies. Morbidité et mortalité des troupes aux colonies (Sénégal [:23]). Fonctionnement du Service de Santé aux colonies (Sénégal [:32-33]), organisation du service sanitaire maritime Publications médicales du Ministère des Colonies (*Ann. Hyg. Méd. colon., Ann. Bur. Centr. Météorol. France*). Hôpitaux Coloniaux (Sénégal [: 38] : St-Louis, Dakar, Gorée : 546 lits). L'assistance publique aux colonies (Sénégal [:66] : 1 hôpital civil à St-Louis, 1 infirmerie civile à Gorée et Dakar, des dispensaires à St-Louis, Dakar et Rufisque, des ouvroirs et asiles à St-Louis et Gorée).

276.

KERMORGANT

1909 "L'alcoolisme dans les Colonies françaises". **Bull. Soc. Path. exot.**, 2, 6 : 330-340.

Aux pays chauds, les dangers sont accrus par le climat et par les matières frauduleuses ajoutées à l'alcool pour en corser le goût et le vendre à bon marché. Sénégal : les Sérères fétichistes s'alcoolisent de très bonne heure. L'Islam tempère. Convention de taxation des spiritueux (Conférence des pays coloniaux, Bruxelles 1890) ; augmentée lors d'une 2<sup>e</sup> conférence en juin 1899. L'importation en Guinée, Côte d'Ivoire et Dahomey passe de 40760 hl de 1898 à 83 501 hl en 1904. Convention à la hausse en 1906. Après discussion (C.R. dans le numéro suivant : 345-354) la Société émet 6 vœux qui, adoptés ainsi que le mémoire, seront transmis au Ministre des Colonies.

277.

KERNEIS Dr

1920 "Le fonctionnement de la maternité indigène de Dakar depuis son inauguration jusqu'au 1<sup>er</sup> mars 1920". **Bull. Soc. méd.chir. fr. Ouest afr.**, 2, 4 : 107-118.

Inauguration le 3 juil. 1919 de la Maternité Indigène rue de Thiong en plein centre ville, près des quartiers indigènes. 20 lits pour les femmes en couches. Buts : diminuer la mortalité et servir à la formation professionnelle de sages-femmes. Une consultation gratuite lui est annexée. Chiffres des activités. Discussion : NOGUE (croyances indigènes, notamment sur le tétanos).

278.

KERNEIS Dr

1921 "Note sur le fonctionnement de la maternité indigène de Dakar, du 1<sup>er</sup> mars au 1<sup>er</sup> novembre 1921". **Bull. Soc. méd.chir. fr. Ouest afr.**, 3, 18 : 107-129. (non vu).

279.

KERUZORE

1942 "Hygiène coloniale. Lutte contre certains agents vecteurs". **Bull. méd. AOF**, 1, 2 : 133-141.

Lutte contre les moustiques, mouches, rats, puces, poux. (SH Dakar).

280.

KERUZORE

1943 "Le problème de l'eau en milieu colonial". **Bull. méd. AOF**, 2, 2 : 106-116.

Point de vue pratique destiné aux médecins de "brousse", en particulier aux médecins auxiliaires. Distribution industrielle ; puits, sources, procédés d'épuration, analyse de l'eau. (Méd.-chef du SH Circons. Dakar).

281.

LABOURET Henri

1933 "Urbanisme, hygiène, œuvres sociales à Dakar". **Afr. fr.**, 43, 1 : 16-20

Améliorations réalisées depuis 1930. L'aménagement du port est presque terminé. Création de 4 circonscriptions sanitaires. Développement du maraîchage. Les marchés : Kermel (1912), Sandaga (1933). Douches et centres d'épouillage. Œuvres d'assistance médicale et sociale : 1922, service de consultations externes rue de Thiong, 1933, polyclinique à Médina, nouvelle maternité indigène 1931.



**282.**

LA GRAVIERE Emmanuel

1951 "Le régime de l'alcool et la répression de l'alcoolisme dans la France d'Outre-Mer". **Bull. IFAN, 13, 4 : 1309-1317.**

Discussion de 3 projets de lois déposés en 1948 à l'Assemblée de l'Union française. Pour l'A. le problème ne saurait être examiné isolément en ce qui concerne la FOM. Il affirme que l'amélioration des conditions sanitaires des populations ne peut être obtenue, sur le plan alimentaire, qu'en donnant la priorité aux produits sains et utiles sur les produits nocifs.

**283.**

LAMBERT Jacques, GUTTON André, LOPEZ Raymond

1946 **Projet de programme général d'aménagement régional de la Presqu'île du Cap Vert.** Paris, 24 p., dactyl.1946 **Aménagement de la presqu'île du Cap Vert. Rapport justificatif.** Dakar : Gouv. gén. AOF, 19 p., multigr.

Délimitations. Règlements, dont mesures d'hygiène [:5-6]. Règlements d'hygiène et de construction à édicter [:9-10]./ Description de la région. Division en 10 zones, définition et caractéristiques des zones. Définition de la zone de la cité hospitalière à la Pointe de Fann [:14].

**284.**

LAMY Dr

1926 **Assistance médicale.** St-Louis : Impr. du gouvernement, 8 p. (Gouv. gén. AOF. Colonie du Sénégal. Service de Santé).

Rappel sur l'histoire du service, le personnel au 31 juil.1925. Les épidémies et la lutte contre celles-ci. Les différents personnels de l'AMI, leur rôle et leur formation. Les équipements de santé au Sénégal, l'approvisionnement en médicaments La lutte contre les diverses maladies avec rappel sur les épidémies récentes : variole, peste, FJ, méningite, fièvre récurrente, paludisme, tuberculose, lèpre, syphilis, maladie du sommeil.

**285.**

LARIVIERE M. &amp; ABONNENC E.

1956 "Premières données biologiques concernant deux espèces de simules (*s. adersi* et *s.ruficornis*) observées pour la première fois dans la presqu'île du Cap Vert". **Bull. méd. AOF, n.s., 1, 3 : 317-321.**

La présence de larves et de nymphes de *s. adersi* et *s. ruficornis* observée dans 2 gîtes artificiels (pépinière de Sangalcam à 40 km de Dakar). Une prospection plus poussée a montré l'existence de larves de ces 2 espèces dans toute la région des Niayes, dans des eaux de débit très lent (labo. parasitol. Ecole Méd. Dakar).

**286.**

LARIVIERE M. &amp; ABONNENC E.

1957 "Contribution à l'étude des puces de *Cricetomys gambianus* Waterhouse". **Bull. Ecole Méd. Dakar, 5 : 340-345.**(8 réf., 3 fig.).

Six espèces de puces ont été jusqu'à présent reconnues parasitant le rat de Gambie, mais à Dakar, 3 seulement *X. aquisetosa*, *Ctenocephalides felis felis*, *Echinophaga gallinacea* furent trouvées. Etude morphologique permettant leur différenciation.

**287.**

LARIVIERE M. &amp; ABONNENC E.

1957 "Les gîtes larvaires de *Culicidae* dans la presqu'île du Cap Vert". **Bull. Ecole Méd. Dakar, 5 : 346-356.**(1 carte).

Inventaire et nomenclature des grands gîtes dans la partie Ouest de la presqu'île établis sur plusieurs années de prospection. 31 espèces de moustiques recueillies et déterminées, distribution selon le type de gîte. Importance de *A. gambiae*, *A. Constani*, *Culex thalassius*, *Culex fatigans*, *A. aegypti*, et *A. simpsoni*.

288.

LASNET

1931 "Formation et recrutement du personnel médical aux colonies". **Hyg. soc.**, 4, 63 : 1196-1198.

Les effectifs par année de 1925 à 31. Aperçu de la situation des différentes catégories de médecins : 1) médecins militaires coloniaux, 2) médecins des cadres de l'Assistance, 3) contractuels, 4) médecins libres, 5) médecins étrangers, 6) agents sanitaires. Vœux.

289.

LASNET

1937 "Quelques considérations sur les conditions de réussite du programme de protection sanitaire aux colonies". **Rev. colon. Méd. Chlr.**, 99 : 344-348.

Communication à l'Académie de Médecine, séance consacrée à la médecine aux colonies (6 juil. 1937).

290.

LAUNOY Léon (auteur de la préface du rapport)

1930 "L'assistance médicale et l'hygiène en Afrique occidentale française". **Ann. colon.**, 31<sup>e</sup> année, juillet : 1-12.

Rapport sur l'organisation de la santé en AOF et quelques résultats. 1) Les principes de la politique sanitaire actuelle en AOF. 2) Les moyens : organisation générale (services sanitaires des circonscriptions, les formations sanitaires) ; le personnel ; les ressources financières ; les SH. 3) Les résultats : l'assainissement de Dakar ; la lutte contre la FJ ; la peste ; la variole ; la tuberculose à Dakar ; le pian en Côte d'Ivoire ; mortalité sur les chantiers de TP ; rendement des dispensaires et hôpitaux (14 photos, graphiques, tableaux, 1 carte des établissements).

291.

LAURENT Jacques

1931 **Plan d'organisation du service dentaire aux colonies**. Paris : Maloine, 99 p. in-8. (Th. méd. Paris, n° 547).

1) Bilan de la dentisterie coloniale : pénurie de praticiens (Sénégal : 3 dentistes pour 1 358 000 habitants). 2) Les remèdes à la carence. 3) Les moyens. Etude de l'organisation du service de stomatologie au Maroc.

292.

LE DANTEC Aristide

1923 "L'hygiène sociale à Dakar". **Rev. Méd. Hyg. trop.**, 15, 5 : 183-185.

C.R. d'une communication au 1<sup>er</sup> Congrès Med. Trop. Afr. occid. (Loanda, juil. 1923). En juin 1922 : création d'un Institut d'Hygiène. Description de son fonctionnement en collaboration étroite avec le SH de Dakar.

293.

LE DENTU G.

1947 **Cours technique des infirmiers de l'Assistance médicale indigène**. Paris : Larose, 190 p., 97 fig., 2 pl. coul.

Manuel des connaissances de base théoriques, matérielles, pratiques, administratives, de savoir faire, attendues des infirmiers de l'AMI dans leur pratique quotidienne.

294.

LEGENDRE

1930 "La protection animale contre les moustiques au Sénégal et en Haute-Volta". **Presse méd.**, 18 : 303-

L'A. rappelle l'attraction exercée sur les moustiques par les animaux ; insiste pour que la question soit étudiée systématiquement plutôt que de laisser continuer l'ingestion quotidienne de quinine supposée préventive, mais qu'il croit inefficace et parfois dangereuse (FBH). La

destruction et déviation des moustiques sont affaire de génie rural, d'agronomie et de zootechnie.

**295.**

LEGENDRE

1930 "L'urbanisation dans nos colonies". *Presse méd.*, 35 : 595-596.

Une des questions qui se posent à l'hygiéniste et à l'ingénieur urbaniste des cités coloniales : la question de l'eau (adduction d'eau potable et évacuation des matières usées). Le cas de Dakar (entre autres) est évoqué.

**296.**

LEGER Marcel

1928 "Considérations sur l'habitat des Noirs à Dakar". *C.R. Acad. Sci. colon.*, 8, 1926-1927 : 217-223.

Utilise HECKENROTH 1926 (V. 260). 1) Pénurie des logements accentuée au fur et à mesure du développement considérable du port. Données sur le développement de la ville. 2) Construction défectueuse au point de vue de l'hygiène. 3 zones. Historique des mesures administratives depuis les premiers arrêtés locaux en 1875, en passant par ceux qui suivirent l'épidémie de peste de 1914 (création de Médina), arrêté de 1922 (après les épidémies de peste de 1919-1921). Discussion.

**297.**

LE GOUAS J. H.

1949 "Mise en place d'un dispositif antipaludique dans la presqu'île de Dakar", *Bull. méd. AOF*, 6, 1 : 93-97. (1 pl. h.t., 1 carte h.t. couleur).

Trois zones traitées 3 fois par an par le SH par DDT protègent la ville contre les moustiques. Le nombre de gîtes à larves découverts a baissé de plus de 50 %. Le pourcentage des cas de paludisme confirmé est passé dans certaines collectivités facilement contrôlables de 20 % en 1946 à moins de 1 % en 1948.

**298.**

LEMAIRE Robert & BOURA Michel

1953 "Les conditions de l'adaptation aux pays tropicaux". *Sem. Hôp. Paris*, 29, 64 : 3270-3272.

L'étude des mécanismes physiologiques qui déterminent les troubles (respiratoires, circulatoires, nerveux) a conduit à penser que parmi les facteurs susceptibles de conditionner la durée et l'intensité de ces réactions, il faut compter l'état du système neuro-végétatif, les valeurs fonctionnelles du foie et du rein.

**299.**

LEMMET J.

1918 "L'hygiène de la bouche chez les indigènes du Sénégal". *Bull. Et. hist. sci. AOF*, 3 : 400-404.

Usage de masticatoires pour stimuler et augmenter la sécrétion salivaire nécessaire à la digestion des matières amylacées dans le couscous, le mil, le riz, les patates, le manioc, etc. L'usage journalier de la noix de kola dépose une matière colorante rouge brique sur les dents, qu'il faut frotter avec des batonnets-brosse à dents naturelle (*sotiou*). Noms vernaculaires des espèces utilisées ; rôle masticatoire et possibles propriétés antiseptiques (principes astringents et antiputrides).

**300.**

LE ROUZIC

1948 "La prophylaxie agronomique. Un moyen de lutte pour l'assainissement des régions infestées". *Bull. méd. AOF*, 5, 1 : 117-122.

Tableau de l'action du service en la matière par le Directeur du SGHMP. Une série d'informations concernant le Sénégal. Tableau de 1939 à 46 de l'index des contaminations nouvelles relevées

par les équipes de prospection dans les territoires.

**301.**

LE ROUZIC

1949 "Chimio-prophylaxie en A.O.F.". **Bull. méd. AOF**, n° sp. : 53-61. (Journées médicales de Bobo-Dioulasso, 24-29 janvier 1949).

Compte rendu des opérations depuis le début (1946) avec Pentamidine, Lomidine, Msb 110 dans divers secteurs de l'AOF dont des villages de Casamance (Sénégal).

**302.**

LE ROUZIC

1949 "Nouveaux trypanocides en expérimentation". **Bull. méd. AOF**, n° sp. : 63-72. (Journées méd. de Bobo-Dioulasso, 24-29 janvier 1949).

Les produits arsenicaux Méarsen Oxyde, Mel. B. et T.P.B, qui peuvent être appliqués au cours d'un traitement simple et de brève durée ont démontré des qualités trypanocides indiscutables dans les 2 périodes de la maladie.

**303.**

LE ROUZIC & KOCH

1949 "Le Service Général d'Hygiène Mobile et de Prophylaxie en A.O.F. Etude historique et statistique". **Bull. méd. AOF**, n° sp. : 9-13. (Journées médicales de Bobo-Dioulasso, 24-29 janvier 1949).

Organisme de lutte contre les endémo-épidémies placé sous l'autorité et le contrôle technique de la DGSP. Agit en liaison avec les différents établissements scientifiques et en étroite coordination avec les directions locales de la SP. Historique. Action du service. Moyens. Résultats : 1) trypanosomiase : dépistage et traitement (données par territoire et par an), prophylaxie agronomique, chimio-protection, chimiothérapie, entomologie ; 2) vaccinations ; 3) contributions à l'AMI foraine ; 4) lutte contre la MCS ; 5) contre la lèpre ; 6) le paludisme ; 7) résumé. Conclusions. (Un organigramme hors-texte).

**304.**

LHUERRE H.

1928 "Note sur le fonctionnement de l'Institut d'hygiène sociale de Dakar". **Bull. Soc. Path. exot.**, 21, 4 : 329-334.

Ouvert en juin 1921, il succède à la Polyclinique de l'Hôpital Central Indigène et compte 6 services (médecine générale, spécialités, antituberculeux, antivénérien, douche, labo) d'application pour les élèves-médecins de 4<sup>e</sup> année. En 1927 : 87 723 consultations, 17 404 malades nouveaux, 1 020 examens de laboratoire, 1 458 vaccinations (BCG) et 1 499 cuti-réactions.

**305.**

LHUERRE H.

1928 "Sur la prostitution à Dakar". **Bull. Soc. Path. exot.**, 21, 9 : 703-707.

Préconise une police des mœurs collaborant avec le service médical prophylactique antivénérien. A Dakar où les prostituées foisonnent, l'organisation sanitaire existe, la police des mœurs n'applique pas aux prostituées indigènes ou métisses l'arrêté du 13 janv. 1926. L'A. soumet à la Société Médico-Chirurgicale de l'Ouest-Africain le plan d'organisation adopté à Lyon, modèle du genre (4 références).

**306.**

LINHARD J.

1951 "Le centre fédéral de transfusion de l'A.O.F.". **Méd. trop.**, 11 : 951-957. 1 photo.

Créé en 1943 pour l'approvisionnement en plasma des troupes françaises en Italie, le Centre de récolte du sang à Dakar fut pris en charge jusque'en 1950 par l'IP. Les besoins locaux (organisation d'un service de réanimation-transfusion à l'hôpital Central Africain en 1949) nécessitent la création d'un nouvel organisme inauguré en avril 1951.

307.

MAHE J.

1929 "Création d'un nouveau centre de captage pour l'alimentation en eau de la ville de Dakar. Le Point B". *Bull. Com. Et. hist. sci. AOF*, 12, 4 : 556-597.

Travaux suite à la Mission de prospection du Dr MOINEAU 1923 (radiotellurie) pour solutionner le problème d'alimentation en eau de Dakar au lendemain de la guerre. (7 planches photographiques, 1 carte, 1 coupe géologique des terrains).

308.

MAHE J.

1930 "Note sur les réseaux d'égoût et la distribution d'eau de mer à Dakar". *Techn. sanit. munic.*, 25, 1 : 9-

Refonte du réseau d'égoûts en 1925. Réseau d'égoûts d'eaux à vannes (près de 30 km : 1 collecteur principal, 7 secondaires se déversant dans le grand, des affluents reliés aux immeubles). Collecteurs d'eaux pluviales (commencés en 1903, actuellement 12 km de canalisations avec 9 exutoires). Distribution d'eau de mer : permet d'effectuer des chasses d'eau quotidiennes dans les égoûts d'eaux vannes et d'eaux pluviales ; d'assurer des arrosages sur les voies publiques, les cours, écuries, etc. Travaux entrepris en 1922 : installation d'un poste de pompage à l'Anse Bernard, plus un réservoir de 3 000 m<sup>3</sup> et installation d'un réseau de distribution.

309.

MAHE J.

1934 "La politique sanitaire en A.O.F." *Outre-Mer*, 2<sup>e</sup> trim. : 203-219.

Insiste sur l'originalité de la politique médicale pratiquée en AOF qui « au rebours du développement que les circonstances lui avaient imposé en Europe » a mis son ambition à « supprimer la maladie pour ne pas avoir à soigner le malade » et précise les progrès de la lutte contre les maladies.

310.

MARCHOUX E.

1907 "Hygiène de l'Afrique Occidentale Française". (267-314) in BROUARDEL & MOSNY (eds) *Traité d'hygiène* (publié en fasc. ss dir. de MM. CHANTEMESSE & MOSNY) XI : *Hygiène coloniale*. Paris : Libr. J.B. Baillière & fils, 559 p. in-8.

1) Milieu cosmique, 2) ethnique. 3) Pathologies spéciales : action directe du climat ; du milieu ; action combinée du climat et du milieu. 4) hygiène : ville ; maison ; vêtements ; alimentation ; exercices ; éducation des indigènes ; assistance publique.

311.

MARGAIN Jules-Prosper

1856 "Relation médicale de l'expédition de Podor (Sénégal)". *Rev. colon.*, 15 : 456-504.

Corps expéditionnaire de plus de 2 000 hommes, dont plus de la moitié européens, pour une expédition de 54 jours qui fit de très nombreuses victimes. La relation de l'A., médecin de l'expédition est suivie du Rapport de BERENQUIER sur le service de l'hôpital de St-Louis [:485-504] (V. 165).

312.

MAROIX (Gl des T.C.)

1932 "Note au sujet de la dératisation à Saint-Louis du Sénégal en 1920-1921" (156-158) in Gabriel PETIT (éd.) *2<sup>e</sup> Conférence Internationale et Congrès colonial du rat et de la peste*. Paris, 7-12 octobre 1931. Paris : Vigot, 650 p., 81 portraits et 35 vues. in-4.

Commandant d'armes à St-Louis, l'A. a prescrit à ce titre la dératisation des camps et bâtiments militaires dès l'apparition de la peste en mars 1920.

313.

MARTIAL J. E.

1937 "Le vêtement indigène en Afrique Occidentale Française". *Rev. Tr. colon.*, (n.s.), 31<sup>e</sup> année, 245 : 1169-1186.

Communication aux Journées médicales coloniales (Journées internationales, Etats généraux à la Santé Publique), Paris 1937, 29 juin-10 juillet. Coutumes des populations de l'AOF en la matière et conséquences hygiéniques et sanitaires.

314.

MARTIAL J. E.

1939 "Il faut vêtir l'enfance en Afrique noire". *Rev. colon. Méd. Chir.*, 115 : 4-6.

L'âge critique de l'enfance : entre 18 mois et 3 ans, après le sevrage, l'âge où il est le plus durement touché par les endémo-épidémies. Plaidoyer en faveur de l'habillement de l'enfant.

315.

MASSEGUIN A., TAILLEFER-GRIMALDI

1955 "Le Service Général d'Hygiène Mobile et de Prophylaxie en A.O.F." *Méd. Afr. N.*, 2, 24 : 5-8.

Historique. Organisation. Moyens de 1939 à 1953. (3 photos).

316.

MCGREGOR Ian A. &amp; SMITH Dean A.

1952 "A Health Nutrition and parasitological Survey in a Rural Village (Keneba) in West Kiang, Gambia". *Trans. roy. Soc. Med.*, 46, 4 : 403-427.

Etude préliminaire aux opérations d'éradication des maladies parasitaires principales, portant sur la santé, la nutrition et les parasites à Keneba (village gambien de 710 habitants) en 1950-51. De l'enquête et des observations sur un an, il ressort que : l'état de santé des villageois est (au mieux) marginal ; les réserves nécessaires face aux stress physiologiques et pathologiques inhabituels sont faibles. L'immunité aux effets d'une variété de parasites est difficilement gagnée et maintenue de façon précaire. Bien que cette population se soit maintenue depuis de nombreuses générations, le niveau auquel elle l'a fait est très faible et il est clair que les forces combinées de la malnutrition et des parasites sont parmi les facteurs limitant le progrès et le développement.

317.

MERCIER S.

1955 "L'alcoolisation forcée des populations françaises d'Outre-Mer". *Rev. colon. Méd. Chir.*, 239 : 182-190 ; 240 : 202-212.

L'A. souligne l'ampleur, la gravité et la complexité du problème (17 références).

318.

MERLIN M.

1950 "Le problème de l'eau en Afrique Occidentale". *Rev. Intern. Bot. appl. Agric. trop.*, 333/334 : 397-402.

Rapport technique datant de 1941, insiste sur l'urgence du problème dans le Sine-Saloum. L'A. propose de multiplier les forages profonds lorsqu'il existe à moins de 300 m une puissante nappe d'eau. L'examen des résultats obtenus par les forages de Kaolack, Guinguiné, M'Bar et Sadio montre précisément l'existence dans cette région d'une nappe abondante et profonde, emmagasinée dans les mêmes formations géologiques.

319.

MERVEILLEUX

1904 **Rapport du chef de service de santé. Désaffectation de l'hôpital colonial de Saint-Louis. Réformes urgentes.** Saint-Louis : Impr. du Gouvernement, 4 p. (Colonie du Sénégal). (non vu).

**320.**

Mission d'Urbanisme du Cap Vert. J. LAMBERT, A. GUITTON, R. LOPEZ  
1946 **Presqu'île du Cap Vert. Plan Directeur d'Aménagement. Rapport d'enquête.** Dakar : Gouv. gén. de l'AOF, 88 p., 51 fig. et 2 plans.

Histoire de Dakar. Développement de la ville et de sa population [:13-19] Renseignements sur l'habitat, modes de vie [:20-23], les problèmes sanitaires [:23-26]. Cartes historiques multiples sur l'histoire de la santé et l'hygiène.

**321.**

MOINEAU Dr  
1923 "Etude hydrologique de la région de Dakar et des stations de la ligne du chemin de fer Thiès-Kayes". **Bull. Com. Et. hist. sci. AOF**, 6, 2 : 189-218.

Mission effectuée à la demande du Gouvernement général de l'AOF par l'A. qui recourt à l'étude radiotellurique. 1) Région de Dakar. 2) Etude des puits et points d'eau des principales stations du chemin de fer Thiès-Kayes.

**322.**

MOREL A.-D.  
1907 "Lazarets des colonies françaises". **Ann. Hyg. Méd. colon.**, 10 : 350-369 et 556-573.

Sénégal [:359-361] : un seul lazaret au Cap Manuel (Dakar) comprenant 3 divisions permettant d'isoler des passagers de dates et provenances différentes (53 lits), un pavillon d'isolement (4 lits) et une infirmerie (27 malades). Moyens de désinfection : une grande étuve Geneste et Herscher et 2 chambres à sulfuration. En 1901, recommandations de la Mission d'études de la FJ sans suite. Il n'y a pour ainsi dire pas de stations sanitaires au Sénégal. Quelques dispositions pendant les épidémies:1900 (FJ) un lazaret est créé à Kelle sur la ligne de chemin de fer du Cayor ; "camps de dissémination" à la Pointe des chameaux, Camp de N'Diogo, M'Pal, Louga, Richard Toll, Bop-N'Kior, Baba-Gueye, Bop Diarra (pour St-Louis), Ouakam, Yoff, etc (pour Dakar).

**323.**

MOTTOULE Léopold  
1940 "La protection des travailleurs indigènes aux colonies". **Rev. Intern. Travail**, 41, 4, avril.

L'A. a particulièrement en vue le travailleur africain et envisage surtout les mesures de protection qui rentrent dans le cadre humanitaire, familial et social. Avant tout, se rendre compte de l'état physique et mental du travailleur, s'assurer de son aptitude ; le déparasiter, le blanchir des maladies contagieuses, le vacciner ; veiller à son alimentation, logement, vêtement. Les œuvres sociales sont pour beaucoup dans la stabilisation de la main d'œuvre.

**324.**

N'GOM Ousmane  
1958 "Rôle des Caisses d'Allocations familiales". **Bull. méd. AOF**, (n.s.), 3 :55-56 (n° sp. : Colloque sur la PMI en AOF, 29 oct. 1957).

Participation à la construction des dispensaires ou de maternités, recrutement du personnel supplémentaire auxiliaire.

**325.**

NOGUE Maurice  
1919 "Note sur le fonctionnement de la polyclinique de l'Hôpital Indigène de décembre 1918 à juillet 1919". **Bull. Soc. méd.chir. fr. Ouest afr.**, 1, 3 : 28-33.

Ouverte le 9 déc. 1918, la Polyclinique propose un service de consultations gratuites pour indigènes, complète l'AMI de l'Hôpital et contribue à la formation professionnelle des futurs aides-médecins. Chiffres de malades et consultations pendant les 6 premiers mois. Proportion relativement considérable de tuberculeux. Mortalité infantile très élevée à Dakar.

326.

NOGUE Maurice

1920 "Note sur le fonctionnement de la polyclinique de l'Hôpital Indigène de Dakar de juillet 1919 à janvier 1920". **Bull. Soc. méd.chlr. fr. Ouest afr.**, 2, 2 : 53-57.

Nombre de consultations. Traitement des ulcères phagédéniques. Vaccinations antipesteuses. Observation de Kolaïsme. Un cas de fièvre récurrente. Discussion : NOC.

327.

NOGUE Mme Maurice

1923 "Les sages-femmes auxiliaires en Afrique Occidentale française". **Bull. Com. Et. hist. sci. AOF**, 6, 2 : 315-351 et 3 : 429-470.1923 **Les sages-femmes auxiliaires de l'Afrique Occidentale française**. Gorée : Impr. Gouv. gén. de l'AOF, 80 p. (éd. en t.à.p.).

L'A., professeur à l'Ecole de médecine de l'AOF est chargée de la formation morale et intellectuelle des élèves sages-femmes.

328.

OLÇOMENDY

1934 "Un moyen à la portée de tous pour se préserver du ver de Guinée". **Educ. afr.**, 23, 85 : 54-55.

L'A., chargé de l'enseignement des sciences naturelles à l'Ecole normale William Ponty, fait un bref exposé s'adressant aux instituteurs sur le ver de Guinée, agent causal de la Draconculose, et recommande de filtrer systématiquement l'eau de boisson à travers une bout de toile de coton pour ne jamais la contracter.

329.

ORTICONI

1931 "Verdunisation des eaux". **Hyg. soc.**, 4, 65 : 1238.

330.

OUDINOT R.

1933 "La question des ordures ménagères dans une ville coloniale : Dakar". **Hyg. soc.**, 91 : 1793-1794.

Données du recensement du 1er juil. 1931 : Dakar : 53 982 habitants (6 559 européennes, 47 423 indigènes). La quantité journalière d'ordures et de déchets : une cinquantaine de tonnes journalières de toute nature à collecter, transporter et détruire. Un crédit de 1 880 000F est prévu au titre de l'emprunt pour la construction d'une usine à incinérer.

331.

PARENTY

1926 "L'urbanisation aux colonies françaises et dans l'Afrique du Nord". **Techn. sanit. munic.**, 21 : 79-83.

Envisagée surtout du point de vue légal. Des décrets particuliers traitent de la santé publique pour l'AOF : 14 avril 1904, et 10 mai 1910. L'expropriation est réglée par les décrets du 15 fév. 1889 et du 10 mars 1903. Nécessité d'un plan d'aménagement et d'urbanisation des villes coloniales.

332.

PELTIER M.

1935 "Education hygiénique des populations indigènes. Propagande en faveur de l'hygiène sociale". **Ann. Méd. Pharm. colon.**, 33 : 969-76.

Médecine préventive et hygiène ont rencontré des difficultés considérables dues à : a) longue méconnaissance de l'étiologie et épidémiologie des maladies tropicales, b) résistances indigènes. Orientation nouvelle du service de santé: "Instructions relatives au développement des services de médecine préventive, hygiène et assistance dans les colonies" 1924.



(dépistage, vulgarisation de l'hygiène et la puériculture dans les dispensaires, groupes sanitaires mobiles, consultations périodiques, propagande, etc.)

333.

PELTIER Maurice

1949 "L'assistance médicale indigène" (279-289) in Eugène GUERNIER (éd.) **L'Afrique Occidentale Française**. Paris : Encyclopédie Coloniale et Maritime, 2 vol. IX-394 p. et 400-X p., ill.

Généralités. Organisation générale : les circonscriptions sanitaires et médicales (correspondant aux circonscriptions administratives). Equipement des chefs-lieux de territoire, de circonscription. Fonctionnement de l'AMI et résultats obtenus (825 formations hospitalières avec personnel, équipement. Dakar, Sénégal [:284]. Le SGHMP et son rendement [:286]. Projets d'avenir. Annexe : la PMI.

334.

PETIT L.-A.

1861 "Hygiène et médecine. Rapport sur les causes de la colique sèche". **Rev. marit. colon.**, 3 : 175-193.

Bien que traitant de l'hôpital militaire de St-Denis de la Réunion, l'A., en introduction, donne un aperçu de son expérience de médecin navigateur et de médecin en chef des colonies : à ce titre un long passage sur le Sénégal [:179-187].

335.

PLOUZANÉ Edouard-François

1887 **Contribution à l'étude de l'hygiène pratique des troupes européennes en campagne dans les pays intertropicaux, Haut-Sénégal et Haut-Niger**. Bordeaux: Impr. Cadoret, 53 p. in-4. (Th. méd. Bordeaux 1886-87, n° 89).

Campagne pendant la saison sèche contre Samory et Mahmoudou-Lamine. Influence du moral. Résistance à la chaleur. Alimentation. Les campements. Les marches. Bains et ablutions. Résistance au miasme paludéen. (16 références).

336.

PONS R.

1931 "L'alimentation en eau potable sous les tropiques". **Hyg. soc.**, 4, 65 : 1235-1237.

337.

PONS R.

1932 "Essais de désinfection durable du sol sablonneux des cases au Sénégal". **Bull. Soc. Path. exot.**, 25, 6 : 539-542.

Le Gazoil, produit résiduaire de la distillation du pétrole, mélangé au Fuel oil dans la proportion des 2/3, répandu sur le sol à titre d'essai dans 4 cases de Cambéréne a donné des résultats concluants comme procédé de désinfection durable du sol des cases, et pourrait figurer parmi les mesures de prophylaxie anti-pestueuse comme étant plus propres à lutter contre *Synostera pallidus*. (IP Dakar).

338.

RAOUL Etienne Louis

1851 "Guide hygiénique et médical pour les bâtiments de commerce qui fréquentent la côte occidentale d'Afrique". **Nouv. Ann. Marine & Colonies**, 5 : 95-142 ( et t.à.p. Paris, in-8, 50 p.)

Introduction : points de la côte fréquentés par les navires de commerce français [depuis le Sénégal jusqu'à St-Philippe de Benguela]. Besoin d'une instruction médicale. Précautions d'hygiène pour se préserver de la fièvre. 1) Maladies endémiques : fièvres paludéennes. Observations climatiques entre le Sénégal et le Rio-Pungo. Conséquences.... Préventifs (quinine, quinquina). Traitement. 2) Dysenterie, colique végétale (colique sèche). 3) Approvisionnement : nomenclature des objets, aliments, médicaments, etc. à ajouter à l'approvisionnement ordinaire.

**339.**

RAYNAUD G.

- 1892 "L'armée coloniale au point de vue de l'hygiène pratique". **Arch. Méd. nav.**, **58** : 34-67 ; 106-150 ; 197-229 ; 281-300 ; 366-385 ; 423-436.  
 1893 (suite)". **Arch. Méd. nav.**, **59** : 57-73 ; 124-145 ; 189-211 ; 291-307 ; 387-395 ; 467-472 ; **60** : 52-76 ; 119-148 ; 223-234 ; 280-309 ; 366-386 ; 443-470.

1) Composition et recrutement. 2) Traversée de France aux colonies. 3) Alimentation, boissons. 4) Habillement, équipement. 5) Habitation. 6) Education et exercices. 7) Service de santé. 8) Hygiène de guerre. 9) Notice hygiène sur chaque colonie et les établissements militaires (Sénégal [: 459-464]). Conclusions.

**340.**

RAYNAUD Gustave

- 1904 "Compte rendu sommaire du XVI<sup>e</sup> congrès international d'hygiène et de démographie tenu à Bruxelles du 2 au 8 septembre 1903". **Ann. Hyg. Méd. colon.**, **7** : 445-449.

Les travaux de la Section d'hygiène étaient divisés en 7 sous-sections dont une d'hygiène coloniale. Questions à l'étude : 1) alimentation des européens et des travailleurs indigènes aux pays chauds ; 2) prophylaxie de la malaria ; 3) de la maladie du sommeil ; 4) du bérubéri ; 5) de la variole ; vaccination et variolisation ; 6) organisation de l'enseignement de la médecine coloniale.

**341.**

RIBOT [Georges]

- 1907 "Rapport annuel sur les services d'hygiène du 2<sup>e</sup> arrondissement du Sénégal en 1905". **Ann. Hyg. Méd. colon.**, **10** : 66-84.

L'arrêté du Gouvernement Général du 5 janv. 1905 institue un SH municipal dans les 4 communes. Relations avec les municipalités ; personnel ; organisation ; voirie, ordures, vidanges, égouts, distribution d'eau potable, mesures sanitaires relatives aux immeubles ; service de désinfection, de vaccination ; déclaration des maladies contagieuses ; commission municipale d'hygiène. L'état sanitaire de Dakar, Rufisque et Gorée s'améliore. Quelques chiffres des recensements de 1904, 1905.

**342.**

RIBOT [Georges]

- 1907 "Assainissement de la ville de Rufisque". **Ann. Hyg. Méd. colon.**, **10** : 398-406.

Mesures d'assainissement suite à l'épidémie de FJ de 1900 et à la législation de 1902 (décret d'application 14 avril 1904). Quelques données démographiques illustrent l'action positive des services municipaux d'hygiène et du service d'assistance médicale dont les réalisations et l'organisation sont présentées.

**343.**

RIBOT [Georges]

- 1907 "Hygiène et démographie de la ville de Rufisque". **J.O. AOF**, **122** : 195-197.

Travaux d'assainissement de la ville. Organisation des SH et de santé publique. Aperçu démographique.

**344.**

RICARD François-Pierre

- 1855 **Hygiène des entreprises à la partie intertropicale de la côte occidentale d'Afrique, basée sur l'observation des faits hygiéniques les plus communs**. Paris : Impr. Rignoux, 25 p. in-4. (Th. méd. Paris, n° 124).

Sur 3 ans de séjour, l'A. a passé 20 mois au Gabon, 3 à l'Escale-du-Coq, le reste à Gorée, St-Louis ou en route. Réflexions sur les maladies de la côte d'Afrique, l'acclimatation, le rapatriement ; l'influence sur la santé du vêtement, de la nourriture, de l'exercice, du travail, et de l'état moral. Conseils hygiéniques compatibles avec la réussite des entreprises, surtout hardies et pénibles.

345.

RICHARD-MOLARD Jacques

1950 "Le progrès de l'alcoolisme en Afrique noire française". **Bull. IFAN**, 12, 3 : 841-844.

Plaidoyer général passionné contre les ravages de l'alcool en AOF, s'appuyant notamment sur LA GRAVIERE 1949 (1951) V. 282.

346.

RICHET P.

1958 **Le Service commun de lutte contre les grandes endémies de l'A.O.F. Rapport d'activité depuis sa création**. Dakar : 111 p., multigr., 3 cartes, 2 tabl., organigramme h.t.

Bilan. Le point de vue du responsable de la Santé en AOF à la veille de l'indépendance.

347.

RICHET

1958 "Contribution quotidienne des S.G.H.M.P. de l'Afrique Française Noire à l'exercice de la Protection Maternelle et Infantile". **Bull. méd. AOF**, (n.s.), 3 : 45-50 (Colloque sur la PMI en AOF, 29 oct. 1957).

Médecine itinérante de masse, de prophylaxie : vaccinations systématiques (variole, FJ, trypanosomiase), dépistage, etc.

348.

RIGOLLET L.

1922 "Au sujet de la répartition de la puce en A.O.F.". **Bull. Soc. Path. exot.**, : 10-18.

L'A. prescrit une enquête sur le sujet et l'envoi d'échantillons à l'Institut Biologique de l' AOF.

349.

RIGOLLET L.

1922 **Evolution de l'assistance médicale en Afrique Occidentale Française**. Paris : Agence économique de l'AOF, 21 p., 5 plans, 2 pl.

Plans d'hôpital-maternité à Dakar, sanatorium à Sébikotane. Carte des formations sanitaire d'AOF. Rappels sur les problèmes de santé de 1875 à 1922 [:1-6]. Organisation de l'assistance hospitalière [:6-8], de l'assistance collective d'hygiène et d'épidémiologie, personnels, établissements scientifiques. Fonctionnement des services et lutte contre la variole, le paludisme, la FJ, la méningite et les pneumococcies, le choléra, dysenterie et diarrhées, le ver de Guinée, la syphilis, le pian, le typhus récurrent, la maladie du sommeil, la lèpre, la tuberculose, la peste, les affections sporadiques et la mortalité infantile. Recommandations.

350.

RIGOLLET L.

1924 "L'organisation des services d'hygiène et d'assistance en Afrique Occidentale Française". **Bull. OIHP**, 16, 7 : 882-894.

Buts redéfinis de l'assistance aux indigènes : 1) soins médicaux gratuits à la population ; 2) services de la police sanitaire, des épidémies, de l'hygiène et de la santé publique (laboratoires, centres vaccinogènes, SH, de prophylaxie, etc). Personnels. Exposé des modalités de l'organisation et les résultats: A) Organisation administrative et financière. I. Budget du Gouvernement Général : a) Hôpital Central Indigène de Dakar, Maternité Indigène, Institut d' Hygiène Sociale ; b) Ecole de Médecine (1918) ; c) Institut Biologique. II. Budget du Sénégal et budgets municipaux : hôpital civil de St-Louis ; laboratoire de bactériologie de St-Louis et centre vaccinogène annexe et service de vaccine... B) Fonctionnement des établissements hospitaliers et des services de prophylaxie et d'hygiène. Les différentes maladies : variole, paludisme, FJ, typhus récurrent, peste, MCS, affections d'origine hydrique. Tuberculose ; lèpre ; syphilis et maladies vénériennes. Morbidité et mortalité infantiles. C) Police sanitaire maritime.

351.

RIGOLLET L. &amp; LAURENT

1925 **Manuel de Pathologie, Thérapeutique, Prophylaxie, Hygiène, à l'usage des Commandants de Cercle et de Poste.** Paris : Agence Economique de l'A.O.F. , 184 p. in-8. (Gouv. Gén. de l'AOF).

1). La pathologie tropicale (maladies classées par leur mode de transmission). 2). Les mesures d'hygiène et de prophylaxie pour prévenir les maladies transmissibles. 3). Les textes généraux qui réglementent l'hygiène et l'assistance médicale en AOF.

352.

RIMBAUT G. &amp; MATHIS Maurice

1935 "Utilisation des « Poissons Millions » pour la lutte biologique contre les larves d'anophèles à Dakar". **Bull. Soc. Path. exot.**, 28, 7 :10-18.

Ce procédé de lutte antilarvaire semble convenir parfaitement aux puits maraîchers de Dakar (IP/SH Dakar).

353.

RIQUEAU

1929 "Les trous de crabes, gîtes à larves". **Bull. Soc. Path. exot.**, 22, 3 : 175-179.

Type de gîte à *stégomyia* d'autant plus dangereux qu'insoupçonné dans la banlieue N.E. de Dakar : endroits plantés de filao et voisinant avec des champs de figuiers de barbarie où la nappe souterraine est peu profonde.

354.

ROSSY André

1938 **Pratique de la sage-femme indigène.** Gorée : Gouv. gén. de l'AOF.

L'A., médecin chef de la Maternité indigène de Dakar pendant 2 ans, présente, sous forme de tableaux aide-mémoire, un résumé des notions d'obstétrique indispensables aux sages-femmes. Guide aux élèves de l'Ecole de Médecine de Dakar.

355.

SANKALE Marc &amp; PENE Pierre

1959 "Les problèmes sanitaires ruraux". **Méd. Afr. N.**, 6, 12 : 295-300. (n° sp. : Problèmes de santé publique au Sénégal).

Dispositif d'assistance rurale au Sénégal. Les aspects particuliers du milieu rural. Les tendances de l'organisation sanitaire rurale. La promotion des hôpitaux ruraux. Consultations mobiles. Education sanitaire. Problèmes d'assainissement. Conclusions.

356.

SAUTAREL Dr.

1912 "L'Assistance Médicale en A.O.F." **L'Action nat.**, 4, : 533-540.

1913 "L'Assistance Médicale Indigène" (85-92) in **L'Afrique Occidentale Française.** Paris : Challamel. (Coll. de l'Action Nationale).

Organisation du service. Personnel : 45 médecins civils, 43 militaires ; 87 011 malades traités en 1911 au Sénégal. Bilan de la campagne antivariolique : de 32 000 vaccinations en 1905 à 800 000 en 1911. Réglementation d'hygiène publique, effets dans la ville de Dakar. Le laboratoire de bactériologie de St-Louis transféré à Dakar. L'œuvre des missions scientifiques et médicales de l'intérieur.

357.

SCHENNBERG

1935 "Rapport médical de fin de campagne". **Arch. Méd. nav.**, 125 : 168-214.

Situation sanitaire du personnel de la Marine. Passe en revue la pathologie locale (paludisme, peste, fièvre typhoïde, fièvre récurrente, dysenterie, maladie du sommeil, FJ), les conditions

climatiques, et examine les mesures de prophylaxie individuelle et collective mises en œuvre (large aperçu de l'activité du SH).

## 358.

SCOVELL GRANT Charles

1893 **Petit guide d'hygiène pratique dans l'ouest africain.** (Trad. et annoté par le Dr P.-Just NAVARRE). 2<sup>e</sup> éd. Paris : Octave Doin, 70 p.

Plaquette d'un médecin anglais publiée par les soins du gouvernement de la Gold Coast (1882, 2<sup>e</sup> éd. 1884, 3<sup>e</sup> éd. 1886). Ce guide est traduit, parfois aménagé, et annoté par un ex-médecin de la marine : références au Sénégal (concernant le *Diank*, sorte de cholérine grave indigène, le ver de Cayor, le larbisch, BÉRENGER-FÉRAUD). Contient des conseils généraux d'hygiène et de mesures préventives ; chapitre sur : les états bilieux et congestion du foie, les fièvres paludéennes, la diarrhée et dysenterie, l'insolation, les affections de la peau, la FJ, le choléra.

## 359.

Secrétariat d'Etat aux Colonies. Direction du Service de Santé.

1943 **La situation sanitaire de l'Empire français pendant l'année 1940.** LE GALL. (Préface du méd.-insp. gl BALANCHARD). **Protection de la maternité et de l'enfance indigène pendant l'année 1940.** GIORDANI (517-574). Paris : Ed. Charles Lavauzelle, 574 p. in-4

*Maladies pestilentielle* : peste : Dakar [:12-15], Sénégal [:15-17] ; FJ : Dakar [:31-32], Sénégal [:32-33] ; variole : Dakar [:44], Sénégal [:44-45] ; typhus : AOF [:67]. *Maladies endémo-épidémiques* : paludisme : Dakar [:81-86], Sénégal [:86-88] ; trypanosomiase : Sénégal [:154-58] ; amibiase : Dakar [:171-72], Sénégal [:172-73] ; dysenterie bacillaire : Dakar [:189-90], Sénégal [:191] ; parasitose intestinale : Dakar [:208], Sénégal [:209-10] ; bilharzioses : Dakar [:235], Sénégal [:246] ; bérubéri : Dakar [:253] ; pian : Sénégal [:262] ; phagédénisme : Dakar [:273], Sénégal [:275]. *Maladies transmissibles* : pneumococcies : Dakar [:293-94], Sénégal [:294] ; grippe : AOF [:303-4] ; poliomyélite : [:307] ; MCS : Dakar [:312], Sénégal [:313-14] ; F. typhoïde : Dakar [:336], Sénégal [:337-38] ; coqueluche : AOF [:353-54] ; oreillons : AOF [:359] ; varicelle : AOF [:363] ; diphtérie : AOF [:368-69] ; trachome : AOF [:374] ; tétanos : AOF [:377-78] ; rage : AOF [:384-86]. *Maladies sociales* : tuberculose : AOF [:398-401], Dakar [:401-04], Sénégal [:404-06] ; syphilis : Dakar [:433-34], Sénégal [:434-35] ; blennorrhagie : AOF [:454-56] ; chancre mou : AOF [:462-63] ; lymphogranulomatose : AOF [:467] ; cancer : AOF [:472-73] ; lèpre : AOF [:480-86], Dakar [:486-7], Sénégal [:487-8] ; alcoolisme : AOF [:512-3]. PMI en AOF : Circonscription de Dakar [:526-30], Sénégal [:530-31] : tableau des activités de PMI, années 1937, 38, 39, 40.

## 360.

SENECAL Jean

[1953] "Le rôle du médecin dans l'éducation de base" (295-302) in Centre International de l'Enfance (éd.) **Les problèmes de l'enfance dans les pays tropicaux de l'Afrique.** (Brazzaville, 9-13 déc. 1952). Paris : CIE (Réunions et conférences, IV).

L'éducation de base en AOF va recevoir une grande impulsion et s'étendre aux différents territoires de la Fédération. Le médecin doit pouvoir, avec la collaboration des membres de l'Enseignement, de l'Agriculture, de l'Élevage ou des Eaux et Forêts, réaliser une œuvre en profondeur.

## 361.

SENECAL Jean

1958 "Structure de la Santé publique et place des Services de Protection de la mère et de l'enfant". **Bull. méd. AOF**, (ns), 3, n° sp. : 30-36. (Colloque sur la PMI en AOF, 29 oct. 1957).

Objectifs principaux du Service de Santé : formation du personnel ; services curatifs ; services de lutte contre les maladies transmissibles ; service de PMI ; service d'Éducation sanitaire ; service d'assainissement ; service de biostatistique. Tâches et buts de la PMI : consultations prénatales, post-natales, de nourrissons, d'âge préscolaire.

**362.**

SENECAL Jean

1958 "Formation du personnel". **Bull. méd. AOF**, (n.s.), 3, n° sp. : 51-54. (Colloque sur la PMI en AOF, 29 oct. 1957).

Les principales catégories de personnel à former sont résumées dans un tableau présentant ce qui est fait et à faire : les médecins, les infirmières, les sages-femmes d'Etat, les assistantes sociales, les ingénieurs sanitaires et les administrateurs de la santé publique.

**363.**

SENECAL Jean

1960 "Place de la protection maternelle et infantile dans la santé publique" (80-83) **Journées africaines de pédiatrie**. (Dakar, 12-16 av. 1960) Paris: CIE. (Institut de Pédiatrie sociale. Université de Dakar/CIE).

Buts généraux de la PMI. Ses relations avec les autres activités de santé publique et sociale. Intégration dans les services de santé.

**364.**

SICE A.

1944 "Rôle social du médecin colonial en Afrique française". **Méd. trop.**, 3 : 185-193.

Réflexion sur l'échec démographique de la colonisation française en Afrique (mouvements de main d'œuvre sans précautions sanitaires suffisantes et ses conséquences) et sur le rôle du médecin et la complexité de sa tâche.

**365.**

SICE A.

1954 "L'alcool". **Essor méd.soc. Union fr.**, 3 : 44-50.

De 1939 à 1951, les importations de vin et d'apéritifs français passent de 11 367 à 39 531 hectolitres dans l'Union française. L'A., médecin général, inspecteur, conseiller de l'Union française, dénonce cette ascension vertigineuse.

**366.**

SOREL F. P. J.

1929 "L'œuvre sanitaire de la circonscription de Dakar et dépendances pour la protection de la santé publique (1927-1928)". **Bull. Soc. Pathol. exot.**, 22, 5 : 368-377.

Indique l'œuvre accomplie en ce qui concerne l'eau potable, l'évacuation des eaux usées, les goûts, la propreté de la ville, l'éducation de la population.

**367.**

SOREL F. P. J.

1936 "Sur l'organisation et le fonctionnement actuels des services sanitaires en Afrique Occidentale Française". **Bull. Acad. Méd.**, 115, 23 : 833-839.

Première étape : organisation des services hospitaliers et des laboratoires de recherches. 2<sup>e</sup> étape : avec le développement du réseau routier, développement des mesures d'hygiène et de prophylaxie. Création de formations sanitaires fixes reliées à l'hôpital de chef-lieu. Groupement de formations mobiles itinérantes pour l'œuvre médicale et sociale, hygiène, démographie.

**368.**

SOREL F. P. J.

1938 "Conditions sanitaires de la navigation aérienne dans les colonies françaises". **Bull. OIHP**, 30, 3 : 538-562.

La convention sanitaire internationale du 12 avril 1933 destinée à régler le contrôle sanitaire de la navigation aérienne n'a pas encore été ratifiée par la France, et n'a pas été promulguée dans ses colonies. Le département de la France d'OM a néanmoins tenu à ce que les dispositions que prévoit cette convention fussent observés dans les territoires relevant de son autorité. AOF [ :541-ss]: liste des lignes aériennes en exploitation ; les aérodromes équipés en stations

anti-mariques : Dakar-Ouakam (plan de l'aéroport et dispositifs sanitaires), Conakry, Abidjan, Gao, Niamey, Zinder, et Cotonou.

**369.**

SOREL F.P.J.

1939 "Organisation et perfectionnement des services sanitaires du port de Dakar". **Bull. OIHP**, 31, 2 : 270-279.

Données sur l'importance croissante du port (3<sup>e</sup> port français en 1937). Travaux importants depuis 10 ans d'agrandissement et de modernisation. Organisation générale du Service sanitaire (personnel, budget, locaux). Fonctionnement (renseignements épidémiologiques, reconnaissance et arraisonnements des navires, embarquement des passagers, débarquement, désinfection à bord, dératisation). Rendement des services au 30 août 1938.

**370.**

SOREL F. & ARMSTRONG

1928 "Désinfection des immeubles de Dakar à la suite de l'épidémie de fièvre jaune de 1927". **Bull. Soc. Path. exot.**, 21, 9 : 808-816.

Les A. donnent le détail des procédures utilisées pour la désinfection des locaux européens, indigènes et des magasins ; ils commentent les mesures nécessaires pour une désinfection et une dératisation satisfaisantes des immeubles présentant de nombreux interstices.

**371.**

THEVENOT Jean-Pierre-Ferdinand

1837 "Influence de la civilisation sur la santé publique et privée. (Discours prononcé à l'ouverture d'un cours d'hygiène fait par M. THEVENOT, médecin chargé en chef du service de santé du Sénégal, le 14 juin 1837". **Ann. marit. colon.**, 64, 22<sup>e</sup> année, 2<sup>e</sup> s. : 832-863.

**372.**

THIROUX A.

1912 "De la destruction des moustiques adultes dans les locaux mal clos et en particulier dans les barraques en bois". **Bull. Soc. Path. exot.**, 5, 8 : 633-637.

1912 **Suppl. J.O. AOF**, 4, 77 : 113-114.

Expérience menée au village de ségrégation de St-Louis avec la fumigation de tabac comme insecticide, en couvrant de bâches ces locaux mal clos. L'A. préconise le procédé et pense souhaitable de doter les SH dans chaque ville d'une dizaine de grandes bâches (1 photo.)

**373.**

THIROUX A

1931 "Historique de l'Assistance Médicale Indigène dans les colonies françaises". **Hyg. soc.**, 4, 63 : 1188-1190.

Histoire et étapes de l'organisation de l'AMI.

**374.**

TOURE Moustapha

1949 "Les étapes du pèlerinage aux Lieux Saints de l'Islam (22 septembre - 15 décembre 1948)". **Bull. méd. AOF**, 6, 2 : 109-135.

L'A., Médecin Africain de 3<sup>e</sup> classe, relate le voyage qu'il accompagne comme médecin du Sénégal : évoque ses rapports avec la mission médicale française, ses rapports avec les pèlerins, les conditions matérielles, le registre des hospitalisations (19 observations), statistiques : nombre de pèlerins, de consultations, de malades traités, d'hospitalisations, accouchement sur le bateau, décès (le nombre de Sénégalais malades est de loin le plus élevé malgré leur infériorité numérique parmi les pèlerins).

375.

TREILLE Dr

1892 "Note sur l'hygiène au Sénégal". *Rev. Hyg.*, 14 : 573-596 & 618-627

L'A., médecin-inspecteur, pendant le Conseil supérieur de santé des colonies, résume sa mission d'inspection sanitaire en 1892 alors que la FJ est signalée dans les postes du Haut-Sénégal (Bakel, Médine, Kaye, Bafoulabé) suite à une épizootie fin 1891. Etat des constitutions hygiéniques de St-Louis et Dakar (4 figures). (Discussion).

376.

VAUCEL

1930 "L'eau potable aux colonies". *Ann. Méd. Pharm. colon.*, 28 :159-85

Revue des procédés d'épuration urbaine des eaux dans quelques villes coloniales ; montre que la javélisation est adoptée mais avec des modalités d'application encore discutées. Dakar [180-181] seul utilise le véritable procédé Bussau-Vanilla de javélisation imperceptible.

377.

VIBOREL Lucien

1957 "L'éducation sanitaire des populations de la France d'Outre-mer". (avec présentation d'un choix de films). *Bull. Acad. Méd.*, 141 : 574-579.

Au programme du Comité national d'Education sanitaire et sociale à partir de 1952 : création de délégués-animateurs, de comités constitués dans les différents territoires ; recherche des besoins, des moyens d'action éducative adaptés.

378.

VILAIN P.

1948 "De la répartition géographique des glossines en A.O.F.". *Bull. méd. AOF*, 5, 1 : 107-116.

Résumé des connaissances sur le sujet acquises par les recherches entomologiques du SAMS passant successivement en revue après de brèves considérations générales, les 9 espèces : *Palpalis*, *Tachinoides*, *Morsitans*, *Longipalpis*, *Pallicera*, *Fusca*, *Nigrofusca*, *Medicorum*, *Fabaniformis*. Le Sénégal (Casamance et Sénégal oriental) est concerné par *Palpalis* et *Morsitans*.

379.

VILAIN P.

1949 "La prophylaxie agronomique en A.O.F.". *Bull. méd. AOF*, n° sp : 79-85. (Journées médicales de Bobo-Dioulasso).

Résultats des travaux depuis une dizaine d'années en AOF. Que peut-on en attendre dans l'avenir ?

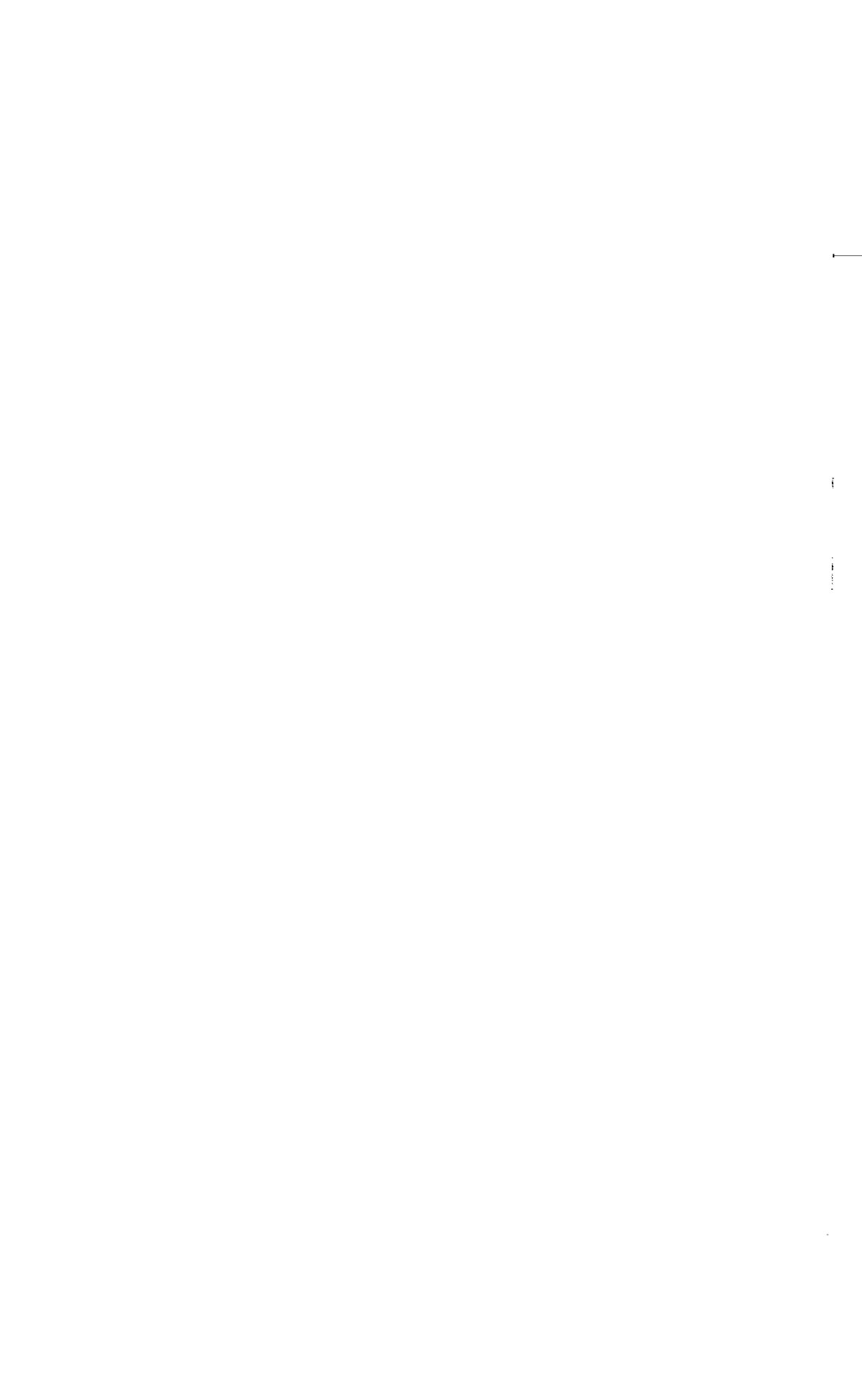
380.

YORKE Warrington

1937 "The Problem of Bathurst". *West Afr. Rev.*, march : 7-8.

Décrit les conditions sanitaires déplorables à Bathurst. Cet article a suscité les réponses suivantes : "Two Voices from the Gambia ... but Not a Single Thought" (Finden DAILY and 'Euminides') *West Afr. Rev.*, june: 13, and a letter from E.B. LEESE *West Afr. Rev.*, sept. : 17.





## GEOGRAPHIE MEDICALE. TOPOGRAPHIE MEDICALE

**381.**

BARTHÉLÉMY-BENOIT Dr P. E.

1861 "Rapport médical sur les opérations militaires du Cayor en février, mars, avril et mai 1861". *Rev. marit. colon.*, 3 : 459-486, 1 carte h.t.

L'A. a accompagné en qualité de chef d'ambulance des colonnes expéditionnaires. Observations pour une connaissance de la topographie médicale du Cayor.

**382.**

BAX J.-B.

1830 **Considérations hygiéniques médicales sur la Colonie du Sénégal et sa garnison.** Paris : Impr. Didot le Jeune, 33 p. in-4. (Th. méd. Paris, n° 42).

Chirurgien régimentaire pendant 5 ans au Sénégal, l'A. brosse une topographie médicale de la colonie (Gorée, Saint-Louis), indique les affections les plus fréquentes regardées comme endémiques et redoutables (Fièvres intermittentes pernicieuses, encéphalite aiguë, hépatite, dysenterie, tétanos). Propose quelques recommandations prophylactiques pour le casernement, l'habillement, l'alimentation et l'organisation de la vie militaire à la colonie.

**383.**

BEAUMONT Jacques-Constantin

1834 **Deux mots sur la topographie médicale du fort de Bakel, royaume de Galam.** Paris : Impr. Didot le Jeune, 17 p. in-4. (Th. méd. Paris, n° 42).

L'A., chargé du service de santé des établissements français sur le fleuve Sénégal pendant plus de 6 ans, a passé presque autant de temps en voyages ou dans les hôpitaux de St-Louis. Bakel : l'établissement français le plus reculé dans l'intérieur. Notations assez générales et sommaires.

**384.**

BÉLIARD Léon

1865 "Extrait du rapport de M. Béliard, chirurgien du poste de Médine, à la suite du voyage qu'il a fait à Nioro avec M. Perraud". *Moniteur du Sénégal et Dépendances*, 10<sup>e</sup> année, 491 : 159-160 ; 494 : 171-172.

Rapport détaillé au Médecin en chef, observations médicales et de géographie médicale

**385.**

BÉRENGER-FERAUD Laurent-Jean-Baptiste

1873 "Description topographique de l'île de Gorée". *Rev. marit. colon.*, 36 : 885-903.

Etude tirée d'un manuscrit de l'A., chef du service de santé de Gorée, intitulé *Recherches sur les épidémies de fièvre jaune de l'île de Gorée.*

**386.**

BERG [Achille]

1857 "Note sur la composition géologique du Oualo". *Rev. colon.*, 18 : 523-532.

L'A. introduit son propos par ces mots : « la constitution médicale d'un pays dépendant en grande partie de la composition géologique, celle-ci devant modifier l'atmosphère, j'ai été naturellement amené à l'étude du terrain ».

**387.**

BERG Achille

1858 "Etudes sur la composition géologique des rives du Sénégal, depuis son embouchure jusqu'aux cataractes du Félou". **Rev. colon.**, 2<sup>e</sup> s., 20 : 357-384.

Suite à l'article précédent.

**388.**

BERG Achille

1860 "Composition géologique du pays de Kéniéba (Bambouk, Sénégal)". **Rev. alg. colon.**, 2 : 70-77.

Observations dans la région des mines d'or du Bambouk.

**389.**

BORIUS Alfred

1864 **Quelques considérations médicales sur le poste de Dagana (Sénégal). Observations faites pour l'année 1864.** Montpellier : Impr. L. Cristin, 76 p. in-4 (Th. méd. Montpellier, n° 90, t. 245).

Observations climatériques. Les maladies endémiques affectant les membres du poste militaire. (Fièvre paludéenne, cachexie, paludisme, fièvre pernicieuse, dysenterie, hépatite). Aperçu sur les maladies des indigènes : à peu près toutes les maladies d'Europe. La syphilis est très commune, grande fréquence de l'éléphantiasis.

**390.**

BORIUS Alfred

1869 "Gorée, Sénégal. Résumé des observations météorologiques faites pendant dix ans (1856-1865) par les pharmaciens de la marine". **Annu. Soc. météorol. France**, 14 : 81-111.

**391.**

BORIUS Alfred

1872 "Remarques sur le climat du Sénégal". **Annu. Soc. météorol. France**, 20 : 156.

**392.**

BORIUS Alfred

1873 "Résumés hebdomadaires des observations météorologiques faites à Saint-Louis (Sénégal) sous la dir. du Dr Borius". **Monit. Sénégal**, juin 1873 [à juin 1874].

**393.**

BORIUS Alfred

1873 "Extraits des observations faites à Saint-Louis (Sénégal)". **Bull. Assoc. sci. France**, 12 : 435 ; 13 : 15, 32, 95, 126, 263.

**394.**

BORIUS Alfred

1873 "Moyennes quotidiennes météorologiques à Saint-Louis en 1873-1874". **Bull. Intern. Observ. Paris** : 310, 328, 349.

1874 **Bull. intern. Observ. Paris** : 89, 117, 215.

**395.**

BORIUS Alfred

1874 "Du régime des vents sur la côte de la presqu'île du Cap-Vert". **Rev. marit. colon.**, août : 568-599.

**396.**

BORIUS Alfred

1874 "Des pluies sur le littoral de la Sénégambie". **Rev. univers.** : 313-37

**397.**

BORIUS Alfred

1874 "Note sur le climat du Sénégal". **Annu. Soc. météorol. France**, 22 : 175-185.

398.

BORIUS Alfred

1875 **Recherches sur le climat du Sénégal.** Accompagné de Tableaux météorologiques, de 14 Planches dans le texte et d'une carte du climat et de l'état sanitaire du Sénégal suivant les saisons. Paris : Gauthier-Villars, XIV-327 p. in-8.

Ouvrage couronné par l'Académie des Sciences et par le Ministère de l'Instruction publique. Synthèse de 20 années d'observations (rapports médicaux et journaux météorologiques) des médecins et pharmaciens de la marine complétée par les observations directes de l'A. pendant 5 ans : climat de l'île de Gorée et de la presqu'île du Cap-Vert, de Saint-Louis, de Dagana, de Bakel, du Sénégal en général. Nombreux tableaux météorologiques.

399.

BORIUS Alfred

1875 "Topographie de l'île de Gorée". **Bull. Assoc. sci. France**, 15 : 284.

400.

BORIUS Alfred

1875 "Observation de grêle au poste de Médine (Sénégal) le 2 juin 1874". **Nouv. météorol.** : 132

401.

BORIUS Alfred

1876 "Observations des hauteurs des eaux du fleuve le Sénégal, à Dagana, Podor, Aéré, Matam, Bakel, Médine et Saldé". **Nouv. météorol.** : 45

402.

BORIUS Alfred

1876 "Note sur une sécheresse extrême à Saint-Louis (Sénégal). Insuffisance de la formule de Regnault". **Nouv. météorol.** : 74

403.

BORIUS Alfred

1876 "Extraits des observations faites au Sénégal à l'observatoire fondé par le docteur Borius". **Bull. intern. Observ. Paris** : 262-283 ; et **Annu. Soc. météorol.**, 24 : 111-113.

404.

BORIUS Alfred

1876 "Note sur la température des eaux du Sénégal". **Annu. Soc. météorol. France**, 24 : 84-98.

405.

BORIUS Alfred

1877 "Voyage de l'embouchure du Sénégal aux cataractes du Felou, par MM. E. Borius et Louvet. Observations résumées par le docteur A. Borius". **Annu. Soc. météorol. France**, 25 : 191-198.

406.

BORIUS Alfred

1880 "Topographie médicale du Sénégal". **Arch. Méd. nav.**, 33 : 114-130; 270-293 ; 321-339 ; 416-431 ; 34 : 178-200 ; 330-350 ; 430-447.

1881 **Arch. Méd. nav.**, 35 : 114-138 ; 280-298 ; 473-483 ; 36 : 117-136 ; 321-354.

1882 **Arch. Méd. nav.**, 37 : 140-151 ; 230-247 ; 297-320 ; 367-402 ; 436-466.

I) Aperçu historique. II) La terre et les eaux : Saint-Louis (1 pl.) ; Richard-Toll ; Dagana ; Mérinaghem ; Podor ; Saldé ; Aéré ; Matam ; Bakel ; Médine ; Sénoudébou ; Kéniaba. Pays compris dans la colonie, en dehors du bassin du fleuve : Arguin et Portendick, le Cayor, Thiès, Cap-Vert, Dakar, Gorée, Rufisque, Portudal, Joal, Rivière Saloum et Kaolack. Dépendances de la colonie et comptoirs européens du voisinage : Gambie, Bathurst, Albréda, Mac-Carthy ; la Casamance, Carabane, Sedhiou ; rivière Cacheo, rio Géba, rio grande et Bissagos ; rio-Nunez ; la Mellacorée /

Sierra-Leone. La nature du sol. La nature des eaux. III). L'atmosphère : aperçu général sur le climat de la Sénégambie. / (suite) Climats maritimes de la Sénégambie. Climat de Mbidjem, de Thiès, Bathurst, Sedhiou, Bissao, Boké, Freetown. / Climats continentaux de la Sénégambie : Bakel, Médine, Mac-Carthy, Matam, Podor, Dagana. Comparaison entre les divers climats locaux de la côte d'Afrique. IV) La végétation et la faune. V) Les habitants : les Européens ; les métis. VI) les maladies : endémiques, fièvres intermittentes. / fièvre pernicieuse, fièvre bilieuse mélanurique ; insolation ; hépatites ; dysenterie et diarrhée ; anémie ; coliques sèches. Maladies sporadiques : pneumonie, pleurésie, phtisie pulmonaire ; embarras gastriques ; fièvre typhoïde ; diphtérie ; rhumatismes ; goutte ; affections nerveuses ; alcoolisme ; maladie du sommeil ; scorbut ; maladies parasitaires ; maladies chirurgicales. Maladies épidémiques : FJ, choléra, dengue, variole...VII) Etat sanitaire du Sénégal : en général, selon les individus, les époques, les localités ; parties non françaises de la Sénégambie. VIII) Desiderata.

**407.**

BORIUS Alfred

1882 **Les maladies du Sénégal.** Paris : Baillière, XVI-363 p. 5 pl., index.

Sous titre : topographie, climatologie et pathologie de la partie de la côte occidentale d'Afrique comprise entre le Cap Blanc et le Cap Sierra Leone. Il s'agit d'une récollection de la "topographie médicale du Sénégal" parue par morceaux in *Arch. méd. nav.* 1880 à 1882 précédée des "travaux publiés par le docteur Borius" et suivie d'un index matière détaillé.

**408.**

BOURILLET Célestin

1875 **Essai de topographie médicale sur le poste de Médine (Sénégal).**

Montpellier : Boehm &amp; fils, VII-61 p. in-4. (Th. méd. Montpellier, n° 78, t. 285).

Bilan d'un an de séjour comme médecin du poste le plus éloigné sur le fleuve. Essai classique de topographie médicale correspondant aux recommandations de BÉRENGER-FÉRAUD, alors médecin en chef de la marine : météorologie ; productions naturelles ; populations ; pathologie : maladies endémiques, sporadiques, chirurgicales, vénériennes, épidémiques (fièvre rouge, choléra, variole en 1868 et 69) ; hygiène. Tableau sombre du Haut-Sénégal.

**409.**

BOURSE François-Félix

1864 "Notes sur le Cayor et le poste de N'guiguiguis (Sénégal)". *Arch. Méd. nav.*, 1 : 466-467.

Considérations générales (climat, sol, faune, flore...) du Cayor présenté comme un pays très sain. N'guiguiguis paraît jouir de bonnes conditions de salubrité. Les maladies qu'on aura à y observer seront par ordre de fréquence : la dysenterie, les diarrhées, les bronchites, les fièvres. (Extrait des rapports de l'A. après les expéditions de guerre accomplies dans le Cayor, sous les ordres du Général Faidherbe, novembre et décembre 1863).

**410.**

BOYE Charles-Joseph-Ernest

1880 **Contributions à la géographie médicale. Essai sur le poste de Médine****(Haut-Sénégal).** Nancy : Impr. nancéenne, 42 p., 1 car-te. in-4. (Th. méd. Nancy, n° 104).

Essai sur le poste de Médine, limite extrême à l'époque des possessions sénégalaises de la France. Tête de ligne pour le Haut Niger. Historique. Topographie (en 1877). Régime du fleuve ; le sol ; température, etc. Population. Pathologie ; étiologie ; tableau de l'état sanitaire de divers postes du Sénégal. Souligne l'inhospitalité des conditions climatiques pour le séjour d'européens.

**411.**

BRAULT J.

1900 **Hygiène et prophylaxie des maladies dans les pays chauds. L'Afrique française.** Paris : Baillière & fils, 157 p.

1) Climatologie et acclimatement. 2) Les maladies africaines : microbiennes, parasitaires (part de

minime importance en pathologie, bilharziose, filarioses africaines, le *craw-craw*, la maladie du sommeil, *goundou* ou *anakhré*, maladie du gros nez). 3) Géographie médicale des possessions françaises en Afrique (Sénégal et rivières du sud [:144-149]).

## 412.

CARRADE Louis-Raymond-Ernest

1886 **Contribution à la géographie médicale : le poste de Podor (Sénégal).**

Bordeaux : Imprimerie du Centre, 86 p. in-4. (Th. méd. Bordeaux, 1885-86, n° 55).

L'A. a servi pendant 15 mois à Podor. 1) Description du fort et du cercle de Podor. 2) Les habitants (Toucouleur) : mœurs, coutumes ; habitat ; caractères physiques et intellectuels. 3) Flore et faune. 4) Météorologie. 5) Pathologie : maladies chez les indigènes, des blancs, particularités. Conseils d'hygiène. Maladies épidémiques, endémiques, sporadiques, etc.

## 413.

CHASSANIOL

1865 "Contributions à la pathologie de la race noire". **Arch. Méd. nav.**, 3 : 505-520.

Contribution à la géographie médicale, ces notes d'un ancien médecin de la marine à Saint-Louis abordent les fièvres, les maladies générales et constitutionnelles, les maladies des voies respiratoires, circulatoires, digestives, de la peau ... Dénonce certains préjugés, en partage d'autres.

## 414.

COLLIN G.

1883 **Contribution à la géographie médicale du Haut-Sénégal.** Paris : A. Parent,

68 p, 1 carte. in-4. (Th. méd. Paris, n° 175, t. 6).

Description de la région de Bakel à Kita où l'A. a passé 40 mois. Météorologie et climatologie. Différentes maladies affectant les troupes stationnées dans la région : fièvre paludéenne, diarrhée et dysenterie, hépatite, ver de Guinée, bouton d'Alep.

## 415.

CORRE A.

1877 "Analyse microscopique des eaux stagnantes et de l'air de quelques localités insalubres de la côte occidentale d'Afrique". **Arch. Méd. nav.**, 27 : 450-459.

Observations sur 1) les eaux stagnantes : Marigot de Hahn (à une lieue de Dakar, janvier 1875), plaques pluviales de N'Dianda et de N'Gaparou (cercles de Joal et de Portudal, décembre 1876 et janvier 1877), Marais de Sor (Saint-Louis) ; 2) poussières atmosphériques : air de Saint-Louis. Hivernage. Commentaires.

## 416.

CRAMBES Clément-Marc-Joseph

1887 **Contribution à la géographie médicale du Soudan occidental. La région aurifère entre le haut Sénégal et le haut Niger.** Bordeaux : Impr. Cadoret, 73

p. in-4. (Th. méd. Bordeaux, 1886-87, n° 71).

Séjour de 22 mois (octobre 1883-août 85) dans le Haut-Sénégal. Décrit la région aurifère entre le Niger et les sources du Bakhoy. Colonne 1884-85. Historique, géographie, géologie, faune, flore, climatologie, race et population. Maladies observées chez les indigènes et les européens. Mesures d'hygiène. (1 carte dépl. h.t.).

## 417.

DURAND Antoine-Auguste-Victor

1887 **Le fort de Bafoulabé (Haut-Sénégal 1884-1886). Etude d'hygiène.**

Bordeaux : Impr. Cadoret, 70 p. in-4 (Th. méd. Bordeaux 1887-88, n° 22).

1) Le fort : plan, emplacement, effectif, alimentation des troupes. 2) Climatologie. 3) Acclimatement. 4) Pathologie : paludisme, dysenterie ; remarques générales sur les maladies des noirs (ulcère phagédénique, etc.) et la médecine indigène. 5) Règles d'hygiène.

418.

DUTROULAU Auguste-Frédéric

1858 **Topographie médicale des climats intertropicaux.** Paris : J.P. Baillièrè & fils, 123 p. in-8. (Extrait des *Ann. Hyg. publ.*, 1858, 2e s., 10 : 5-66 ; 241-298).

Sénégal [:10-19] : sol, météorologie, salubrité (mortalité générale, statistique médicale et règne pathologique, maladies endémiques : fièvres paludéennes simples et pernicieuses, dysenterie, hépatite, FJ épidémique ; maladies non endémiques : fièvre typhoïde franche et primitive).

419.

DUTROULAU Auguste-Frédéric

1861 **Traité des maladies des Européens dans les pays chauds.** (Régions tropicales). Climatologie, maladies endémiques. Paris : J.B. Baillièrè & fils, V-607 p. in-8.1868 2<sup>e</sup> éd. revue et corrigée, XI-679 p. in-8. (Un chap. nouveau sur les maladies des indigènes [:146-166] et un chap. choléra [:469-515]).

Sénégal [:3-12] : sol, météorologie, salubrité : presque le même texte que celui de 1858 avec 2 tableaux : observations annuelles météorologiques, résumé des états de situation de l'hôpital de Saint-Louis. Maladies endémiques : fièvre paludéenne (Sénégal [:248-250]), FJ, dysenterie, hépatite, colique.

420.

FLEMING Louis

1851 **De l'influence des climats chauds sur l'homme.** Paris : Impr. Rignoux, 43 p. in-4. (Th. méd. Paris, n° 216).

La constitution atmosphérique des climats chauds est déterminée par un grand nombre d'agents physiques qui ont tous une action spéciale sur l'organisme humain. Considérations sur l'ensemble des régions à climats chauds.

421.

GARNIER Louis-Joseph

1888 **Contribution à la géographie médicale. Souvenirs médicaux du poste de Sédhiou (Casamance).** Rochefort-sur-Mer : Impr. Ch. Thèze, 88 p. in-8 (Th. méd. Bordeaux 1887-88, n° 43).

15 mois de service à Sédhiou. 1) Géographie et topographie du poste. 2) Maladies observées : fièvres paludéennes ; maladies digestives (diarrhées, dysenterie, hépatite), affections thoraciques (angines, bronchites) ; anémie ; maladies épidémiques ; pathologie externe : ulcères, plaies, abcès, maladies des yeux, affections prurigineuses, tétanos, kyste hyatique du foie, dragonneau, éléphantiasis, maladies vénériennes. 3) Hygiène.

422.

HEBERT A.

1880 **Une année médicale à Dagana (Sénégal).** Paris : Impr. A. Parent, 48 p. in-4 (Th. méd. Paris, n° 225).

Observations sur le climat de Dagana, les maladies qui y sévissent (surtout des voies digestives chez les européens, des voies respiratoires chez les indigènes) et les traitements effectués. Hygiène et prophylaxie.

423.

HERVÉ Pierre-Marie

1845 **Topographie médicale du Sénégal. Un mot sur l'hépatite.** Paris : Rignoux, 33 p. in-4 (Th. méd. Paris, n° 95).

Aperçu sur Saint-Louis et les rives du fleuve jusqu'au pays de Galam ; Gorée ; la Casamance (où l'A. a été envoyé pour examiner les comptoirs et établissements militaires et prospecter des points favorables et salubres pour de nouveaux marchés). Rôle de l'agent atmosphérique, de l'alimentation et de l'eau dans la détermination des maladies. Considérations particulières sur l'hépatite : hépatite aiguë (anatomie pathologique, 2 observations à l'hôpital de Saint-Louis), hépatite chronique (symptômes, diagnostic, étiologie, terminaisons, traitement).

424.

HORTON James Africanus Beale

1859 **The medical topography of the west coast of Africa with sketches of its botany.** London (Th. méd.) (non vu).

425.

HORTON James Africanus Beale

1867 **Physical and medical climate and meteorology of the West Coast of Africa.** London. (non vu).

426.

JOJOT Dr. Ch.

1907 **Dakar. Essai de Géographie Médicale et d'Ethnographie.** Montdidier : impr. de Grou-Radenez. 63 p. in-8. 4 plans et cartes h.t.

L'AOF et sa capitale. Etymologie. Position géographique. Climatologie. Géologie. Hydrologie. Flore et faune. Historique. Population. Situation religieuse... Armée et marine. Administration ... Pathologie [:53-63] : mouvement démographique ; paludisme et mesures prophylactiques ; FBH ; FJ ; choléra ; alcoolisme ; maladie du sommeil ; lèpre ; parasites ; maladies des voies respiratoires ; maladies vénériennes.

427.

JOUSSET A.

1883 "De l'acclimatation et de l'acclimation". **Arch. Méd. nav.**, 40 : 5-68 ; 81-139 ; 161-216 ; 273-308 ; 321-365 ; 422-450.1884 **Arch. Méd. nav.**, 41 : 79-91 ; 97-147 ; 270-324 ; 387-409 ; 464-94

Acclimatation : 1) aperçu sur les climats chauds, 2) physiologie des hommes de races tropicales ; 3) physiologie de l'européen en pays chauds ; 4) parallèle entre l'européen et l'homme des régions tropicales. Acclimation : 1) examen des sujets et précautions préliminaires ; 2) arrivée aux pays chauds ; précautions à prendre ; 3) travaux du corps et de l'esprit ; 4) durée de l'acclimatation individuel ; 5) retour dans les régions tempérées. Pour ce qui concerne la Sénégambie, utilise les travaux de : THEVENOT, BORIUS 1881, CORRE 1877, THALY 1840, 1867, GESTIN, CHASSANIOL 1865, DE ROCHEBRUNE 1881, FÉRIS 1881, BERGER 1868, BERENGER-FEHAUD, HORTON 1882.

428.

LACARRIERE Anselme-Achille

1887 **Contribution à l'étude de la géographie médicale. Souvenirs médicaux du poste de Kayes (Haut-Sénégal, 1885-1886).** Bordeaux : Impr. Cadoret, 59 p. in-4. (Th. méd. Bordeaux 1887-88, n° 14).

Après un séjour de 8 mois à Médine, l'A. est chargé d'août 1885 à octobre 86 du service de Kayes (point de départ de la colonne expéditionnaire qui vient de Saint-Louis ravitailler les postes échelonnés jusqu'au Niger). 1) Géographie de Kayes et des environs. 2) Hygiène et installation des troupes dans le poste. 3) Maladies des européens. 4) Maladies des indigènes. 5) Mesures d'hygiène pratique. Rapatriement. (17 références).

429.

LAFaurie Etienne

1892 **Considérations pathologiques sur les postes de M'Pal et Louga (Sénégal).** Montpellier : Impr. centrale du midi, VIII-56 p. in-4. (Th. méd. Montpellier 1891-92, n° 24).

En poste pendant 2 ans à M'Pal, l'A. visitait 2 fois par semaine le poste de Louga (l'un et l'autre sur la voie ferrée Saint-Louis/Dakar). 1) Notice géographique, ethnographique et climatologique. 2) Considérations pathologiques : 80 observations et considérations diverses.

430.

LEFROU G.

1933 "Le vent d'Est au Sénégal, suggestions de météopathologie africaine". **Bull. Soc. Path. exot.**, 26, 10 : 1288-1292.



Retour d'intérêt pour le facteur climatique en pathologie (après le rejet par les découvertes pastoriennes). En pédiatrie coloniale, il faut connaître l'importance du facteur hygrométrique et veiller à l'hydratation normale du nourrisson, d'autant plus qu'il est jeune.

431.

LEONARD Alfred

1869 **Observations recueillies au poste de Séd'hiou (Rivière Cazamance). (Possessions sénégalaises) pendant l'année 1863-1864.** Paris : Impr. A. Parent, 63 p. (Th. méd. Paris, n° 65).

1) Description rapide de la région et conditions hygiéniques de la garnison. 2) Affections observées : fièvre intermittente, fièvre algide dysentérique, FBH. Observations et commentaires (étiologie, diagnostic, traitement).

432.

LIDIN Georges

1882 **Coup d'œil sur la climatologie et la pathologie du Sénégal.** Paris : A. Parent, 71 p. in-4. (Th. méd. Paris, n° 172).

L'A. fut médecin major à bord de l'avis *L'Archimède* à la station locale du Sénégal. 1) Topographie du Sénégal. 2) Climat du Sénégal (Gorée, Saint-Louis, Dagana, Bakel, le pays). 3) Maladies épidémiques : FJ ; choléra épidémique : une apparition à Saint-Louis, Dagana et Sénégalie, importé par les Maures en 1867 ; dengue et fièvre inflammatoire ; variole ; intoxication paludéenne. Insolation. Diarrhée et dysenterie. *Diank* (cholera nostras). Hépatite. Coliques sèches. Gastralgie. Dyspepsie. Affections chirurgicales. Parasitisme (ver de Cayor, Larbisch, filaire de Médine, taenia). Hygiène des Européens au Sénégal. Hygiène publique.

433.

LOTA François Louis

1887 **Deux ans entre Sénégal et Niger. Contribution à la géographie médicale du Soudan Français.** Paris : Steinheil, 79 p., in-8. (Th. méd. Paris, n° 20).

Description du pays au point de vue géographique, climatique, les races, etc. Modes d'existence des européens en colonne et dans les postes, pathologie. Projet de sanatorium. Considérations personnelles sur le rapatriement des européens en service et la durée de séjour. Pays présenté comme le plus malsain du monde.

434.

[MARRE]

1829 "Voyage d'un officier de santé des colonies à travers le Fouta-Toro, en janvier 1829". **Ann. marit. colon.**, 2<sup>e</sup> p. : 599-603.

Extrait de 2 lettres de MARRE et son itinéraire de 31 jours par eau et par terre avec indication des distances.

435.

MARTEL François-Auguste-Maurice

1828 **Quelques considérations sur le climat de nos établissements d'Afrique (Côte occidentale), et sur les fièvres qui y règnent pendant la mauvaise saison.** Montpellier : Jean Martel aîné, 23 p. in-8. (Th. méd. Montpellier, n°32).

Gorée, Cap-Vert et ses environs, Saint-Louis. Selon l'A., qui y a séjourné longtemps, ces établissements sont moins insalubres qu'on ne le croit généralement. Considérations climatiques, météorologiques, et les affections qu'on y rencontre (fièvres, etc.). Observations recueillies pendant l'hivernage de 1821, à bord du brick *la Cauchoise*, et venant à l'appui des considérations précédentes.

436.

MARTEL François-Auguste-Maurice

1828 "Salubrité du climat de Gorée". *Ann. marit. colon.*, 16 : 121.

Conduite à tenir pour la santé des équipages par les bâtiments que le peu de sûreté de la rade force à gagner le large. Extrait du Rapport de l'A. pendant son séjour à la côte d'Afrique dans les années 1821 et 1822.

437.

MENU-DESSABLES V.H.

1839 "Rapport à l'Inspecteur général du service de santé de la marine sur la campagne de la corvette *la Triomphante*, commandée par M. de PÉRONNE, capitaine de vaisseau, pendant les années 1836, 1837 et 1838 sur la côte occidentale d'Afrique". *Ann. marit. colon.*, 24<sup>e</sup> année, 2<sup>e</sup> s., 2<sup>e</sup> p. : 5-127.

Observations médicales et autres de cette campagne. Longue discussion [:42-57] sur la responsabilité de l'importation de l'épidémie de FJ en 1837 par les mouvements de bateaux entre Gorée, la Gambie et la Sierra Léone. Suivi des « observations de météorie et de calorimétrie atmosphériques pendant une période de 16 mois, faites du 22° N. au 2° de latitude S, sur la côte Ouest de l'Afrique à bord de la corvette *la Triomphante* par M.-D. » [:83-124].

438.

PEREIRA LEITE DE AMORIM Antonio Augusto

1875 **Apontamentos acerca de Bissao.** (Estatística medica dos hospitaes das Provincias ultramarinas, com referencia anno 1873, etc.). Lisboa : Impressoa nacional.

Document non vu ; repris dans REY 1877 (V. 442).

439.

PIPY

1851 "Notes sur l'état sanitaire et moral des populations maures et yollofs qui habitent entre l'escale des Tranzas et Dagana". *Rev. colon.*, 2<sup>e</sup> s., 7 : 374-378.

Quelques détails sur la topographie médicale et l'hygiène du pays. Quelques mots sur les habitants et leurs connaissances en médecine (thérapeutique maure).

440.

PRELONG

1793 "Mémoires sur les îles de Gorée et du Sénégal". *Ann. Chim. Phys.*, 18 : 241-303.

Intéressante description du climat de Gorée et des mesures sanitaires prises dans l'île. Notes diverses sur la vie dans cette région et dans celle du fleuve.

441.

QUETAND Ernest-Alfred-Antoine

1871 **Topographie médicale de quelques contrées de la Côte Occidentale d'Afrique.** Montpellier : Boehm & fils, 64 p. in-4 (Th. méd. Montpellier, n° 22, t. 273).

Observations pendant un séjour de 2 ans à la côte occidentale d'Afrique de l'A., médecin major de l'*Ariège*. Portent sur le Gabon, Fernando-Po, Grand-Bassam et se terminent par un aperçu rapide sur la topographie et la pathologie de la côte du Sénégal [:59-64].

442.

REY H.

1877 "Contribution à la géographie médicale. Note sur les établissements portugais de la Sénégambie". *Arch. Méd. nav.*, 27 : 401-411.

Description des établissements portugais de l'actuelle Guinée Bissau (Farim, Cachéo, Bissao, Bolama...). Données climatiques, démographiques (1 tableau [:402]). Les données médicales et conditions sanitaires sont reprises de PEREIRA LEITE DE AMORIM 1875. 1) les maladies endémiques : les formes diverses de l'infection palustre en pays chauds (FBH...), dysenterie,

ulcères phagédéniques, éléphantiasis ; 2) maladies sporadiques : rhumatisme, bronchites, alcoolisme chronique, affections cutanées à forme pustuleuse, ramollissement cérébral.

**443.**

REY H.

1878 "Notes sur la géographie médicale de la côte occidentale d'Afrique". **Bull. Soc. Géogr.**, 6<sup>e</sup> s., 15 : 38-71 ; 155-183 ; 229-246.

La première partie concerne la zone du Sénégal au Cap des Palmes. 1) Sénégal. Sénégal. Saint-Louis. Haut-Sénégal. Bakel. Maladies des indigènes. Bibliographie sur la pathologie et la climatologie du Sénégal [:57-60]. Rivière Cazamance. Sed'hiou. Archipel des Bissagos. Fouta-Diallon. Pays des Mandingues ou des Malinkés.

**444.**

RITCHIE D.

1852 "Medical topography of the western coast of Africa". **Mon. J. med. Sci.**, 14 : 322-328 ; 402-414 ; 515-523.

De la rivière Gambie au Congo.

**445.**

SANTELLI A.

1877 **Quelques considérations médicales sur le poste de Dakar, Sénégal.** Montpellier : Impr. centrale du midi, VIII-42 p. in-8. (Th. méd. Montpellier, n° 78, t. 298).

L'A. a fait 2 séjours à Dakar : en 1868 et 1870. Il propose une topographie médicale classique : maladies épidémiques (FJ, FR, choléra 1868, variole) maladies endémiques (embarras gastriques, fièvre mélanurique, accès pernicieux, insolation, dysenterie, hépatite, anémie, gastralgie, coliques, tænia), maladies sporadiques (rhumatisme et affections thoraciques, phthisie, affections respiratoires de nature paludéenne), maladies vénériennes.

**446.**

SIMON

1887 "Contribution à l'étude médicale des rivières du sud du Sénégal ; notes médicales sur le poste de Benty". **Ann. Méd. nav.**, 47 : 81-98.

Résumé des observations de l'A. qui a vécu pendant un an dans ce poste le plus éloigné du Sénégal dans les rivières du sud (près de Sierra Leone). Sa conclusion : à Benty, le climat (l'ensemble des conditions météorologiques et pathologiques) est mauvais.

**447.**

SISCO

1908 "Géographie médicale, Dakar". **Ann. Méd. nav.**, 90 : 241-261.

Situation géographique. Nature et configuration du sol. Climat. Histoire sanitaire. Population. Habitat. Voirie. Municipalité. Etat sanitaire : paludisme, FJ. Avenir sanitaire d'une colonie d'exploitation, non de peuplement.

**448.**

STORMONT Charles

1822 **Essai sur la topographie médicale de la côte occidentale d'Afrique, et particulièrement sur celle de la colonie de Sierra-Leone.** Paris : Impr. Didot le Jeune, 70 p. in-4. (Th. méd. Paris, n° 72).

Topographie descriptive de la côte du Cap Blanc à la Côte d'Or. Du climat et des saisons, des effets du climat et du sol sur les corps organisés (les maladies endémiques affectent surtout les membranes muqueuses des organes digestifs, le système lymphatique et la peau ... conditions sur les navires négriers, variole, fièvres bilieuses, gastriques, fièvre rémittente bilieuse, la FJ se montre de la manière la plus saillante à Sierra Leone. Dysenterie, diarrhées. Effets de la chaleur, de l'humidité. Hygiène. Thérapeutique. (L'A. est écossais).

449.

TAYEAU David-Henry

1828 **Esquisse de la topographie médicale de l'île de Gorée.** Montpellier : Jean Martel aîné, 28 p. in-4. (Th. méd. Montpellier, n° 25, t. 106).

Position géographique, historique. Configuration. Sol, productions. Ville. Population. Influences du climat sur les habitants : bourbouille, dysenterie, tétanos, scorbut. Affections vermineuses : tœnia, dragonneau. Ophthalmies. Affections cutanées. Syphilis, scrophules. Première topographie médicale de Gorée ?

450.

THALY Fl.

1867 "Essai de topographie médicale du Haut Sénégal". *Ann. Méd. nav.*, 7 : 161-179 ; 349-364 ; 8 : 174-193.

1) Le pays : (Bakel, pays de Galam) climat dans ses rapports avec les maladies et la mortalité, faune et flore. 2) Maladies des européens : fièvres paludéennes simples, fièvres paludéennes bilieuses, cachexie palustre, fièvres pernicieuses, dysenterie, maladies du foie. 3) Maladies des indigènes : pathologie interne, chirurgicale, maladies vénériennes, cutanées et parasitaires ; maladies des femmes, accouchements. Remarques physiologiques sur les noirs du Sénégal et sur les européens qui y habitent : résistance des indigènes au paludisme, indigénation des européens dans le Haut Sénégal.

451.

THÉVENOT Jean-Pierre-Ferdinand

1840 **Traité des maladies des Européens dans les pays chauds, et spécialement au Sénégal**, ou Essai statistique, médical et hygiénique, sur le sol, le climat et les maladies de cette partie de l'Afrique. Paris : J. B. Baillière, XII-399 p. in-8.

I. Topographie : 1) Aperçu général sur le sol et le climat de l'Afrique. 2) Topographie générale du Sénégal. 3) Topographie spéciale des lieux habités (îles du haut du fleuve, Podhor, Bacquel, etc. îles de l'embouchure, Saint-Louis, Sor, etc. ; terres riveraines de Saint-Louis à la Gambie, île de Gorée). 4) Résumé général. II. Météorologie... III. Caractères généraux des produits organisés au Sénégal : 1) Végétaux. 2) Animaux. IV. Statistiques comparées des habitants du Sénégal : 1) Indigènes (mariages, naissances, décès). 2) Blancs (Européens sédentaires, marins, employés civils, garnison). 3) Statistique comparée de la mortalité des Européens au Sénégal et dépendances. 4) Lois de la mortalité. V. Maladies propres aux colonies et spécialement au Sénégal. VI. Hygiène : Hygiène publique.

452.

VERDIER Théodore

1876 **Contribution à la géographie médicale. Etude sur le poste de Bakel (Haut-Sénégal).** Paris : Moquet, 53 p. in-4. (Th. méd. Paris, n° 99).

L'A., médecin de la marine y a servi de juillet 1872 à août 1873. Quelques détails sur la topographie et climatologie, la population, les conditions d'hygiène ; les maladies endémiques : fièvres paludéennes, fièvres pernicieuses, FBH, cachexies, dysenterie, hépatites.



## PREVENTION ET VACCINATIONS

453.

ACHALME (en collab. avec M. PHYSALIS)

1909 "Sur la conservation du vaccin desséché et son emploi dans les pays chauds". **J. O. AOF**, 24 mai.

454.

ANFREVILLE L. d'

1915 "Note historique à propos des moustiques agents de transmission des maladies". **Bull. Soc. Path. exot.**, 8 : 594-595.

L'A. rappelle un rapport officiel — du 24 août 1818, signé de M. DE FLEURIAU qui commandait à St-Louis (en l'absence du CI SCHMALTZ) — adressé au Ministre de la Marine, relatant les mesures de préparation de la première expédition dans le Haut-Sénégal : « tous les Européens ont été fournis de pièces de toile pour les garantir des moustiques. Ce soin qui paraîtra minutieux est cependant fort essentiel. On reconnaît assez généralement que les insomnies causées par les piqûres de ces insectes étaient une des principales causes de mortalité parmi les blancs sur le fleuve ».

455.

Anonyme

1929 "Lutte contre la maladie du sommeil dans les colonies françaises et les pays sous mandat de l'Afrique". **Presse méd.**, 37, 29 :

Situation de cette maladie dans les colonies françaises à l'occasion de la réunion à Paris de la 2<sup>e</sup> conférence internationale de la maladie du sommeil. 1) Les régions atteintes. 2) L'organisation du service 3) Les méthodes de prophylaxie : mesures administratives d'ordre médical, prophylaxie agronomique, traitement médicamenteux.

456.

Anonyme

1934 "La vaccination par le B.C.G. aux colonies". **Ann. Méd. Pharm. colon.**, 32 : 84-87.

Dakar : elle a commencé en 1924 pour les nouveau-nés indigènes à la maternité indigène ; étendue ensuite aux enfants en ville (service de vaccination à domicile 1928). La mortalité dans les 2 premières années tombe de 24 à 13 % pour les vaccinés.

457.

BLANCHARD

1932 "La prémunition par le B.C.G. à Dakar". **Bull. Soc. Path. exot.**, 25, 4 : 366-368.

Le pourcentage moyen de la mortalité globale des prémunis est inférieur de près de 12 % à celui des non-prémunis chez les enfants de Dakar.

458.

BLANCHARD

1933 "La prémunition antituberculeuse par le B.C.G. à Dakar". **Bull. Soc. Path. exot.**, 26, 7 : 894-896.

Deux tableaux exposent le détail des statistiques pour les années 1928 à 1932 de la même étude comparative.

459.

BLANCHARD

1933 "La prophylaxie de la Tuberculose à Dakar". (537-541). **Hygiène**

**méditerranéenne.** 1er congrès international. Marseille, 20-25 sept. 1932. Rapports et comptes rendus. Paris : Libr. J.B. Baillière & fils, 2 t.(t.1 avec 1 portrait, 3 pl. et 41 fig. 777 p., index ; t.2, 54 fig. 759 p.).

Les activités du Centre de lutte antituberculeux dont l'IHS de Dakar : mesures contre les malades (dépistage ; hospitalisation ; conseils et soins des infirmières-visiteuses ; désinfection des locaux) ; mesures de prémunition : vaccination BCG, chiffres pour 1928 à 1931 par année.

**460.**

BLANCHARD

1941 "Vaccination mixte contre la fièvre jaune et la variole". **Bull. OIHP, 33, 7/8 : 407-411.**

Près de 100 000 vaccinations mixtes anti-marielle-antivaricelleuses pratiquées par scarification au cours du 2<sup>e</sup> trimestre 1939 au Sénégal ont démontré de façon indiscutable l'efficacité, l'innocuité et la rapidité d'exécution de la méthode découverte et mise au point par l'IP de Dakar et généralisée ensuite aux autres colonies du groupe.

**461.**

BOIRON Henri

1949 "Sur la vaccination par le B.C.G. en A.O.F.". **Bull. méd. AOF, 6, 1 : 7-11.**

L'A. met en relief l'innocuité et l'efficacité du BCG, donne quelques chiffres relatifs à son utilisation en AOF et préconise l'application très large de la vaccination par scarification.

**462.**

BOIRON Henri

1949 "Note sur l'immunité anti-marielle chez les habitants de Dakar". **Bull. méd. AOF, 6, 1 : 35-37.**

Estime l'immunité des habitants de Dakar à 80 % après des sondages par test de séro-protection effectués dans divers milieux. 1/5<sup>e</sup> de la population n'est pas vacciné. Indication impérieuse de multiplier les campagnes de vaccination.

**463.**

BOIRON Henri

1949 "Note sur l'application à Dakar du vaccin B.C.G. par scarifications". **Bull. méd. AOF, 6, 2 : 189-193.**

Rapporte les vaccinations effectuées en 1949 avec du BCG congelé-déshydraté et les contrôles pratiqués. Etudie les résultats en fonction des populations examinées. La cutiréaction est difficile à lire chez l'africain ; les nouveau-nés et jeunes enfants vaccinés sont peu sensibles à la tuberculine. Le test vaccin de Weill Halle paraît un bon procédé de contrôle des vaccinations par BCG (IP Dakar).

**464.**

BOIRON Henri

1950 "Quelques considérations sur les cutiréactions à la tuberculine en Afrique Occidentale Française". **Bull. méd. AOF, 7, 1 : 91-102.**

L'A. a pratiqué en 1949-50, 3 557 cutiréactions chez des enfants et des adolescents africains à Dakar. Le virage de la cuti suit généralement l'entrée à l'école ; le BCG doit donc être administré dès la rentrée des classes. Il faut contrôler la cuti par le test vaccin de Weill-Hallé. L'appréciation de l'intensité d'allergie est aussi importante à connaître que la différenciation entre cuti positives et négatives (22 références).

**465.**

BOIRON Henri

1951 "Sur l'utilisation du timbre à la tuberculine en milieu africain". **Bull. Soc. Path. exot., 44, 11/12 : 707-709.**

En raison de la facilité d'application et de la sensibilité relative à cet âge, le timbre peut être recommandé chez le jeune africain de moins de 10 ans ; au-delà de 10 ans, trop peu sensible.

Les enfants de Dakar éprouvés par l'A. sont tous vêtus, ce qui n'est pas le cas à l'intérieur du pays, or les zones cutanées exposées au soleil sont susceptibles de donner des réactions faussement négatives. (IP de l'AOF).

**466.**

BOIRON Henri

1951 "Considérations sur l'intradermo-réaction à la tuberculine en milieu africain". **Bull. Soc. Path. exot.**, **44**, 11/12 : 710-714.

Chez l'enfant africain de moins de 12 ans, l'injection intradermique de 10 U.I. de tuberculine peut être pratiquée d'emblée sans inconvénient. La sensibilité amoindrie de certains enfants à la réaction de Mantoux peut s'expliquer peut-être par un état pathologique. (IP de l'AOF).

**467.**

BOIRON Henri

1951 "Vaccination par le B.C.G. dans une école de Dakar : résultats des contrôles effectués quatre mois et un an après la vaccination". **Bull. méd. AOF**, **8**, 2 : 153-162.

L'allergie tuberculique est élevée à Dakar. Les enfants à cuti négative ont été vaccinés ; 85 % d'entre eux ont eu une cuti positive 4 mois après vaccination et 55 % seulement des enfants vaccinés depuis 1 an sont demeurés positifs. Le test vaccin au BCG est plus sensible que la cutiréaction à la tuberculine. Pour que les résultats des cuti faites en AOF puissent être comparés, il faudrait unifier la technique et le procédé de lecture des contrôles.

**468.**

BOIRON Henri

1952 "Sur l'emploi du test-diagnostic au B.C.G.". **Bull. Soc. Path. exot.**, **45**, 2 : 153-156.

Depuis fin 1949 on utilise à Dakar cette épreuve en association avec la cutiréaction à la tuberculine. En participant au dépistage précoce de la tuberculose, le test-diagnostic au BCG joue un rôle identique à celui que Weill-Hallé reconnaît au test-vaccin capable, après vaccination par le BCG, de "révéler de façon péremptoire une allergie de début" (IP de l'AOF).

**469.**

BOIRON Henri

1952 "Etude de la cutiréaction à la tuberculine en A.O.F.". **Bull. Soc. Path. exot.**, **45**, 3 : 336-343. (30 réf.)

Après un rappel des divergences dans les résultats obtenus en AOF depuis 1910 et l'importance d'adopter une même méthode pour le pays entier, l'A. rapporte les résultats obtenus par lui chez 454 jeunes africains de moins de 18 ans à Dakar en utilisant une cutiréaction à la tuberculine, adrénalisée suivant un procédé qu'il décrit, et préconise l'adoption de cette méthode pour la prochaine campagne de vaccination par le BCG en AOF. (IP de l'AOF).

**470.**

BOIRON Henri

1953 "Préparation à l'Institut Pasteur de Dakar d'un B.C.G. congelé-desséché, à utiliser par scarifications. Mode d'emploi de ce vaccin". **Sem. hôp.**, **29**, 64 : 3272-3276. (10 réf., 2 fig.).

Vaccin de longue conservation et de transport facile sans précaution particulière. Présenté en poudre, il est mélangé, au moment de l'emploi, à une solution de gomme arabique. Un mmg de vaccin contient 10 millions de germes vivants. L'IP de Dakar prépare mensuellement 40 à 50 000 doses.

**471.**

BOIRON Henri

1954 "Le timbre à la tuberculine présente-t-il un intérêt en Afrique noire ? Essais du nouveau timbre tuberculique de l'Institut Mérieux". **Bull. Mém. Ecole Méd. Dakar**, **2** : 268-271.



Expérimenté à Dakar, il s'est montré moins sensible que l'intradermo-réaction à l'aiguille pleine et que la réaction de Mantoux, 20 U, dans la détermination de l'allergie spontanée et surtout dans celle de l'allergie vaccinale. Le timbre est inutilisable à Dakar pendant la saison chaude.

## 472.

BOIRON Henri

1955 "Quelques réflexions sur la tuberculose de l'africain. Intérêt de la vaccination par le BCG". **Méf. Afr. N.**, 2, 17 : 1-4.

L'imprégnation tuberculeuse est importante à Dakar, banlieue, et Bamako.

## 473.

BOIRON Henri

1955 "A propos de la vaccination obligatoire par le B.C.G. en A.O.F.". **Bull. Mém. Ecole Méd. Dakar**, 3 : 228-235.

Point des recherches ; plan schématique de campagne de vaccination par le BCG. L'AOF est profondément touchée par le virus tuberculeux. L'emploi de techniques simples de recherche de l'allergie à la tuberculine, l'utilisation du BCG congelé-desséché en scarifications cutanées, permettent des campagnes massives de prévention (25 références surtout sur le Sénégal).

## 474.

BOIRON Henri

1956 "Etude du rôle joué par les revaccinations anti-amariles sur le taux de l'immunité humorale". **Bull. Mém. Ecole Méd. Dakar**, 4 : 226-232.

Recherche l'influence que les anticorps amarils présents dans le sérum des anciens vaccinés peuvent jouer sur l'efficacité de la revaccination. Montre que la revaccination contre la FJ exalte l'immunité humorale quel que soit le taux des anticorps préexistants. L'ultravirus amaril inoculé à un sujet immun est rapidement neutralisé, ce qui ne l'empêche pas de provoquer un accroissement du titre des anticorps. Conclusions justifiant le principe des vaccinations périodiques, et celui de la vaccination en 2 temps dans laquelle la réinoculation du virus amaril joue le rôle d'un rappel.

## 475.

BOIRON Henri

1958 "Un timbre à la tuberculine de qualité". **Bull. méd. AOF**, (n.s.), 3, 3 : 355-360.

Le Néotest normal, timbre à la tuberculine (Labo. Enzybio et Institut Mérieux). Epreuve sur 780 écoliers africains de 6 à 15 ans à Dakar. Le contrôle porte sur 777 sujets (201 vaccinés et 576 non). Si l'on admet la notion selon laquelle les complications de nature tuberculeuse sont plus fréquentes chez les enfants à forte réaction à la tuberculine, l'enquête apporte une preuve indirecte de l'efficacité du BCG.

## 476.

BOIRON Henri &amp; BOIRON G.

1952-53 "Quelques réflexions sur les réactions locales et ganglionnaires des sujets vaccinés avec le B.C.G.". **Bull. Mém. Ecole Méd. Dakar**, 1 : 204-208.

1955 (92-97) **Rapport Instit. Pasteur AOF 1953**. Dakar : GIA.

En Afrique, comme ailleurs, le BCG provoque dans une proportion non négligeable de cas une hypertrophie ganglionnaire. Cette évolution est demeurée chez les enfants observés, complètement silencieuse ; elle ne s'est accompagnée ni de gêne, ni de douleur, ni d'aucun trouble d'état général.

## 477.

BOIRON Henri &amp; BOIRON G.

1953 "A propos de la vaccination par le BCG d'une école de Dakar". **Bull. méd. AOF**, 10 : 97-104

Un certain nombre d'écoliers de Dakar, à cuti négative, ont été vaccinés en 1950 par le BCG en scarifications cutanées et suivis pendant 3 ans (IP Dakar).

**478.**

BOIRON H., DARRASSE H., CASTETS M., LAMBERT. F. &amp; MALLET M.

1959 "Sur la rapidité d'action des rappels d'anatoxine tétanique". **Bull. Soc. méd. Afr. N. Lang. fr.**, 4, 4 : 422-431.

La vaccination antitétanique est inoffensive et efficace ; son effet est durable si elle est entretenue périodiquement par une injection de rappel. En Afrique occidentale, où le tétanos est fréquent, elle mérite d'être appliquée à l'ensemble de la population (33 références).

**479.**

BOIRON Henri &amp; SÉNÉCAL Jean

1952-53 "Sur le choix d'un test tuberculinique préalable à la vaccination par le BCG". **Bull. Mém. Ecole Méd. Dakar**, 1 : 190-195.1955 (83-87) **Rapport Inst. Pasteur AOF 1953**. Dakar : GIA.

1 504 écoliers africains de Dakar ont subi, en une seule séance, 3 tests tuberculiques. 45 enfants ont présenté, au point d'inoculation, une complication locale : phlyctène suivie ou non d'une ulcération : consécutive 21 fois à la cutiréaction, 20 fois à la réaction type Trambusti et 37 fois à la réaction de Mantoux. Discussion des avantages comparés des 3 tests tuberculiques.

**480.**

BOIRON Henri &amp; SÉNÉCAL Jean

1952-53 "Sur le choix du meilleur test capable de mettre en évidence l'allergie déterminée par le B.C.G." . **Bull. Mém. Ecole Méd. Dakar**, 1 : 196-201.1955 (87-92) **Rapport Inst. Pasteur AOF 1953**. Dakar : GIA.

Epreuve sur 1 657 écoliers africains de Dakar de 5 à 16 ans en 1953. Les A. préconisent, suite à leurs recherches : 1) piqûre intradermique à l'aiguille pleine à travers une goutte de tuberculine adrénalisée à 1 % ; 2) test vaccin au BCG à 4 scarifications rapprochées (facilité d'application et modicité du coût) (8 références) (IP Dakar/Ecole de Méd.).

**481.**

BOIRON Henri &amp; SÉNÉCAL Jean

1953 "Etudes des tests d'allergie tuberculeuse chez l'africain". **Bull. méd. AOF**, 10 : 67-82. (9 fig., tabl.)

Compte tenu des moyens d'exécution et de la facilité avec laquelle elle est acceptée par les populations africaines, la cutiréaction est la méthode de choix pour les contrôles collectifs et pour la sélection des sujets justiciables de la vaccination par le BCG (Ecole Méd./IP Dakar).

**482.**

BOIRON Henri, SÉNÉCAL Jean &amp; CHRÉTIEN B.

1954 "A propos des réactions ganglionnaires apparues après vaccination par le B.C.G.". **Bull. Mém. Ecole Méd. Dakar**, 2 : 264-267.

Exploration périodique des territoires ganglionnaires de 146 écoliers vaccinés par BCG en scarification cutanée. Il semble que le BCG provoque dans une proportion notable de cas, l'apparition d'une poussée ganglionnaire qui peut être transitoire ou persister au moins une année. Aucun de ces enfants n'a présenté d'adénite suppurée, complication d'ailleurs rarement observée à Dakar.

**483.**

BOIRON Henri, SÉNÉCAL Jean &amp; COUTURIER P.

1960 "La vaccination par le B.C.G. en Afrique Noire Française" (46-61) in **Journées africaines de pédiatrie**. (Dakar, 12-16 avril 1960). Paris: CIE. (Institut de Pédiatrie sociale. Université de Dakar/CIE).

Histoire de la vaccination par le BCG en AOF. 3 étapes : 1921-1940 (vaccination par voie orale, méthode de Calmette), 1940-50 (mise au point et utilisation de la méthode par scarification), 1950 : application systématique dans les écoles, maternités. Recherches portant sur d'autres méthodes, en particulier orales. Bilan, 22 tableaux, commentaire. Bibliographie (51 références).

**484.**

BOIRON Henri & SORANO H.

1953 "Préparation à l'Institut Pasteur de Dakar d'un B.C.G. congelé-desséché à utiliser par scarifications. Mode d'emploi de ce vaccin". **Sem. hôp. Paris**, 29, 64 : 3272-3276.

Description des étapes de la préparation. Ce vaccin contient 10 millions de germes vivants par milligramme Le nouveau centre de BCG de l'IP prépare 40 à 50 mille doses par mois. (10 références).

**485.**

BOUET & ROUBAUD

1912 "Mission de la prophylaxie de la fièvre jaune au Sénégal. Instructions relatives à la lutte antilarvaire". **Ann. Hyg. Méd. colon.**, 15 : 742-750.

Suite au constat d'inefficacité des SH mal formés qui fonctionnent au Sénégal (notamment au Cayor, Baol, Saloum) les A. exposent les conditions dans lesquelles il convient de rechercher les larves des différentes espèces de moustiques et de les détruire. Instructions générales aux brigades d'hygiène créées pour se prémunir contre le retour de la FJ.

**486.**

BOUET & ROUBAUD

1913 "Une nouvelle méthode de destruction des moustiques dans les habitations. Extrait des *Instructions relatives à la lutte stégomycide* par la mission Bouet-Roubaud, Dakar, 1912." **Ann. Hyg. Méd. colon.**, 16 : 226-228.

Suite à une étude comparative du soufre, du formol, de la poudre de pyrèthre, la fumée de tabac, le camphre, l'acide phénique la quinoléine et le crésyl, ce dernier insecticide est recommandé en fumigation à 5 gr/m<sup>3</sup>.

**487.**

BOYÉ

1929 "Sur l'emploi du vaccin sec pour la vaccination antivariolique en A.O.F.". **Bull. OIHP**, 21, 9 : 1528-1530.

La virulence du vaccin venant de France ou fabriqué dans les centres vaccino-gènes locaux, s'atténue au cours des longs transports, malgré les précautions prises ; le vaccin sec n'a pas ces inconvénients ; il coûte cher, mais son prix de revient peut être diminué en ce sens que sa virulence permet de le diluer et d'employer au lieu de vaccinostyle, le procédé de la vaccination à l'épingle de J. Legendre.

**488.**

BOYÉ

1929 "Sur la vaccination antipesteuse en Afrique Occidentale Française en 1928". **Bull. OIHP**, 21, 10 : 1691-1695.

1 928 cas de peste en 1928 ; 116 822 vaccinés ont fourni 165 cas ; les résultats de la vaccination sont incertains, troublés par le fait qu'on vaccine en période épidémique et que de nombreux cas chez les vaccinés se produisent pendant la phase négative de l'opération.

**489.**

BOYÉ

1930 "La tuberculose et vaccination par le B.C.G. à Madagascar (Tananarive) et en Afrique Occidentale (Dakar)". **Bull. OIHP**, 22, 4 : 741-745.

Dakar [743-45] : rappelle LÉGER & HUCHARD 1922, COUVY 1927, les recherches sur les enfants de l'école, de Médina, la statistique de l'hôpital indigène. Données sur l'évolution de la vaccination des nouveau-nés et enfants de 1924 à fin 1928, COUVY 1929.

**490.**

BRES Pierre

1958 "La vaccination anti-amarile". **Méd. Afr. N.**, 5, 2 : 19-20.

En 1957, le destin de la FJ apparaît en AOF comme un paradoxe : affection pratiquement disparue, elle n'en demeure pas moins une menace permanente. Quelques brèves considérations générales éclairent le paradoxe et justifient l'importance de la vaccination. L'A. est chef du service de la FJ à l'IP de l'AOF.

491.

BRES Pierre

1959 "Les vaccinations". *Méd. Afr. N.*, 6, 22 : 505-508.

Malgré l'ère des antibiotiques, la vaccination reste l'arme principale dans certaines maladies (FJ, tétanos) ou la meilleure méthode de lutte contre les épidémies (variolo, diphtérie). La fréquence de l'acte vaccinal ne rend pas inutile une brève revue des principales vaccinations avec pour souci majeur d'établir un document pratique pour les médecins omnipraticiens. (IP Dakar).

492.

BUNAU-VARILLA P.

1928 "La Verdunisation dans la lutte contre la fièvre jaune". *C.R. Acad. Sci.*, 187, 22 : 1005-1006.

L'A. croit pouvoir affirmer actuellement que l'état de pureté et la capacité antiseptique conférés à l'eau par la Verdunisation sont de nature à empêcher dans une certaine mesure le développement de la larve du *Stegomyia* ; certains faits récents relatifs à la biologie du moustique plaident dans ce sens. L'A. constate la non récurrence de la FJ à Dakar, l'an dernier, coïncidant avec l'époque où la distribution d'eau verdunisée a commencé à être mise en pratique dans la ville (juin 1928).

493.

CAMUS Lucien (rapporteur)

1926 "Sur les vaccinations et revaccinations pratiquées en France et aux Colonies pendant les années 1924-1925, présenté au nom de la Commission permanente de Vaccine". *Bull. Acad. Méd.*, 96 : 497-568.

1927 "... en France et au Maroc pendant l'année 1926 et aux Colonies pendant l'année 1925 ...". *Bull. Acad. Méd.*, 98 : 367-433.

1928 "... en France et au Maroc pendant l'année 1927 et aux Colonies pendant l'année 1926 ...". *Bull. Acad. Méd.*, 100 : 1129-1192.

1929 "... en France et au Maroc pendant l'année 1928, aux Colonies et dans les pays du protectorat pendant l'année 1927 ...". *Bull. Acad. Méd.*, 102 : 403-485.

1930 "... en France et au Maroc pendant l'année 1929, aux Colonies et dans les pays du protectorat pendant l'année 1928 ...". *Bull. Acad. Méd.*, 104 : 422-500.

1931 "... en France et au Maroc pendant l'année 1930, aux Colonies et dans les pays du protectorat pendant l'année 1929 ...". *Bull. Acad. Méd.*, 106 : 403-506.

1932 "... en France, en Algérie et dans les pays du protectorat pendant l'année 1931, et aux Colonies pendant l'année 1930 ...". *Bull. Acad. Méd.*, 108 : 1329-1436.

1933 "... en France, en Algérie et dans les pays du protectorat pendant l'année 1932, et aux Colonies pendant l'année 1931 ...". *Bull. Acad. Méd.*, 110 : 448-577.

1934 "... en France, en Algérie et dans les pays du protectorat pendant l'année 1933, et aux Colonies pendant l'année 1932 ...". *Bull. Acad. Méd.*, 112 : 351-509.

Rapport général annuel. Sénégal : [:547-548]. / [:417]. / [:1182-1184]. / [:471]. / [:488]. / [:495]. / [:1417-1418]. / [:561-562]. / [:498].

494.

CANNON D.A., DEWHURST F. & MEERS P.D.

1957 "Mass Vaccination Against Yellow Fever by Scarification with 17D Stain Vaccine". *Ann. trop. Med. Parasit.*, 51, 3 : 256-263. (6 réf.).

Deux campagnes de vaccination de masse contre la FJ en zones rurales africaines (Sierra Leone, Yundum en Gambie) au moyen du 17D virus filtré appliqué par scarification. Résultats sérologiques. Discute les techniques de vaccination et le vaccin du point de vue de la protection individuelle et épidémiologique.

495.

CAUSSAIN J.

1951 "1) Etude de l'allergie tuberculinique dans les collectivités scolaires d'A.O.F. Réflexions sur quelques aspects du problème de la tuberculose en A.O.F.". **Bull. méd. AOF**, 8, 2 : 131-144.

81 438 élèves de 6 à 16 ans et plus ont été testés, dont 22 % ont présenté une cutiréaction positive. A l'âge de 16 ans, l'index de tuberculisation est de 36,5 % avec de grandes variations : les index les plus élevés à Dakar (51 %) et au Sénégal (45 %) ; le plus faible en Haute-Volta (21 %).

496.

CAUSSAIN J.

1951 "2) L'application du B.C.G. dans les écoles de l' A.O.F. Commentaires sur les résultats d'une première campagne de vaccination collective". **Bull. méd. AOF**, 8, 2 : 145-151.

Sur 81 438 élèves testés, 78 % ont présenté une cuti négative. 56 057 ont été vaccinés par scarification au vaccin sec de l'IP Dakar avec un taux global d'allergie vaccinale de 57,9 %. Par territoire, les taux les meilleurs ont été enregistrés à Dakar (87 %) puis au Sénégal et au Dahomey (67 %) ; les plus faibles au Soudan (48,7 %) et en Guinée (44 %). Mais il faut tenir compte dans cette faiblesse relative des résultats, de la difficulté de la lecture de contrôle sur peau colorée.

497.

CENTRE D'ETUDES DES TRYPANOSOMIASES AFRICAINES

1947 "Premiers essais de chimio-prophylaxie de la trypanosomiase humaine en Afrique occidentale par la pentamidine". **Bull. méd. AOF**, 4, 3 : 257-259.

Essais faits par P. BRUN-BUISSON & J. DIALLO en Guinée, L. PIRIOU & J. CAILLE en Casamance (Sénégal) : les 2 villages appartiennent aux cantons de Yacine-sud (I.C.N. 2,73) et de Balanta-Kounda (I.C.N. 0,60).

498.

COUTURIER Pierre

1956 **Contribution à l'étude de la vaccination B.C.G. en A.O.F.** Bordeaux : Impr. Samie, 144 p. fig., 6 pl. in-8 (Th. méd. Bordeaux, n°103)

Importance du problème tuberculeux en AOF. Historique du BCG en AOF. Préparation du vaccin desséché congelé à l'IP Dakar. La vaccination : scarification, vaccin buccal ; complications ; images folliculaires hépatiques après BCG. Les différents aspects de la surinfection tuberculeuse observés chez les vaccinés. Nombreuses données sur le Sénégal, Dakar, la Maternité Africaine, la population scolaire, les activités de l'IP Dakar, etc. (114 références).

499.

COUVY L.

1927 "Prophylaxie de la tuberculose à Dakar". **Bull. Soc. Path. exot.**, 20, 2 : 138-144.

L'organisation du service de prophylaxie sociale antituberculeuse exigerait, outre quelques aménagements matériels aux locaux de l'IHS, la création d'un corps d'infirmières-visiteuses. Elle devrait être complétée par l'installation d'un sanatorium et l'édification d'un service hospitalier pour incurables.

500.

COUVY L.

1929 "La vaccination antituberculeuse par le BCG en Afrique Occidentale Française". **Ann. Inst. Pasteur**, 43, 8 : 1006-1010.

En éliminant les catégories privilégiées, et en ne comparant que des groupements identiques par leur situation sociale et leur mode de vie, l'A. constate que les enfants ayant reçu par ingestion, dans les 10 premiers jours de l'existence, 3 doses de vaccin BCG ont fourni une mortalité générale de 10,3 %, alors que chez les non-vaccinés le nombre de décès (sans tenir compte de

ceux avant 10 jours) a été de 24,7 % pour la même période d'observation. 72 % de nouveau-nés ayant été soumis à l'administration du BCG à Dakar, la mortalité globale au cours des 2 premières années de la vie est passée de 35 à 19 %. La mortalité générale, au cours de la même période, n'a pas régressé pour la partie de la population non vaccinée.

**501.**

COUVY L.

1937 "Prévisions de prophylaxie aérienne en Afrique Occidentale Française". **Ann. Méd. Pharm. colon.**, **35** : 565-575.

Extrait du rapport annuel 1935 du médecin général inspecteur. 1 450 000 F. inscrits à la rubrique "aérodromes sanitaires" en AOF : Dakar, Conakry, Abidjan, etc.

**502.**

DELBREIL P.

1919 "Vaccination antipesteuse". **Bull. Soc. méd. chir. fr. Ouest afr.**, **1**, **4** : 13-26.

84 cas de peste confirmée par la clinique et les examens de laboratoire entre le 21 juillet 1919 et 13 oct. à l'Hôpital Central Indigène 68 décès (3 cas de peste septicémique, 21 de peste pulmonique ou pulmonaire, 42 cas de peste bubonique). Observations minutieuses indiquant le rôle relativement important que l'on doit attribuer dans la lutte antipesteuse à la vaccination par la lympho de Haffkine.

**503.**

DELRIEUX M.

1911 "Campagne antivariolique pendant l'année 1910". **Suppl. J.O. AOF**, **3**, **63** : 115-121.

Sénégal : 105 850 vaccinations (succès moyen : 80,10 %). Les vaccinations ont doublé par rapport à 1909. Vaccin fourni par le parc vaccinogène de St-Louis. Les centres des municipalités élues se distinguent par leur inertie : les maires se déclarent impuissants à faire exécuter l'arrêté du 10 juin 1905 rendant obligatoire la vaccine.

**504.**

DELRIEUX M.

1912 "Campagne antivariolique pendant l'année 1911". **Suppl. J.O. AOF**, **4**, **83** : 167-172.

Sénégal : 61 167 vaccinations (succès moyen : 56 %). Variole signalée en avril à Yang-Yang à l'état plus ou moins épidémique. Certaines tournées de vaccine n'ont pas eu lieu (mai, nov., déc.) en raison des efforts distraits par l'épidémie de FJ et le cordon sanitaire contre la Gambie. Même remarque sur l'inertie des municipalités élues en matière sanitaire.

**505.**

DURIEUX Camille

1943 "L'emploi du vaccin antirabique phéniqué en Afrique Occidentale Française". **Bull. méd. AOF**, **2**, **2** : 85-100.

Résultats obtenus après 5 années d'application de la méthode. Insiste sur les précautions à observer pour permettre la meilleure utilisation du vaccin et assurer le maximum de sécurité aux individus menacés de rage. Tableau : répartition des traitements par colonies de 1938 à 1941 (IP Dakar).

**506.**

DURIEUX Camille

1946 "Mission de contrôle effectuée en vue de reconnaître sur le plan international la validité du vaccin anti-mariol préparé par l'Institut Pasteur de Dakar". **Bull. méd. AOF**, **3**, **2** : 197-203.

Le Sous-Comité de la Commission technique de quarantaine de l'UNRRA en a fixé le programme qui aboutit à la reconnaissance du vaccin et à celle de sa supériorité sur le vaccin américain 17 D.

507.

DURIEUX Camille

1954 "La lutte contre la fièvre jaune en A.O.F.". **Essor méd.soc. Union fr.**, 5 : 9-17.

Grâce à l'action conjuguée des Services sanitaires de l'AOF et de l'IP Dakar, les efforts poursuivis depuis une quinzaine d'années ont permis de conjurer le fléau. Tableau des cas de FJ et des progrès de la vaccination de 1931 à 1953. Sous sa forme la plus meurtrière (variété urbaine) la FJ est vaincue en AOF.

508.

DURIEUX C. & ARQUIE E.

1941 "Essais de prémunition antituberculeuse sur des sujets de race noire à l'aide du vaccin B.C.G. inoculé par scarification". **Méd. trop.**, 1, 2 : 146-149.

Essai sur 181 militaires du centre aéronautique de Ouakam et de la marine nationale à Dakar. Un mois et demi à 2 mois après la vaccination, sur 148 sujets contrôlés, la sensibilité allergique s'est manifestée dans 97,2 % . Méthode simple, de nature à faciliter l'extension de la prémunition antituberculeuse.

509.

DURIEUX C. & KOERBER R.

1955 "Délai d'apparition de l'immunité après inoculation du vaccin anti- amaril de l'Institut Pasteur de Dakar ". (73-79) **Rapport Inst. Pasteur AOF 1953**. Dakar : GIA.

Après expériences, les A. peuvent affirmer que le vaccin de Dakar, comme le 17-D, provoque l'apparition d'une immunité effective avant le 10<sup>e</sup> jour.

510.

FINDLAY G.M.

1936 "La vaccination contre la fièvre jaune (1932-1936)". **Bull. OIHP**, 28, 7 : 1321-1324.

En janvier 1934, toute la population européenne de la Gambie était vaccinée au moyen du sérum et du virus envoyés d'Angleterre. Bref résumé des résultats d'ensemble obtenus (bibliographie).

511.

GALLAY Henry

1907 "Campagne antivariolique et propagation de la vaccine en 1905 en Afrique Occidentale française". **Ann. Hyg. Méd. colon.**, 10 : 245-56

Le décret du 14 avril 1904 relatif à la protection de la santé publique en AOF rend obligatoire la vaccination antivariolique au cours de la 1<sup>e</sup> année, ainsi que la revaccination au cours de la 11<sup>e</sup> et de la 21<sup>e</sup> années. Au Sénégal l'arrêté du 3 avril 1905 du Lieutenant Gouverneur fixe les mesures nécessaires pour rendre la vaccine obligatoire. Le laboratoire de bactériologie de St-Louis est réorganisé. Données sur les campagnes de vaccinations auxquelles les indigènes se soustraient en dehors des temps d'épidémie ; manque de personnel vaccinateur mobile.

512.

GALLAY Henry

1909 "Campagne antivariolique pendant l'année 1908". **Suppl. J.O. AOF**, 1<sup>ère</sup> année, 14 : 105-112. (également éd. t.à.p. : Gouv. gén. AOF/ Inspection des Services Sanitaires civils).

Activités des centres vaccino-gènes dont St-Louis. Variole : épidémiologie au Sénégal. Cas sporadiques et difficultés de vaccination. 40 633 vaccinations en 1908, dont 21 454 dans les centres médicaux urbains. Missions au Fogny (1 680), Tanma (6 186) et Baol (8 940 vaccinés), vers Podor (2 373). 55 % de succès des inoculations.

513.

GALLAY Henry

1910 "Campagne antivariolique pendant l'année 1909". **Suppl. J.O. AOF**, 2<sup>e</sup> année, 43 : 173-183. (éd. t.à.p. : Gouv. gén. AOF/Inspection des Services Sanitaires civils).

Fournitures de vaccin : 105 240 fournis par St-Louis. Sénégal : épidémiologie: vaccine par centres et régions, 53 795 inoculations (85 % de succès). Les missions de vaccine en brousse se multiplient. Espoir de parvenir à 100 000 par an.

514.

GATROT Maxime-Paul-Jean

1903 **Prophylaxie du paludisme et de la fièvre jaune à bord des navires en station ou en relâche aux colonies.** Bordeaux : Impr. Y. Cadoret, 73 p. in-8. (Th. méd. Bordeaux 1903-04, n° 24).

1) Notions générales sur l'*Anopheles claviger* et le *Stegomyia fasciata*. 2) Les pays d'endémicité et ceux qui pourraient le devenir. 3) Statistiques sur les différentes marines (Sénégal : en 1900, 33 cas de paludisme sur les 2 avisos *Capricorne* et *Ardent* ; FJ : 16 cas dont 10 décès sur l'*Akba* et l'*Héroïne* ; 1901 : 71 cas de paludisme sur l'*Ardent* ; 3 FJ sur le *Capricorne*. Résumé du mémoire de LE FEUNTEUN médecin de l'*Ardent* qui comprend des détails sur l'état sanitaire du bâtiment et sur l'épidémie de FJ au Sénégal). 4) Observations sur les statistiques. 5) Prophylaxie.

515.

GELLIE G

1948 "Campagne antipalustre dans la localité de M'Bour en 1947". **Bull. méd. AOF**, 5, 1 : 123-137.

Campagne du 15 juil. au 15 déc. 1947 en 3 phases : 1) lutte contre les moustiques adultes ; 2) lutte antilarvaire ; 3) lutte contre les réservoirs de virus. Résultats, commentaires, annexes, tableaux.

516.

HECKENROTH Ferdinand François Marie

1902 **La prophylaxie par l'eau de boisson dans les colonies.** Bordeaux : Impr. J. Durand, 103 p. in-8. (Th. méd. Bordeaux 1902-1903, n° 21).

L'eau potable. Les dangers de l'eau impure. Les différents procédés de stérilisation mécanique, physiques, chimiques. Prophylaxie de l'eau de boisson : considérations générales ; pour les colonnes expéditionnaires et les formations sanitaires ; pour les agglomérations fixes : petits et grands postes, pour les grands centres urbains ; l'eau des ménages de colons et dans les voyages d'exploration. Les procédés d'analyse, de filtrage et de stérilisation.

517.

HECKENROTH F.

1919 "Quelques considérations sur la nécessité d'utiliser les cordons sanitaires contre la peste en Afrique Occidentale Française". **Bull. Soc. méd. chir. fr. Ouest afr.**, 1ère année, 3 : 3-14.

Au Sénégal il faut encore user des mesures sévères de quarantaine. Les cordons sanitaires demeurent une nécessité. Leur rôle sera exceptionnellement celui d'une barrière qu'on ne passe pas ; il aura presque toujours seulement à canaliser sur un poste de triage des gens désireux de venir d'une zone suspecte dans une zone saine. A ce poste d'arraisonnement (à côté du lazaret) toutes les précautions sont prises pour assurer le contrôle du lieu de provenance des voyageurs, leur faire subir une visite médicale, les épucrer, vacciner, isoler.

518.

HECKENROTH F.

1922 "Mesures capables d'enrayer le paludisme à Dakar". **Bull. Soc. Path. exot.**, 15, 10 : 1024-1032.

Résultats des travaux de la Commission (A. ACAR, E. BERGONNIER, F. HECKENROTH, M. LÉGER, M. NOGUE) chargée d'exposer les moyens les plus propres à combattre le paludisme à Dakar. Après analyse de la situation (les raisons du degré élevé de paludisme à Dakar, et bilan des efforts de l'Administration depuis 20 ans), la commission propose 8 recommandations.



519.

HECKENROTH F.

1923 "La prophylaxie et le traitement de la peste dans les colonies françaises". **Bull. Inst. Pasteur**, 21, 5 : 188-189.

Rapport au Congrès de la Santé publique à l'Exposition coloniale de Marseille (1922). Passe en revue les divers moyens prophylactiques mis en œuvre pour lutter contre la peste. Dans l'avenir, la dératisation et la vaccination constitueront toute la défense contre la peste ; actuellement il ne faut pas négliger les autres moyens et l'A. insiste sur l'importance du dépistage. Discute la valeur du sérum spécifique et des autres traitements : abcès de fixation, métaux colloïdaux.

520.

HECKENROTH F.

1924 "A propos des vœux de la Société Médico-chirurgicale relatifs à la lutte antipaludéenne à Dakar". **Bull. Soc. Path. exot.**, 17, 1 : 103-104.

La préparation d'un règlement donnant satisfaction, dans tous ses points, aux vœux de la Société (24 déc. 1922) comme les plus propres à enrayer le paludisme à Dakar se heurterait à des principes essentiels de la loi (sauvegarde de l'intérêt privé), et demeure impossible. L'examen des conditions légales, capables d'aider à la réduction des limites sur lesquelles portent ces recours sera engagé avec le concours du Parquet Général.

521.

HECKENROTH M.

1956 "Un nouvel organisme de dépistage et de soins de la tuberculose. Le centre de phthisiologie de Dakar, sa place dans notre armement anti-tuberculeux". **Bull. méd. AOF**, (n.s.), 1, 3 : 239-245.

L'A. rappelle les données qui ont présidé à la conception de ce service, et apporte quelques précisions sur son organisation et son fonctionnement en liaison avec les autres institutions antituberculeuses : hôpitaux, dispensaires, centres de P.M.I. et de B.C.G., services sociaux, etc.

522.

HERMANT [présenté par LASNET]

1930 "Variole et vaccinations dans les colonies françaises en 1928". **Bull. OIHP**, 22, 9 : 1710-1713.

Répartition des cas signalés en 1928 : AOF : 1 382 cas. Dakar et dépendances : 231 dont 118 décès. Situation due à l'affluence d'une population étrangère nombreuse non vaccinée difficile à contrôler ; en partie aussi à l'atténuation rapide de la virulence de la pulpe vaccinale, qu'on se propose de remplacer par du vaccin sec.

523.

HUCHARD G.-L.

1923 "A propos de quelques cas heureux de vaccinothérapie". **Bull. Soc. Path. exot.**, 16, 7 : 551-553.

Quatre observations (2 européens, 1 métis sénégalais, 1 métis marocain) de succès de la bactériothérapie. La rapidité de la guérison semble être en rapport direct avec la violence de la réaction de l'organisme.

524

HUSSON R. A. & KOERBER R.

1953 "Le vaccin contre la fièvre jaune préparé par l'Institut Pasteur de Dakar". **Ann. Inst. Pasteur**, 85, 6 : 735-745. (17 réf.).

Historique de la "souche française", son adaptation, le vaccin en dérivant fut rendu obligatoire en 1941. En 1944, 11 millions d'habitants l'ont subi avec 95 % d'immunité acquise sur 2 490 contrôles. Par son association avec le vaccin antivariolique, il est plus facile à appliquer que le 17 D. S'il entraîne parfois davantage de réactions chez les sujets de race blanche, elles sont en général peu intenses. Revue des contre-indications et détails techniques de préparation, contrôle et titrage. En 1951, l'IP a produit près de 9 millions de doses.

525.

JAMES S. P.

1930 "Les résultats des recherches récentes sur la fièvre jaune envisagés au point de vue des mesures destinées à empêcher la propagation de la maladie". **Bull. OIHP**, 22, 12 : 2278-2290.

En quoi les nouvelles connaissances pourraient rendre nécessaire des changements aux points de vues adoptés à l'égard de la FJ dans la Convention sanitaire internationale du 21 juin 1926 et dans le projet de Convention sanitaire aérienne à l'étude dans le Comité de l'OIHP. Annexes : carte hors-texte de la FJ de 1910 à 1930 en Afrique ; localités dans lesquelles la FJ a été notifiée au cours des 20 dernières années.

526.

JAVELLY M. &amp; BERGONNIER

1922 "Notes sur l'organisation du service de prophylaxie antipesteuse à Dakar". **Bull. Soc. Path. exot.**, 14, 7 : 661-667.

Arrêté du 14 janv. 1922 du Gouverneur du Sénégal réglemeute d'une façon complète et très adaptée la prophylaxie de la peste et prévoit, parmi les mesures permanentes, des dispositifs de protection antimurine, parfaitement applicables aux immeubles construits d'après les règlements actuels. Service permanent de dératisation créé par arrêté du Gouverneur Général du 6 juillet 1921 dépendant du SH.

527.

JONCHERE H

1951 "Chimioprophyllaxie de la trypanosomiase humaine en A.O.F." **Bull. Soc. Path. exot.**, 44, 1/2 : 83-93.

Les résultats de la chimioprophyllaxie par les Diamidines en AOF : données pour 1946-47 à 1950. Sénégal : 19 318 personnes (194 villages de Casamance) ont reçu une injection préventive de Lonidine. 9 mois plus tard, le contrôle dépiste un ICN de 0,04 chez les prémunis et de 2,2 chez les témoins. Dans le canton de Kalounayes 62 cas de trypanosomiase sont dépistés donnant un ICN de 8,3 % , 4 008 injections. 8 mois plus tard, l'ICN est de 0,05 chez les prémunis et 5,1 chez les témoins. 12 mois après, l'ICN est passé à 0,09 et 4,1. (SGHMP).

528.

JONCHERE H &amp; BOIRON H.

1946 "Sur la durée de l'immunité après vaccination contre la fièvre jaune" **Bull. méd. AOF**, 3, 2 : 205-207.

Les A. ont eu l'occasion de contrôler 2 villages (N'Guégniène vacciné en 1942 et N'Dianda en 1939) de la Subdivision de M'Bour ; les proportions d'immunisation après 4 et 7 ans sont toujours supérieures à 80 %. L'analyse détaillée des résultats semble cependant montrer qu'entre la 4<sup>e</sup> et la 7<sup>e</sup> année après la vaccination, le nombre des fortement positifs diminue considérablement et celui des faiblement positifs passe de 6,6 % à 30,6 %.

529.

KERMORGANT A.

1906 "Prophylaxie du paludisme". **Ann. Hyg. Méd. colon.**, 9 : 18-46.

Paludisme dans l'année. Prophylaxie spécifique ou quinothérapie, prophylaxie culicifuge ou offensive, prophylaxie défensive.

530.

KERMORGANT A.

1908 "Vaccination dans les colonies françaises". **Ann. Hyg. publ.**, févr.

Rapport présenté au XIV<sup>e</sup> Congrès international d'hygiène et de démographie (Berlin, sept. 1907). Au Sénégal le laboratoire de bactériologie de St-Louis prépare la pulpe vaccinale pour les colonies voisines.

531.

KERMORGANT A.

1911 "La lutte contre la variole dans nos grandes colonies d'Afrique et d'Indo-Chine". **Bull. Acad. Méd.**, 61 : 323-334.

L'A. passe en revue le fonctionnement des missions de vaccine en Afrique occidentale ([:324-327]. Un tableau des vaccinations de 1905 à 1909 dans les divers territoires d'AOF), équatoriale et orientale, et en Indo-Chine.

532.

KERMORGANT & LAVERAN

1909 "Sur les mesures à prendre pour développer dans les colonies françaises l'usage préventif de la quinine contre le paludisme". **Bull. Soc. Path. exot.**, 2, 5 : 225-234.

Rapport présenté par une Commission composée de : BERTRAND, BILLET, GRALL, ROBERT, YVON. Vœu de la Société adopté, sera transmis au Ministre des Colonies.

533.

KOERBER R.

1954 "Quand et comment faut-il pratiquer la vaccination antirabique ?" **Méd. Afr. N.**, 1, 2 : 1-2.

Indications. Méthode de traitement pratique à l'IP de l'AOF.

534.

KOERBER R.

1959 "Note sur une méthode permettant de déceler de faibles quantités d'anticorps après la vaccination antiamarile" (69-70) **Rapport Inst. Pasteur AOF 1954, 1955, 1956.** Dakar : GIA.

Travail du service de la FJ de l'IP Dakar, fait suite à DURIEUX & KOERBER 1955 (v. 509).

535.

KOERBER R.

1959 "Note sur la transmission héréditaire de l'immunité dans la fièvre jaune" (70-73) **Rapport Inst. Pasteur AOF 1954, 1955, 1956.** Dakar : GIA.

L'immunité antiamarile acquise par la vaccination par scarification avec le vaccin de Dakar est transmise de la mère à l'enfant. Cette immunité héréditaire peut persister durant au moins 3 mois.

536.

KOERBER R.

1959 "Recherches sur l'immunité antiamarile. Résultats d'une enquête parmi la population dakaraise" (70-73) **Rapport Inst. Pasteur AOF 1954, 1955, 1956.** Dakar : GIA.

Un sondage pratiqué sur 665 personnes montre que l'immunité antiamarile est présente chez les adultes dakarais dans 88,9 % des cas. Comparaison entre personnes vaccinées une fois par vaccin de Dakar ou une fois par vaccin 17 D : 87,9 % positifs pour le vaccin de Dakar, 81,4 % pour le 17 D. Le premier donne une protection forte dans 75 % des cas, le second dans 45 %. Résultat excellent de la vaccination avec le vaccin de Dakar malgré les difficultés (population flottante importante).

537.

LAIGRET Christian

1935 "L'Afrique française délivrée de la fièvre jaune." **Actes C.R. Assoc. Colonies-Sciences**, 11<sup>e</sup> année, 116 : 30-37.

1932 : découverte par J. LAIGRET & A.W. SELLARDS du vaccin de la FJ. Décret du 14 mai 1934 permet de procéder en AOF à l'application en grand du vaccin chez l'homme. C'est la souche de

virus isolé en 1927 à Dakar dite "souche française" qui sert à préparer le vaccin de Laigret-Sellards. Caractéristiques de ce vaccin et premiers résultats en AOF.

**538.**

LAIGRET J.

1934 "Résultats d'une mission effectuée en A.O.F. pour l'organisation de la vaccination contre la fièvre jaune". **Bull. Soc. Path. exot.** 27, 9 : 813-816.

Application de la méthode de vaccination qui fait l'objet, depuis 1931, de recherches à l'IP de Tunis à partir de la souche de Dakar (connue comme « souche française »). En AOF, l'A. a utilisé des vaccins desséchés renfermés dans des ampoules vidées d'air. Un centre de préparation du vaccin a été créé à l'IP de Dakar.

**539.**

LAIGRET J.

1934 "La vaccination contre la fièvre jaune (quatrième mémoire). Sur une mission pour l'application de cette vaccination en Afrique Occidentale Française". **Arch. Inst. Pasteur Tunis**, 23, 4 : 413-437.

L'A. rappelle ses essais de vaccination humaine à dater de nov. 1931 qui aboutirent à sa méthode de vaccination par vaccins glycérolés vieillies à 20° pendant 1, 2 et 4 jours, additionnés de phosphate de soude, desséchés, titrés et injectés... L'application de la méthode fut faite par l'A. en période non épidémique au Sénégal (juin 1934 à Dakar). Expose le détail de l'organisation des centres vaccino-gènes (Dakar, Tunis) et des techniques.

**540.**

LAIGRET J.

1946 **Dix ans de vaccination anti-marielle**. Bordeaux : dactylogr. (Th. méd. Bordeaux 1944-45, n° 27).

Deux vaccins ont fait leurs preuves aux USA comme en France : 1) le vaccin neurotrope murin de SELLARDS & LAIGRET ; 2) le vaccin de culture de LLOYD, ce dernier devant toutefois être amélioré dans sa fabrication et son application (fréquence relative des accidents nerveux). Les services rendus par la vaccination sont inestimables ; les cas sont devenus extrêmement rares en AOF.

**541.**

LASNET

1929 "Sur la question de la variole et des vaccinations en Afrique Occidentale Française pendant l'année 1926". **Bull. OIHP**, 22, 2 : 260-63.

1) Origine et nature des vaccins employés : le vaccin sec fourni par l'Académie de Médecine est réservé aux postes éloignés de la Mauritanie, de Haute-Volta et du Niger ; le vaccin en usage ailleurs en AOF est d'origine locale (221 160 doses délivrées en 1926 par le parc vaccino-gène de St-Louis pour la Mauritanie et la Circonscription de Dakar). 2) Données statistiques : cas de variole, vaccinations.

**542.**

LASNET

1929 "L'organisation de la lutte contre la maladie du sommeil dans les colonies françaises de l'Afrique". **Bull. OIHP**, 22, 2 : 279-284.

Organisation progressive du service : crédits, personnel, matériel, laboratoire, méthodes de prophylaxie agronomique et médicale, résultats.

**543.**

LAVERAN & KERMORGANT (rapporteurs)

1908 "La prophylaxie de la maladie du sommeil". **Bull. Soc. Path. exot.**, 1, 6 : 319-329.

Rapport présenté par une Commission composée de : BOUVIER, GIARD, MARTIN G., MESNIL, ROUX. La maladie du sommeil est répandue dans les colonies de l'ouest africain sans aucune exception. Sénégal : localisée à la Petite Côte, dans les Niayes et en Casamance. Les vœux de

la Société pour donner une impulsion à la lutte sont discutés et adoptés ; le rapport et les vœux seront transmis au Ministre des Colonies.

## 544.

LAYET A.

1904 "Prophylaxie de la variole dans les pays chauds. Vaccination et variolisation." **J. méd. Bordeaux**, 34, 29 : 521-523.

Aborde les applications pratiques et la technique de la vaccination antivariolique dans les pays chauds, notamment le choix des animaux vaccinifères utilisés dans les instituts de vaccine indigène et le mode de transport de la substance vaccinale aux colonies.

## 545.

LÉGER M. &amp; BAURY A.

1923 "Vaccination contre la peste par la voie buccale". **Bull. Soc. Path. exot.**, 16, 7 : 469-475.

La vaccination antipesteuse *per os*, si elle s'affirme aussi efficace chez l'homme que chez les animaux, serait d'un emploi infiniment plus commode que l'inoculation sous-cutanée. (Inst. Biol. AOF).

## 546.

LÉGER M. &amp; BEDIER E.

1922 "La quinine sous forme de comprimés et son élimination par l'urine". **Bull. Soc. Path. exot.**, 14, 8 : 870-872.

Observations sur 145 sujets (47 européens, 98 africains) en 4 séries (Institut. Biol. AOF).

## 547.

LÉGER M. &amp; BEDIER E.

1924 "Résultats d'un essai de prophylaxie quinique du paludisme dans les écoles de Dakar". **Bull. Soc. Path. exot.**, 17, 1 : 101-102.

Les enfants des écoles de Dakar et Médina ont reçu 0,25 cg de chlorhydrate de quinine 3 fois par semaine d'octobre 1922 à juillet 1923. Ceci a réduit de près de moitié la proportion des porteurs de germes paludéens (Institut. Biol. AOF).

## 548.

LEREBOULLET P. (rapporteur)

1935 "Rapport général sur les vaccinations et revaccinations pratiquées en France, en Algérie et dans les Pays de Protectorat pendant l'année 1934, et aux Colonies pendant l'année 1933, présenté au nom de la Commission permanente de la vaccine". **Bull. Acad. Méd.**, 114 : 630-788.

1936 "... aux Colonies pendant l'année 1934". **Bull. Acad. Méd.**, 116 : 632-797.

1937 "... aux Colonies pendant l'année 1935". **Bull. Acad. Méd.**, 118 : 563-727.

1938 "... aux Colonies pendant l'année 1936". **Bull. Acad. Méd.**, 120 : 523-682.

1939 "... aux Colonies pendant l'année 1937". **Bull. Acad. Méd.**, 122 : 587-678.

Sénégal : [:775-776]. / [:783]. / [:713]. / [:670-671]. / [:676] (10 p. censurées dans la parution de 1939 !).

## 549.

LE ROUZIC J.

1948 "Deuxième note sur les premiers essais de chimio-prophylaxie en Afrique Occidentale Française par la Pentamidine". **Bull. méd. AOF**, 5, 1 : 89-91.

Complète la première note (*Bull. méd. AOF*, 4, 3) : la période de contrôle s'étend sur une année (3 villages en Casamance, subdivision de Sedhiou, 5 en Guinée).

## 550.

LUIZI Dr.

1920 "A propos du serum de Yersin". **Bull. Soc. méd. chir. fr. Ouest afr.**, 2, 6 : 158-167.

Etant considéré les risques éventuels que peut occasionner l'injection de sérum de Yersin, et la faible durée de l'immunité qu'elle confère, y a-t-il lieu d'employer systématiquement ce sérum à titre préventif ? Auto-observation d'accident sérique, à laquelle sont jointes des observations de NOGUE, ABATUCCI. Discussion : NOC, HECKENROTH, NOGUE, LE DANTEC.

## 551.

MARCANDIER André

1916 "Note sur les vaccinations contre la peste, faites pendant et après l'épidémie de Dakar (1914-1915-1916)". **Bull. Soc. Path. exot.**, 9, 8 : 592-600.

Renseignements basés sur 70 000 injections de vaccin de Haffkine à l'infirmerie de l'Arsenal de la Marine. En fin d'épidémie presque toute la population civile de Dakar (15 à 18 000 habitants) avait subi la première vaccination ; les 3/4 environ, la 2<sup>e</sup> et la 3<sup>e</sup> compte tenu de celles faites par les médecins de la municipalité, de l'hôpital central indigène, du laboratoire de bactériologie, du camp de ségrégation, etc. Combinées aux autres mesures de prophylaxie, les 3 vaccinations ont abrégé la période décroissante de l'épidémie, et peut être, empêché son réveil, à Dakar l'année suivante.

## 552.

MASSIOU

1904 "La vaccine à Saint-Louis (Sénégal)". **Ann. Hyg. Méd. colon.**, 7 : 17-9.

Note sur le fonctionnement du service vaccino-gène mis en place à St-Louis par un arrêté du Gouverneur Général (13 mai 1902) suite à l'épidémie de variole de 1902.

## 553.

MATHIS Constant

1924 "A propos de la vaccination des nourrissons contre la tuberculose par le vaccin B.C.G.". **Bull. Soc. Path. exot.**, 10 : 938-939.

De mai au 15 nov. 1924, 101 nouveau-nés ont été vaccinés dans les dix premiers jours de la vie à la Maternité indigène de Dakar. Aucun accident ou incident.

## 554.

MATHIS Constant

1950 "La vaccination contre la fièvre jaune". **Bull. Acad. Méd.**, 134, 33/ 34 : 644-651.

Deux méthodes : le vaccin de souris et le virus de culture. Le premier utilise une suspension de cerveau de souris mis au point à l'IP Dakar (SELLARDS & LAIGRET), la souche amarile utilisée a été isolée en 1927 à Dakar. Le virus vaccin de culture a pour origine une souche viscérotrope isolée du singe, cultivée sur le tissu embryonnaire de souris, puis de poulet. Discussion.

## 555.

MATHIS C., DURIEUX C. &amp; ADVIER M.

1934 "La vaccination anti-amarile comporte-t-elle des dangers dans les régions où la fièvre jaune sévit endémiquement et où les « *Stegomyia* » abondent ? (première note)". **Bull. Acad. Méd.**, 112, 35 : 535-538.

Au cours des 6 à 8 premiers jours après l'inoculation sous cutanée du vaccin neurotrope de passage par souris, les A. ont fait piquer par des *Stegomyia* 3 sujets vaccinés et isolés contre tout risque de contamination extérieure. Puis ils ont soumis des *Macacus rhesus* (également isolés) aux piqûres de ces *Stegomyia*. Ces piqûres ont été inoffensives pour les singes (IP Dakar).

## 556.

MATHIS C., DURIEUX C. &amp; ADVIER M.

1935 "La vaccination anti-amarile comporte-t-elle des dangers dans les régions où la fièvre jaune sévit endémiquement et où les « *Stegomyia* » abondent ? (deuxième note)". **Bull. Acad. Méd.**, 114, 39 : 510-520.

Les A. ont reporté sur des sujets sains volontaires les *Stegomyia* ayant piqué les indigènes vaccinés par 6 injections vaccinales successives. La vaccination antiamarille par le vaccin de Sellards-Laigret ne peut créer de foyer d'infection. Cette innocuité serait due à 3 modifications subies par le virus amaril naturel : l'action des humeurs de l'homme en cours de vaccination et les conditions favorables offertes par l'organisme de l'arthropode vecteur à un germe habitué à cultiver dans le tissu nerveux (IP Dakar).

## 557.

MATHIS C., DURIEUX C. & ADVIER M.

1936 "Est-il prudent de se faire vacciner contre la fièvre jaune en Afrique Occidentale Française". **Bull. Soc. Path. exot.**, 29, 10 : 1042-1046.

Arguments en faveur de la vaccination : référence aux travaux de la mission américaine de la Fondation Rockefeller à Lagos, recherches de l'IP Dakar ; nombre des décès européens et levantins en AOF dus à la FJ ; expérience de vaccination de 4 médecins dont les observations sont publiées montrant 4 types de réactions post-vaccinales : inapparente, légère, modérée, prolongée (IP Dakar).

## 558.

MATHIS C., LAIGRET J. & DURIEUX C.

1934 "Trois mille vaccinations contre la fièvre jaune en Afrique Occidentale Française au moyen du virus vivant de souris atténué par le vieillissement". **C.R. Acad. Sci.**, 199 : 742-744.

3 196 inoculations sur des volontaires européens du 10 juin au 15 août 1934 en AOF. Les épreuves de séro-protection ont montré chez les vaccinés du Sénégal 70 % d'immunités acquises dès le premier vaccin. Méthode de l'IP Tunis.

## 559.

MATHIS Maurice

1938 "Biologie d'une araignée domestique du Sénégal : *Plexippus pyakulli* (AUDOUIN)". **Bull. Soc. Path. exot.**, 31, 4 : 301-305.

L'A. a pu élever en captivité plus d'une année cette araignée domestique du Sénégal et vérifier expérimentalement le goût prononcé de cette espèce pour les moustiques et notamment les femelles d'*Aedes aegypti* gorgées de sang. L'A. pense que ce procédé biologique de lutte contre les moustiques domestiques comme *Stegomyia* et les mouches, rendrait des services dans la prophylaxie de la FJ.

## 560.

MATHIS & BERLAND

1933 "Une araignée domestique africaine, *Plexippus pyakulli*, ennemie naturelle des *Stegomyia* hôtes des maisons". **C.R. Acad. Sci.**, 197, 17 juillet : 271-

Une petite araignée, *P. p.* (Aud.) qui vit dans les pays tropicaux (*Salticus culicivorus* de Java de DOLESCHALL), est commune à Dakar. Susceptible de pourchasser et détruire les *Stegomyia* ailés dans leurs repaires les plus inaccessibles. Elle peut jouer un rôle important dans la lutte antiamarille.

## 561.

MINISTÈRE DES COLONIES

1903 **Instructions concernant les mesures à prendre contre les maladies endémiques, épidémiques et contagieuses.** Malaria - fièvre jaune - lèpre - bérubéri - tuberculose et alcoolisme - fièvre typhoïde - choléra - peste - variole. Paris : Impr. Nationale. O. Doin éd. 94 p. (annexe aux Ann. Hyg. Méd. colon.).

Notices rédigées par l'Inspecteur général du Service de santé des colonies (A. KERMORGANT), adressées par le Ministre des colonies (Gaston DOUMERGUE) aux Gouverneurs généraux, Gouverneurs des colonies, incitant ces derniers à engager les municipalités à entrer dans la voie de l'assainissement, de l'hygiène et de la prophylaxie

**562.**

Mission BOUET-ROUBAUD

1912 "Prophylaxie de la fièvre jaune. Instructions relatives à la lutte stégomycide par la Mission Bouet-Roubaud". **Suppl. J.O. AOF, 4** : 75 : 97-104.

I. Recherche des larves (modes d'examen, mode de destruction, mode de fonctionnement des équipes). II. Destruction des moustiques adultes (valeur des différentes substances stégomycides).

**563.**

MORIN René

1920 "Prophylaxie de la peste et vaccination antipesteuse". **Bull. Soc. méd. chir. fr. Ouest afr.**, 2<sup>e</sup> année, 8 : 224-225.

Discussion sur la question d'après l'expérience de l'A. au lazaret de la Pointe-aux-chameaux (St-Louis) en 1917, et dans le Cayor en 1918.

**564.**

MUIDES J.R.

1934 "La lutte contre la fièvre jaune". **Afr. fr.**, **44**, 9 : 534-537.

Historique de la FJ et de la recherche ayant abouti à la mise au point du vaccin antiamarilique Laignet/Sellards et les débuts de vaccination au Sénégal et en AOF.

**565.**

PALUD

[1949] "Dépistage de la tuberculose dans les écoles du second degré et dans les écoles libres de Dakar". (356) in **Conférence interafricaine sur l'alimentation et la nutrition**. (Dschang-Cameroun, 3-9 octobre 1949). Paris : La Documentation Française.

Le dépistage radiologique montre que le taux des lésions de primo-infection ou de tuberculose évolutive est normal, un peu plus élevé pour les Africains (3,27 %) que pour les Européens (2,42 %). Le taux d'"anomalies pulmonaires", indice d'une atteinte antérieure est fortement élevé (8,02 %). Les cutiréactions, pour le nombre restreint effectué, révèlent un indice de positivité élevé : taux de positivité global de 54,4 % chez les enfants africains de 5 à 20 ans, de 22 % chez les écoliers français de 6 à 16 ans. De 5 à 11 ans, 1/4 des enfants africains a déjà une cutiréaction positive ; c'est à 6 ans que l'atteinte semble se manifester avec fréquence ; chez les enfants métis l'imprégnation tuberculeuse est également précoce, l'index tuberculique demeurant par la suite un peu moins élevé que chez les Noirs africains.

**566.**

PAYET Pierre

1939 **Les nouveaux procédés de vaccination contre la fièvre jaune**. Paris : Impr. Lapid, 38 p. in-8. (Th. méd Paris, n° 1179).

Historique de la lutte contre la FJ. Les débuts de la vaccination et les premiers vaccins (travaux de LAIGRET & SELLARDS 1927-28 à Dakar). Evolution de la vaccination antiamarilic (vaccin de SELLARDS & LAIGRET expérimenté à l'IP Dakar). Les vaccins actuels (utilisant le virus pantrope atténué par culture sur tissus ; virus neurotrope de souris atténué et enrobé, ou vaccin de LAIGRET ; virus non infectieux ou vaccin de SELLARDS & BERNET). Les derniers procédés : PELTIER, DURIEUX, JONCHERE & ARQUIER 1939 à partir de la souche neurotrope française en usage à l'IP Dakar, qui aboutira à la vaccination mixte antiamarilic et antivariolique (8 références).

**567.**

PELLEGRINO A.

1953 "Le dépistage de la tuberculose dans les milieux scolaires de Dakar". **Bull. méd. AOF**, **10**, 2 : 341-349.

Pourcentage important de primo-infections.



568.

PELLEGRINO A. & CAYRET A.

1952 "Le dépistage de la tuberculose dans les milieux scolaires de Dakar (année scolaire 1951-1952)". **Bull. méd. AOF**, 9, 2 : 341-349.

Porte sur 11 808 enfants de 5 à 16 ans. Cette enquête a permis de constater en particulier chez les scolaires africains de Dakar de race, d'âge et de milieu différents, un index tuberculinique et un pourcentage de primo-infection plus élevé que chez les scolaires de France (Service général d'Inspection médicale des écoles AOF).

569.

PELLEGRINO A. & PALUD Y.

[1953] "Opération de dépistage de la tuberculose pulmonaire en 1951-1952 parmi les écoliers de la presqu'île du Cap Vert". (215-216) in CENTRE INTERNATIONAL DE L'ENFANCE (éd.) **Les problèmes de l'enfance dans les pays tropicaux de l'Afrique**. (Brazzaville, 8-13 déc. 1952). Paris : CIE (Réunions et Conférences, IV).

Résumé de la communication plus un tableau.

570.

PELTIER M.

1939 "L'atténuation des mesures quaranténaires anti-amaryles en faveur des vaccinés ayant un test de séro-protection fortement positif". **Bull. Info. Rens. (AOF)**, 216 : 176-178, 2 photo.

Les nouvelles dispositions mises en vigueur en AOF (arrêté du 24 septembre 1938, dispense d'un certain nombre de mesures quaranténaires en temps d'épidémie de FJ ou de danger d'épidémie dûment déclaré, les sujets reconnus immunisés) reposent sur la notion de la spécificité actuellement universellement admise du test de séro-protection chez l'homme. Rend compte de l'activité en la matière de l'IP de Dakar.

571.

PELTIER M.

1941 "Vaccination antiamarile simple ou associée à la vaccination anti-variolique par scarification selon le procédé de l'Institut Pasteur de Dakar". **Méd. trop.**, 1, 5 : 449-458.

Les premières applications de la vaccination antiamarile par virus neurotrope (virus souris de Theiler) datent de 1934. Le nouveau procédé de préparation et d'utilisation préconisé depuis 1939 par l'IP Dakar a rendu possible la généralisation de la vaccination à des millions d'individus. Présente les détails d'application de la méthode. L'arrêté du 10 sept. 1941 a rendu la vaccination antiamarile obligatoire pour le personnel européen et indigène relevant du département de la guerre en service en AOF, mesure étendue à toute la population civile, européenne et indigène en AOF par l'arrêté du 10 déc. 1941.

572.

PELTIER M.

1946 "Préparation du vaccin antiamaril à l'Institut Pasteur de Dakar". **Epidémiol. Info. Bull.**, oct. : 806-808.

On utilise le virus de la souche française de FJ qui est à son 256-258<sup>e</sup> passage par le cerveau de souris. Détail de la procédure de préparation.

573.

PELTIER M.

1946 "Vaccin et vaccination anti-amaryles. Pratique de la méthode dakaroise en Afrique Occidentale Française". **Bull. méd. AOF**, 3, 2 : 191-96

Préparation du vaccin. Mode d'emploi. Détail annuel des vaccinations antiamariles en AOF sur 16 millions d'habitants (5 références).

574.

PELTIER M.

- 1946 "Contrôle du vaccin anti-amaril de l'Institut Pasteur de Dakar par la Commission quarantenaire de l'U.N.R.R.A et autres questions relatives à la fièvre jaune". **Bull. OIHP, 38, 10/11/12 : 816-819.**

Commencées en juillet-août 1945 en France les opérations de contrôle avaient pour but la reconnaissance à l'échelle internationale des certificats de vaccination délivrés après l'emploi du produit français. La question fut discutée le 10 juillet dans les locaux de la Fondation Rockefeller (NY). Historique par le Pr. DE FAULA SOUZA, et résumé du rapport du Dr GAUD chargé de représenter l'UNRRA au cours des opérations. Adoption à l'unanimité du vaccin de Dakar. Recommande l'inscription de l'IP Dakar dans la liste des laboratoires habilités dans la pratique des tests de séro-protection. Le chiffre de 15 millions d'inoculations vaccinales est dépassé en AOF.

575.

PELTIER M.

- 1948 "Vaccin anti-amaril et vaccinations anti-amariles et anti-variolo-amariles par la méthode dakaroise en Afrique occidentale française" (489-497) in **Proceedings of the Fourth International Congress on Tropical Medicine and Malaria.** Washington : Government Printing Office, 2 vol. in-8. XIII-946 p. et VIII-947 à 1810 p.

Devant la difficulté de la lutte contre les agents transmetteurs, les services de prophylaxie se sont tournés de plus en plus vers la vaccination étendue peu à peu à toute la population. Rappel des travaux ayant abouti au "procédé de l'IP Dakar" de vaccination mixte par scarification (variole, FJ). Préparation du vaccin. Son mode d'application. Tableau des vaccinations pour 1939-1947, population vaccinée par territoire, résultats obtenus.

576.

PELTIER M., DURIEUX C., JONCHERE H. &amp; ARQUIÉ F.

- 1939 "La transmission par piqûre de *Stegomyia* du virus amaril neurotrope présent dans le sang des personnes récemment vaccinées, est-elle possible dans les régions où ce moustique existe en abondance?" **Rev. Immunol., 5, 2 : 172-195.**

L'inanité d'un tel danger est démontrée par une pratique de près de 5 années au cours desquelles aucun cas de FJ ne peut être imputé à la dissémination du virus des vaccinés. Elle l'est aussi par les observations et l'expérimentation longuement poursuivie en laboratoire qui ont permis de bien connaître les propriétés acquises par le virus neurotrope au cours de ses passages répétés sur la souris blanche.

577.

PELTIER M., DURIEUX C., JONCHERE H. &amp; ARQUIÉ F.

- 1939 "Pénétration du virus amaril neurotrope par voie cutanée. Vaccination mixte contre la fièvre jaune et la variole (Note préliminaire)". **Bull. Acad. Méd., 121, 7 : 657-660.**

Le virus amaril neurotrope appliqué sur des scarifications cutanées détermine l'immunité contre la FJ. L'association de ce virus avec du virus vaccinal (virus de culture PLOTZ) permet d'obtenir une double protection à la fois contre la FJ et la variole. Ce mode de vaccination permet d'envisager la protection des masses indigènes et la disparition du réservoir de virus de la FJ dans un avenir rapproché. Son application à 100 000 sujets vient d'être autorisée.

578.

PELTIER M., DURIEUX C., JONCHERE H. &amp; ARQUIÉ F.

- 1940 "Vaccination mixte contre la fièvre jaune et la variole sur des populations indigènes du Sénégal". **Ann. Institut. Pasteur, 65 : 146-169.**
- 1940 **Bull. Acad. Méd., 123, 7/8 : 137-147** (Présentation par M. Ramon d'une version abrégée).
- 1940 **Rev. colon. Méd. Clin., 130 : 126-28.** (Version abrégée).

Compte rendu de la campagne de vaccination mixte anti-amarile-anti-varioloïque par scarification cutanée sur 98 873 indigènes du Sénégal. 24 tableaux donnent le détail des vaccinations et

des contrôles dans les différents subdivisions et cercles. L'innocuité de la méthode, sa simplicité et rapidité d'exécution lui donnent les plus grandes possibilités de généralisation (IP Dakar).

579.

PERRIN Adolphe Adrien Paulin

1851 **Conseils hygiéniques et médicaux pour les bâtiments divers qui fréquentent la côte occidentale d'Afrique.** Montpellier : Jean Martel aîné, 50 p. in-4 (Th. méd. Montpellier, t.196 n°116)

Du Sénégal à Saint-Philippe de Benguela. Précautions hygiéniques à prendre à la côte occidentale d'Afrique. Maladies endémiques particulières à la région : fièvre paludéenne (prévention, traitement), fièvre rémittente, fièvre pernicieuse, fièvre continue pernicieuse ; dysenterie ; colique végétale, colique sèche.

580.

PORQUIER

1898 "Une campagne de vaccine au Sénégal (1896)". **Arch. Méd. nav.**, 69, 4 : 251-271. (1 carte, tabl.).

Mission du 18 mars au 16 avril 1896 dans la région de Saldé-Matam suivant la ligne de villages situés au sud du marigot de Diamel (Saldé, Galoya, Oréfondé, Tchilogue, Boki-Diabé, Nabaghi) en recourant à la vaccine animale (3 238 vaccinations dont un peu moins de 10 % vérifiées).

581.

RANGÉ

1903 **Rapports sur la prophylaxie des principales maladies infectieuses.** Appliquée à la Côte Occidentale d'Afrique. (Variole, malaria, peste et fièvre jaune). Saint-Louis : Impr. du Gouv. (Gouv. Gén. de l'AOF. Conseil de Gouv. de l'AOF).

Mémoires de l'Inspecteur des Services sanitaires civils au Gouverneur à l'occasion de la session de 1903 du Conseil de Gouvernement de l'AOF. "Rapport sur la prophylaxie antivariolique en AOF" [:1-21] : analyse les causes de l'insuccès de la vaccination, propose l'organisation d'un service de vaccine permanente et mobile en AOF. Trois tableaux sur les activités du service vaccino-gène du laboratoire de bactériologie/ "Rapport sur les mesures à appliquer pour la prophylaxie de la peste et de la fièvre jaune au Sénégal, Dakar, Saint-Louis, Rufisque" [:22-26] : recommande l'appareil Clayton (anhydride sulfureux) dans la lutte microbicide permettant aux navires d'éviter des quarantaines longues et onéreuses./ "Rapport sur la prophylaxie de la Malaria à Saint-Louis, Dakar, Rufisque, Bassam, Konakry, Porto-Novo, etc." [:27-31] Recommandations tenant compte des travaux récents sur le rôle des moustiques dans la propagation des diverses formes de paludisme pour l'organisation et l'exécution des mesures sanitaires au niveau colonial et municipal.

582.

RIGOLLET

1895 "Rapport sur une campagne de vaccine au Sénégal (février-juin 1893)". **Arch. Méd. nav.**, 63 : 36-43.

Historique de la variole et de la vaccine au Sénégal. Premiers essais sérieux de mise en place d'un service spécial de la vaccine à St-Louis pendant l'épidémie de 1887-88, suivis d'essais de vaccination animale. Début 1893 : mise en place d'un service permanent de vaccine. L'A. qui en a la charge relate sa campagne et en discute les résultats.

583.

RIGOLLET

1922 "A propos de l'épidémiologie de la peste". **Bull. Soc. Path. exot.** : 502-506.

Considérations relatives à la prophylaxie de la peste en vue d'une action de propagande sur le public du Sénégal. Discussion.

**584.**

RIGOLLET

1925 "Note sur l'organisation de la prophylaxie paludique en Afrique Occidentale Française".  
**Bull. Soc. Path. exot.**, **18**, 1 : 32-36.

Les exemples de St-Louis et Konakry, ont montré les succès que l'on peut attendre d'une prophylaxie active et soutenue s'attaquant à l'anophèle. L'Inspection générale des Services sanitaires a fait récemment ordonner des mesures au premier rang desquelles la destruction du moustique transmetteur de l'hématozoaire .

**585.**

RIGOLLET

1927 "A propos de la prophylaxie de la fièvre jaune à la Côte occidentale d'Afrique". **Bull. Soc. Path. exot.**, **20**, 9 : 858-865.

Passe en revue les moyens connus, étudie le mode d'application des mesures suivant les circonstances. Insiste sur l'absence d'immunité raciale et sur la notion que, plus long est le temps écoulé depuis les dernières manifestations endémo-épidémiques, plus sévère et vigilante doit être la prophylaxie.

**586.**

RIGOLLET

1931 "La vaccination antivariolique aux colonies. Son importance sociale, son organisation, ses résultats". **Hyg. soc.**, 68 : 1318-1320.

**587.**

ROBIN CH. &amp; BROCHEN L.

1946 "Le paludisme à Dakar. Résultat d'une campagne curativo-préventive antipalustre à l'aide des médicaments synthétiques, en milieu indigène". **Bull. méd. AOF**, **3**, 1 : 97-108.

Les A. ont eu recours à une cure mixte chimiothérapique et prophylactique par l'association quinacrine-rodopréquine pendant toute la période d'hivernage chez 223 enfants de 0 à 6 ans. Résultats positifs. (Nombreux tableaux.)

**588.**

ROBIN CH. &amp; SERRE E.

1949 "Etude de la chimioprophylaxie du paludisme à Dakar et à Thiès à l'aide des nouveaux antimalariques de synthèse". **Bull. méd. AOF**, **6**, 1 : 13-19.

Produits utilisés : Nivaquine B, Paludrine et Prénaline N ; en dehors de leur action curative constituent des armes précieuses et efficaces dans la prévention du paludisme.

**589.**

ROUBAUD E.

1929 "Faits nouveaux concernant la vie et la destruction du moustique de la fièvre jaune".  
**C.R. Acad. Sci. colon.** (1927/1928), **10** : 241-249.

Discussion et recommandations pour le travail des équipes prophylactiques de la FJ à orienter dans le sens nouveau de la stérilisation systématique des récipients par la javellisation.

**590.**

SÉNÉCAL Jean &amp; BOIRON Henri

1952-53 "Premiers résultats obtenus par la vaccination B.C.G. *per os* à dose importante à Dakar". **Bull. Mém. Ecole Méd. Dakar**, **1** : 103-104.

Les A. ont utilisé la méthode préconisée par les A. sud-américains.

**591.**

SÉNÉCAL Jean &amp; BOIRON Henri

1954 "Vaccinations simultanées à la naissance par B.C.G. et vaccine". **Bull. méd. AOF**, 1 : 91-94.

Variole par scarifications, BCG par scarifications ou *per os*. Résultats du BCG comparables à ceux obtenus par vaccination isolée. Quant à la variole, 5 % au moins des enfants font une réaction de primovaccination, alors que la mère ne réagit pas. La méthode pourrait être appliquée dans toutes les maternités. Le développement du service de PMI permettra des vaccinations plus échelonnées et complémentaires.

**592.**

SÉNÉCAL Jean & BOIRON Henri

1954 "Premiers résultats obtenus par vaccination B.C.G. *per os* à doses répétées à Dakar". **Arch. fr. Pédiat.**, 11, 3 : 304-312.

Vaccination des nouveau-nés à Dakar entreprise en août 1952. Après 16 mois de vaccination et d'études de l'allergie, les A. concluent : méthode inoffensive et efficace (taux d'allergie immédiate : 97,5 %).

**593.**

SÉNÉCAL Jean, BOIRON Henri & CHRETIEN B.

1954 "Note sur l'emploi de l'allergène E.B.C.G. dans la recherche de l'allergie tuberculeuse". **Bull. Mém. Ecole Méd. Dakar**, 2 : 104-107.

Pour tester l'allergie tuberculeuse, les A. ont essayé le produit mis au point par le Prof. DOMINGO (Cuba) à partir du BCG. Ils ont comparé les résultats obtenus avec l'extrait EBCG en intra-dermoréaction avec ceux par réaction du type Trambusti et une réaction de Mantoux à 20 U de tuberculine. Les essais ont porté sur 503 écoliers n'ayant jamais reçu le BCG, sur 887 écoliers l'ayant reçu depuis un an ou plus. Résultats de l'allergène supérieurs dans l'ensemble aux autres. Il est permis de penser que l'on peut mettre ainsi en évidence une allergie intratuberculique.

**594.**

SÉNÉCAL Jean & COUTURIER P.

1959 "Vaccination B.C.G. par voie buccale à la dose de 2 fois 200 mg". **Bull. Soc. méd. Afr. N. Lang. fr.**, 4, 1 : 40-43.

422 nouveau-nés vaccinés à partir de fév. 1955. Le BCG administré *per os*, à la dose de 2 fois 200 mg à 1 mois d'intervalle, est une méthode facile, plus pratique que les doses répétées pendant 6 mois, qui confèrent une allergie satisfaisante, mais semblent encore entraîner des adénopathies cervicales.

**595.**

SÉNÉCAL Jean & TRAPET P.

1953 "Préparation à Dakar de sérum humain hyperimmunisé anticoquelucheux à Dakar". **Bull. méd. AOF**, 10 : 63-66.

Etant donné la fréquence à Dakar de la coqueluche chez les enfants au-dessous d'un an, les A. ont préparé un sérum humain hyperimmunisé contre cette maladie, en partant de 14 donneurs volontaires de l'Hôpital Central Africain. Après avoir décrit la technique de préparation, le mode d'emploi et les résultats qu'il faut en attendre, ils suggèrent que, pour maintenir et même développer ce petit stock, soit instauré un système de banque du sang.

**596.**

SOREL

1928 "La prophylaxie de la fièvre jaune à Dakar" (247-266) in **Conférence Africaine de la fièvre jaune** (Dakar, avril 1928). Paris : Fournier.

1) 1927 : double épidémie à Dakar, ville cosmopolite coloniale (peste en milieu indigène, FJ parmi les européens). Réorganisation du SH décidée par le Gouverneur Général CARDE et le Médecin Inspecteur LASNET. Programme et moyens d'action. Théorie et pratique. 2) Les réalisations : dispositions administratives (V. LASNET 1928) ; mesures techniques : nettoyage, désinsectisation, dératisation, lutte anti-larvaire, protection contre l'insecte adulte, vaccinations,

protection contre les malades suspects. L'A. est chef du Service de Santé de la Circonscription de Dakar et dépendances.

**597.**

SOREL

1936 "La vaccination anti-amarile en Afrique Occidentale Française. Mise en application du procédé de vaccination Sellards-Laigret". **Bull. OIHP, 28, 7** : 1325-1356.

Rappel de la technique. Mission LAIGRET en 1934. De juin 1934 à déc. 1935 : 23 890 injections vaccinales sur 5 699 sujets. Résume les remarques générales que l'expérience acquise au cours de ces 18 mois ont pu permettre concernant la valeur prophylactique de la vaccination en milieu amaril ; les réactions provoquées dans l'organisme humain par le virus vivant. Tableau des données par territoire. 10 observations sur 27 concernent le Sénégal ou y sont prises.

**598.**

THIROUX A.

1910 "L'éducation des colons et des indigènes et la prophylaxie individuelle dans la maladie du sommeil". **Bull. Soc. Path. exot., 3, 9** : 586-597.

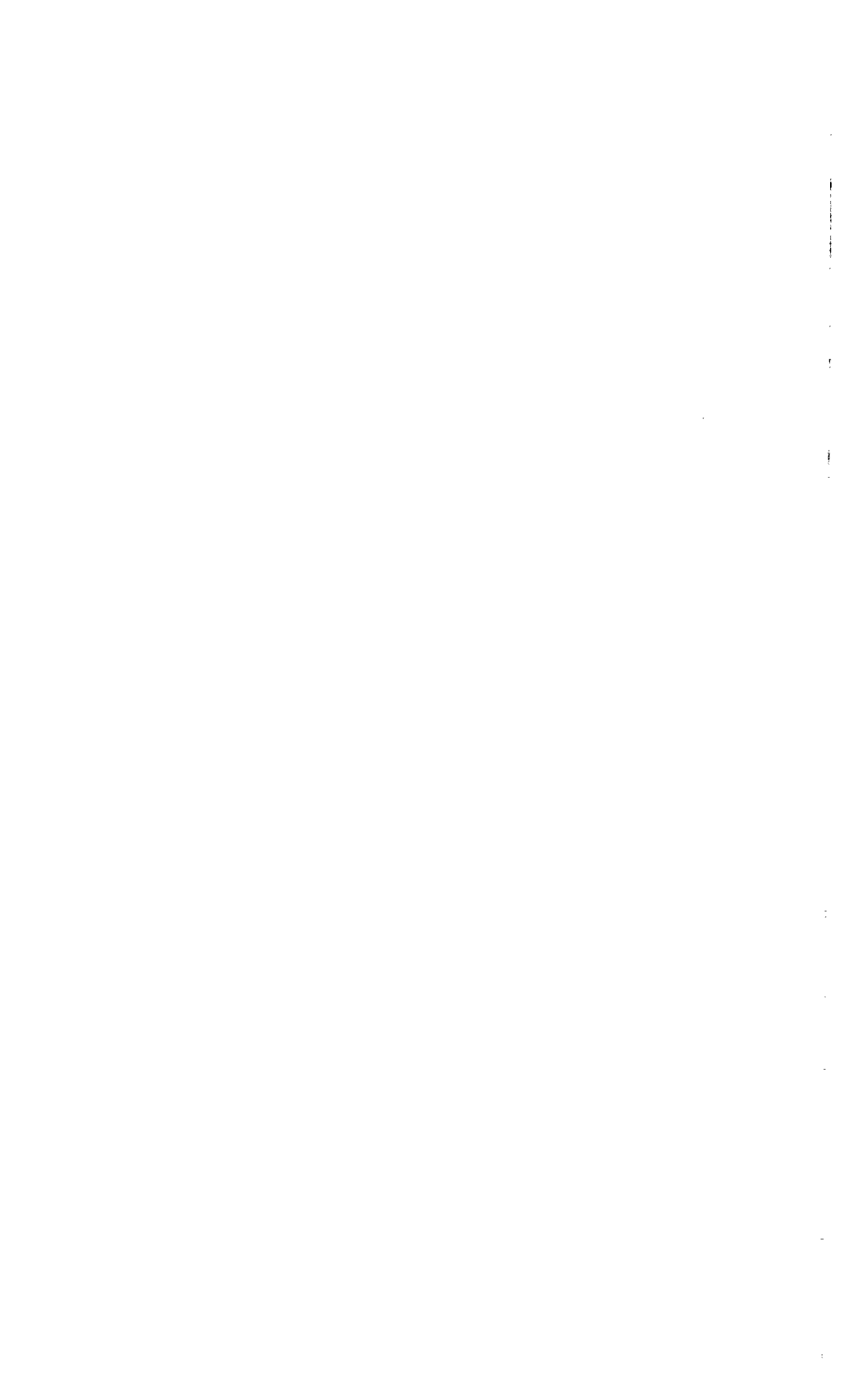
Discussion du mémoire de MARTIN & RINGENBACH (« prophylaxie de la maladie du sommeil à Brazzaville et au Congo français pendant l'année 1909 » *Bull. Soc. Path. exot.*, 3, 8 : 561-577). L'A. décrit dans le détail l'action d'éducation sanitaire entreprise au Sénégal : échantillon de glossine envoyé dans tous les cercles avec une circulaire du Gouverneur du Sénégal pour informer la population et inciter à rechercher les mouches tsétsé ; action auprès des enseignants (note sur la mouche tsétsé, destinée aux écoles du Sénégal). Discussion.

**599.**

VINCENT Jean, Camille, Maurice

1939 **De la prophylaxie du typhus amaril au Sénégal.** Montrouge : Impr. Hello, 78 p. (Th. méd. Paris, n° 303).

Bref historique des épidémies que connut le Sénégal, l'évolution des connaissances et de la recherche sur la FJ. Etude de l'organisation prophylactique et scientifique mise sur pied par le corps du Service de santé colonial au Sénégal pour contrôler le foyer amaril : 1) les mesures permanentes, 2) mesures en cas d'application sanitaire (3 régimes) ; 3) rôle de la section antiamarile de l'IP Dakar (55 références).



## DEMOGRAPHIE

### 600.

Anonyme

1911 "Carte démographique de l'Afrique Occidentale Française". **Afr. fr.**, 21, 4 : 127.

Carte dressée par le Service géographique du Gouvernement Général de l'AOF présentant les densités de population au km<sup>2</sup>.

### 601.

Anonyme

1949 "Statistiques de superficie et de démographie en A.O.F.". **Bull. IFAN**, 11, 3/4 : 548-552.

Estimation de la superficie et de la population en AOF en 1948, par territoire et par cercle d'après les dernières évaluations. Documents établis et communiqués par le service de la statistique générale de l'AOF qui est réservé quant à la précision des données numériques.

### 602.

Anonyme

1960 **Rapport sur les perspectives de développement du Sénégal. Cartographie.**  
Dakar : CINAM-SERESA, 43 planches.

Cartes : densité de la population par points en 1956-58 ; ethnies ; population urbaine/population rurale ; pôles avec équipements sanitaires ; points de traite ; équipements sanitaires en 1958 ; alimentation ; population par pièces ; villages de l'enquête santé ; population de Haute-Casamance.

### 603.

Anonyme

1960 **Les Hommes du Fouta Toro. 1. Historique. 2. Démographie. 3. Organisation sociale. 4. Systèmes économiques traditionnels. 5. Niveaux de vie.** St-Louis : MAS, 5 fasc. multigr. (10 p., 21 p., 9 p., 66 p., 91 p.). (Bull. MAS 121).

1) Données sur l'histoire des populations et les ethnies, la traite et les guerres. 2) Chiffres globaux et par ethnies. Densités variables. Distribution des villages par taille. Structures par sexe et âge. Résidents et absents. Natalité, fécondité par ethnies. Mortalité, mortalité infantile. Mouvement général de la population. 3) Structures de la population selon l'appartenance aux castes. 4) Répartition de la population selon l'activité principale et secondaire. 5) Résultats de l'enquête alimentaire : produits consommés, valeur de la ration ; crises alimentaires au XX<sup>e</sup>. Enquête médicale : 3 500 examens, les conditions sanitaires ; le terrain physiologique, génétique et nutritionnel ; les endémies : paludisme, tréponématoses, bilharsiose vésicale, tuberculose, lèpre, affections oculaires, affections du système nerveux ; les épidémies, historique et occurrences actuelles. NB : 1868-69 : choléra (Thaouwé), 1852 : peste (cercle de Dagana) ; 1900-02 : FJ, grande mortalité ; 1919 : peste (Dagana) ; 1923 : grippe (Dagana).

### 604.

BEAUDIMENT P.

1938 "Le problème démographique aux colonies". **Rev. colon. Méd. Chir.**, 112 : 358-360.

Réflexion générale sur l'intérêt, les difficultés et les exigences de l'enquête démographique dans les colonies (plus particulièrement en AEF et AOF).



**605.**

BISSET-ARCHER Francis

1906 **The Gambia Colony and Protectorate. An Official Handbook.** London : St Brides Press, 364 p. (réimprimé en 1967 avec une nouvelle introduction de J.M. GRAY. London : Frank Cass).

Histoire de la Gambie. Fondation des villes. Commerce des esclaves. Evolution de la colonie au cours de la décennie 1890-1903. Données sur la population, la santé, description des districts. Personnels par service. Hôpitaux et maladies des indigènes : patients soignés à l'hôpital de 1895 à 1904 [:133-35]. Climat et santé publique, données sur la population : 13 456 habitants pour la colonie (7 383 hommes et 6 073 femmes) et 90 404 pour le protectorat (43 935 hommes, 46 469 femmes) [:136-38].

**606.**

BOUCHE Denise

1949 "Les villages de liberté en A.O.F.". **Bull. IFAN**, 11, 3/4 : 491-540.

1950 (suite). **Bull. IFAN**, 12, 1 : 135-215, 1 carte h.t.

Bibliographie. Premières tentatives, de 1791 à 1850, dont certaines au Sénégal [:513-18]. Création, fonctionnement des premiers villages./ Recrutement, population, race, chiffre, caractère, organisation administrative, financière, économie. Leur fin. Survivances et innovations. Création au Sénégal en 1904, 1908 [:194-96]. Villages créés par des œuvres charitables dont certaines au Sénégal [:197-202]. Liste des villages avec fondation, population maximum, fin ; sources bibliographiques et archives, par cercles de l'AOF [:205-14].

**607.**

BRASSEUR Gérard

1950 "Démographie des Ndout". **Notes afr.**, 48 : 121-123.

Données sur la population ndout chrétienne. Répartition par sexe et âge, nuptialité, natalité, mortalité, caractères sociologiques.

**608.**

BRASSEUR Gérard

1957 **L'A.O.F. Dakar** : IFAN, 74 p., pl. et cartes h.t., 23 photogr. h.t.

Le milieu humain, densités, répartition, évolution [:21-23]. Les villes [:49-50]. Les services de santé [:58-59]. L'IP [:59]. Données statistiques par territoire pour 1954 [:72-73] : Sénégal, 2 222 000 habitants, 41 500 non autochtones, 30 000 métropolitains.

**609.**

BRENIER Henri

1930 **Le problème de la population dans les colonies françaises.** Lyon : 55 p. in-8. (Chronique sociale de France).

Cours à la Semaine sociale de Marseille (1930). Observations préliminaires. 1) Le problème du peuplement européen des colonies. 2) La population indigène d'AOF. [:32-33]. Cause des mouvements démographiques de l'AOF, tableau II [:47], tableau III. AOF progrès de la population d'après les recensements comparés de 1921 à 26 [:50], tableau IV. : taux de natalité (baptêmes des missions) [:51]. tableau V. Dakar, natalité indigène [:53].

**610.**

CANTRELLE Pierre

1959 "Quelques incidences du régime du fleuve Sénégal sur la population de la moyenne vallée". **Notes afr.**, 84 : 123-124.

Mouvements de migrations saisonnières entre terres du walo et terres du diéri ou du fondé. Croissance saisonnière des 5 centres de la Vallée (3 126 passagers pour 24 187 résidents à Dagana, Podor, Matam, Boghé, Kaedi). Approvisionnement en poisson et en eau. Problèmes sanitaires dus à l'usage de l'eau. Indice splénique (endémicité palustre) très fort dans les villages, faible en centre urbain. Fréquence de la contamination par les schistosomes, variable selon les zones de la Vallée.

611.

CANTRELLE P., Mmes ETIFIER J. &amp; MASSE N.

1960 "Mortalité et morbidité de l'enfance en Afrique" (66-79) in **Journées africaines de pédiatrie** (Dakar 12-16 avril 1960) Paris : CIE.

Rappel de quelques notions concernant le recueil des données et les sources de renseignement ; exemples basés sur les connaissances partielles disponibles (dont le Sénégal) ; quelques conclusions constructives. Bibliographie.

612.

CAZANOVE [établi par -- d'après les documents réunis à l'IGSS de la colonie ; et présenté par LASNET]

1930 "Essai de démographie des colonies françaises". **Bull. OIHP**, 22, 8 (suppl.) : 1-86.

Premier effort du Service de Santé colonial en vue de l'établissement d'une démographie coloniale. Remarques statistiques, ethnographiques, médicales. 1) Population des colonies françaises. Tableaux par groupes et pays. 2) AOF, circonscription de Dakar et Dépendances, Sénégal [:8-14] : recensement détaillé de la population de Dakar au 1<sup>er</sup> juillet 1926, mortalité mensuelle des habitants européens de Dakar en 1923-27. Quelques relevés de diagnostic de décès suivant les saisons ; mortalité, mortinatalité, mortalité infantile indigènes en 1926 à Dakar, en 1927, 1928. Situation démographique en 1929 à Dakar. Sénégal : population d'ensemble, données pour Saint-Louis, Rufisque ; enquête de 1924 dans les cercles : Cayor et Baol.

613.

CHARPY Jacques

1958 **La fondation de Dakar (1845-1857-1869)**. Documents recueillis et publiés par --. Paris : Larose, 596 p., 9 plans et 30 ill. h.t.

Nombreuses pièces sur le développement spatial de la ville de 1845 à 1869, les problèmes d'urbanisme et d'hygiène. Chiffres de population. Nombre des inhumations. Liste des chirurgiens du port [:534].

614.

COMMELENERAN

1913 "Morbidité et mortalité infantiles dans le cercle de Tivaouane en 1912". **Ann. Hyg. Méd. colon.**, 16 : 333-336.

Relève un taux inaccoutumé de morbidité infantile au dispensaire de Tivaouane en fin d'hivernage (affections fébriles et gastro-intestinales). Mortalité considérable. Coïncidence relevée : lors des décès d'enfants à M'Bayar et M'Bérigne, un cas de typhus amaryl à Kébémér.

615.

DECOTTIGNIES Roger

1955 "L'état civil en Afrique Occidentale Française". **Ann. afr.** : 41-78.

Législations. Propositions pour remédier à l'absence d'Etat Civil en droit local. Organisation d'un état civil en droit local : système de déclaration ; système de recensements.

616.

DELCOURT André

1952 **La France et les établissements français au Sénégal entre 1713 et 1763**. Dakar : IFAN, 432 p., fig., cartes (Mémoire IFAN, n° 17).

Données sur la concession du Sénégal, les comptoirs et les lieux de traite [:91-94] Le personnel européen de direction, les subalternes, les indigènes au service des Compagnies [:106-131]. Annexes avec rôle des Noirs et Blancs au service de la Compagnie en 1736 [:400-404].

617.

DESSERTINE André

1959 **Un port secondaire de la côte occidentale d'Afrique. Kaolack. Etude**

**historique, juridique et économique des origines à 1958.** Dakar, 172 p. multigr. + 25 p. Annexes, doc. cartogr. et statist. (DES Droit).

La version multigraphiée comporte des cartes et photos aériennes, tableaux statistiques non repris ensuite, dans l'édition de la Chambre de commerce de Kaolack (v. 2645).

**618.**

DRESCH Jean

1950 "Villes d'Afrique Occidentale". **Cah. O.M.**, 3, 11 : 200-230.

Croissance et organisation des villes coloniales, avec les exemples de Dakar, Saint-Louis du Sénégal. Organisation et différences entre ville noire et ville blanche.

**619.**

FAURE

1920 "La garnison européenne du Sénégal et le recrutement des premières troupes noires (1779-1858)". **Rev. Hist. Colon. fr.**, 8, 3 : 5-108.

La garnison du Sénégal de 1779 à 1809, sa composition. La garnison européenne de 1816 à 1832, organisation, nombre, durée du séjour, maladies et mortalité [:16-28]. Recrutement des premiers soldats noirs de 1819 à 1827, nombre, origine [:29-37]. Le recrutement de 2 compagnies noires en 1827-28, origines des recrues [:38-47]. Premiers essais d'organisation, 1828 et 1830 [:48-55]. Recrutements pour la Guyane en 1830-31 [:56-60]. Création d'une compagnie spéciale, arrêtés de 1836 [:61-70]. Nouveau recrutement pour la Guyane, incident avec les Anglais en 1839-40 [:70-83]. La compagnie indigène de 1840 à 1857 et crise du recrutement en 48 [:84-100]. Création du Bataillon des tirailleurs sénégalais, 1857-58 [:101-06]. Conclusions. Nombreuses données sur l'origine sociale des soldats et sur le recrutement de captifs libérés.

**620.**

FÉDÉRATION DU MALI. République du Sénégal. Ministère du Développement, du Plan et de l'Economie Générale. Service de la Statistique et de la Documentation.

1958 **Répertoire des villages du Sénégal. Classement alphabétique par circonscription administrative. Population autochtone au 1<sup>er</sup> janvier 1958 (Mise à jour 1<sup>ère</sup> année).** St-Louis, 1 + 159 p.

Récapitulation et liste des villages et communes avec le chiffre de la population.

**621.**

FOUQUET Joseph

1958 **La traite des arachides dans le pays de Kaolack, et ses conséquences économiques, sociales et juridiques.** St-Louis : IFAN, 263 p. (Etudes Sénégalaises, n°8).

Facteurs démographiques [:31-33]. Immigration libanaise [:50-51].

**622.**

FRANCE. Ministère des Colonies. Agence générale des Colonies.

s.d. **Recensement de la population des Colonies Françaises. Année 1921, et relevé de la superficie des colonies françaises.** Paris : Ministère des Colonies, 100 p., tabl., in-8.

Tableau récapitulatif de la population dans l'ensemble des colonies en 1921, en 1911 [:15-17].

Tableau récapitulatif de la population en 1921, les différentes villes.

**623.**

GAFFIOT Lt Robert

1932 "Gorée 'toute petite isle' ". **Rev. milit. AOF**, 15 : 1-18.1933 (suite) ". **Rev. milit. AOF**, 15 : 1-11, 1 plan, 4 grav.1933 **Gorée, capitale déchue.** Paris : L. Fournier, 280 p., ill., 1 plan h.t.

Données sur la population aux diverses époques. Description en 1933.

**624.**

GALLAIS Jean

1954 "Dans la grande banlieue de Dakar : les villages lébous de la presqu'île du Cap Vert".  
**Cah. O.M.**, 26 : 137-154, fig., 4 pl. h.t.1954 "Les villages lébous de la presqu'île du Cap Vert". **Chron. O.M.**, 7, 26 : 137-154.

Croissance de Dakar [:137]. Evolution démographique des villages lébou et développement de Dakar de 1930 à 1950. Caractéristiques démographiques de Dakar et des villages (natalité, mortalité, accroissement). Répartitions ethniques, professionnelles, urbanisation des villages.

**625.**

GAMBIA (THE)

**Blue Book.** Bathurst : Government Printer. 1828-1945.

Publication officielle de statistiques pour la Gambie, parue de 1828 à 1945.

**626.**

GAMBIA (THE)

1881 **Detailed Account of the Census of the Population of the British Settlement of the River Gambia, taken on the 4th April, 1881.** Bathurst : Government Printer, 1 feuille. (non vu).

**627.**

GAMBIA (THE)

1891 "Covering letter and "Abstract of the Census Statistics " (Folding Sheet)". **The Gambian Government Gazette**, 8, 31 July : 106-107.

Recensement du 5 avril 1891.

**628.**

GAMBIA (THE)

1902 **Report of the Superintendent (Census).** London, 14 p.

Recensement de 1901.

**629.**

GAMBIA (THE)

1911 **Report and Summary of the Census of the Gambia** London, 12p

Recensement de 1911.

**630.**

GAMBIA (THE)

1921 **Report and Summary of the Census of the Gambia.** Bathurst : Government Printer, 10 p.

Recensement de 1921.

**631.**

GAMBIA (THE)

1932 **Report and Summary of the Census of the Gambia.** Bathurst : Government Printer, 13 p.

Recensement de 1931.

## 632.

GAMBIA (THE)

1945 **Report of the Census Commissioner for Bathurst, 1944.** Bathurst : Government Printer, 7 p. (Sessional Paper n° 2/1945).

Recensement de 1944.

## 633.

GAMBIA (THE)

1945/ **Nominal Roll of Seyfolu (District Heads) 19 ... in Order of Seniority.**

1961 Bathurst : Government Printer, 1945 to 1959 and 1961

Publication annuelle. Liste avec chiffres de population par district, fondés sur les données du recensement fiscal.

## 634.

GAMBIA (THE)

1946 **Report of the Senior Commissioner on the Annual Census of the Protectorate of the Gambia, 1945.** Bathurst : Government Printer, 17 p. (Sessional Paper n° 5/1946).

Estimation à l'époque de la fixation annuelle des taxes. Des suppléments ont été publiés pour 1946, 1947, 1948, 1949, 1950 et 1951.

## 635.

GAMBIA (THE)

1946 **Report of the Committee Appointed to Consider Remedial Measures to be Adopted to Deal with Overcrowding in Bathurst.** Bathurst : Government Printer, 18 p. (Sessional Paper, n° 18/1946).

Annexe I [:5-9] consacrée à la discussion des données du recensement 1944.

## 636.

GAMBIA (THE)

1946 (The Colonial Secretary's Speech on "overcrowding in Bathurst" and Subsequent debate). **Gambia Gaz.**, 63, 20, 15 July :165-182.

## 637a.

GAMBIA (THE)

1952 **Report of the Census Commissioner for the Colony - 1951.** Bathurst : Government Printer, 12 p. (Sessional Paper n° 4/1952).

## 637b.

Anonyme

1958 **The Gambia. Report for the Years 1956 and 1957.** London : HMSO, 96 p., + 1 carte h.t., 4 pl. fotogr. h.t.Population de la Gambie, avec rappels sur Bathurst au XX<sup>e</sup>. 246 700 habitants de la Gambie en 1956 et 236 000 en 1957. Répartition par ethnies [:12-13]. La santé [:42]. Statistiques démographiques de 1953 à 1957 pour Bathurst [:42-43]. Fonctionnement des services et personnels de santé [:43-45]. Principales maladies : paludisme, FJ, tuberculose, lèpre, schistosomiase [:45-47]. Nutrition [:47-48], recherche médicale [:48 et 70-73, avec bibliographie].

## 638.

GAMBLE David P.

1949 "Population and Settlement in the Lower Gambia". (23-53) in David P. GAMBLE (ed) **Contribution to a socio-economic Survey of the Gambia.** London : Colonial Office, Research Department.

639.

GAMBLE David P.

1952 "Infant Mortality Rates in Rural Areas in the Gambia Protectorate". *J. trop. Med. Hyg.*, 55, 7 : 145-149.

Les données relatives à la mortalité infantile ont été collectées dans 5 villages de la Central Division de Gambie. 4 villages manding avaient un taux de mortalité infantile de 420 p. 1 000 ; dans 1 village wolof plus prospère le taux était de 165. La mortalité infantile croît régulièrement pendant la dernière partie de la saison des pluies. Les faux mort-nés et la mortalité infantile étaient les plus élevés au cours des premières grossesses et les chances de survie augmentent progressivement avec les grossesses suivantes. (7 références).

640.

GAMBLE David P.

1957 **The Wolof of Senegambia. Together with Notes on the Lebu and the Serer.** London : IAI, 110 p. (2<sup>e</sup> éd. en 1967, avec bibliogr. suppl. : 5 p.).

Données sur la démographie. Estimations de la population wolof au Sénégal et en Gambie en 1900, 1926, 1949, années 50. Densités ; migrations, implantations [:42-44]. Renseignements sommaires sur les Lebu estimés à 36 000 en 1949 [:93]. Chiffres de population Serer pour 1900, 1926, 1949 et 1950 (306 468), densités et statistiques démographiques pour les Ndut [:97-98].

641.

GOUVERNEMENT GÉNÉRAL DE L'AOF

1927 **Répertoire des localités de l'A.O.F. classées par ordre alphabétique dans chaque colonie.** Gorée : Impr. du Gouvernement.

Sénégal : fascicule à part. (Non vu, serait introuvable).

642.

GOUVERNEMENT GÉNÉRAL DE L'AOF

1936 **Annuaire statistique de l'Afrique Occidentale Française. Premier Volume 1933-1934.** Paris : Agence Economique de l'AOF, 126 p., 1 carte h.t.

Superficie et population de l'AOF par colonie en 1933. Catégories de population à la fin 1933 [:19]. Répartition approximative de la population indigène par ethnie, religion et colonie, fin 1933 [:20]. Estimation population indigène et européenne par villes [:21]. Mouvements migratoires contrôlés par colonie en 1934 [:22]. Statistiques de l'enseignement [:25-27]. Statistiques de santé : formations sanitaires [:31], personnels de santé par colonie [:31], fonctionnement des services sanitaires et médicaux en 1934, dépenses en 1931, 32 et 33 [:32].

643.

GOUVERNEMENT GÉNÉRAL DE L'AOF

1937 **Annuaire statistique de l'Afrique Occidentale Française et du territoire du Togo placé sous mandat de la France. Deuxième volume 1934-1935-1936.** Paris : Agence Economique de l'AOF, 166 p.

Superficie et population par colonie en 1936. Catégories particulières de population [:19]. Répartition des ethnies, religions par colonie mi 1936 [:20]. Population estimée des agglomérations principales mi 1936 [:21]. Mouvements migratoires contrôlés en 1935 et 1934 [:22]. Enseignement [:25-27]. Formations sanitaires et personnels de santé par colonie fin 1935 [:31]. Fonctionnement des services en 1933, 34 et 35. Dépenses à charge des budgets AOF en 1932, 33 et 34 [:32].

644.

GOUVERNEMENT GÉNÉRAL DE L'AOF

1939 **Annuaire statistique de l'Afrique Occidentale Française et du territoire du Togo placé sous mandat de la France. Troisième volume 1936-1937-1938.** Paris : Agence Economique de l'AOF, 168 p.

Superficie et population par colonie en 1936. Catégories particulières de population mi 1936 [:21]. Répartitions ethnies, religions par colonie mi 1936 [:22]. Population estimée des principales villes mi 1936 [:23]. Mouvements migratoires contrôlés en 1936-37 [:24]. Enseignement [:27-29]. Formations sanitaires et personnels de santé par colonie fin 1937 [:33]. Fonctionnement des services en 1935, 36 et 37. Dépenses à charge des budgets AOF en 1935, 36 et 37 [:34].

**645.**

GOUVERNEMENT GÉNÉRAL DE L'AOF

[1955] **Recensement de la Commune de Dakar (Avril-Mai 1955). (Organisation-Instructions-Résultats provisoires globaux).** Dakar, s.d.

Législation et instructions. Opérations à effectuer. Documents de collecte du recensement. Contrôle et réception des documents de sondage. L'exécution du recensement. Premiers résultats [:60-64] : population par sexe et secteur, par âge (6 tableaux). Population habituelle plus saisonniers estimée à 230 458 (54,2% H, 45,8% F). Calendrier historique pour déterminer les âges en 1955 avec allusion à des épisodes épidémiques ou crises de subsistance [:65-69].

**646.**

GOUVERNEMENT GÉNÉRAL DE L'AOF. Colonie du Sénégal.

1904 **Recensement de la population du Sénégal en 1904.** Saint-Louis : Impr. du Gouvernement, 10 p., 4 tabl.

Rapport du Gouverneur du Sénégal (Camille GUY) au Gouverneur Général sur les résultats du recensement en 1904 (NB : le Sénégal ne comprend que le périmètre communal et la banlieue de ses 4 communes, les escales de la ligne, du Fleuve, du Saloum et de la Casamance, à raison de 2 km<sup>2</sup> pour chacune et une bande d'1 km de chaque côté de la voie ferrée Saint-Louis/Dakar) : 1 135 km<sup>2</sup>, 107 826 habitants dont 4 479 européens. Tableaux de répartition de la population par villes et escales, par professions, nationalités, recensement des militaires résidant. Détails historiques sur le développement de Saint-Louis, Dakar, Gorée, Rufisque.

**647.**

GOUVERNEMENT GÉNÉRAL DE L'AOF. Territoire du Sénégal. Service de la Statistique.

[1956] **Population du Sénégal par canton et groupe ethnique (Population autochtone). Renseignements au 1er janvier 1956.** Saint-Louis, s.d., 14 p.

Récapitulation par cercles (cantons, villages, superficie, population autochtone, densité, ethnie dominante). Détail par cantons. Répartition ethnique par subdivisions et cercles.

**648.**

GOUVERNEMENT DU SÉNÉGAL

1857 "Tableau général de la population du Sénégal au 1<sup>er</sup> janvier 1857". **Rev. colon.**, 2<sup>e</sup> s., 18 : 161-164.

L'état civil fonctionne régulièrement depuis 1 an au Sénégal, la nomination du Tamsir-Amat, chef religieux musulman, 3<sup>e</sup> adjoint au maire et chargé de tenir l'état civil des noirs non chrétiens, paraît devoir favoriser et rendre plus complète l'application des nouvelles mesures. Tableau général de la population chrétienne du Sénégal. Au 1<sup>er</sup> janvier 1857 : 28 904 personnes, population indigène de l'arrondissement de Saint-Louis (Bas du fleuve), arrondissement de Bakel (Haut du fleuve), troupes indigènes, marins et employés indigènes, militaires, marins et employés européens et familles. L'ensemble de population : 30 296.

**649.**

GOUVERNEMENT DU SÉNÉGAL

1877 "Recensement général de la population du Sénégal". **Suppl. Monit. Sénégal**, 22<sup>e</sup> année, 1126 : 193-195.

Population urbaine (1<sup>er</sup> arrondissement Saint-Louis, 2<sup>e</sup> arrondissement Gorée Dakar) ; population rurale (1<sup>er</sup> arrondissement, 2<sup>e</sup> arrondissement). Etat civil, degré d'instruction, dénombrement.

**650.**

HAUSER A.

1954 "Les industries de transformation de la région de Dakar". (69-83) in **L'agglomération dakaroise. Quelques aspects sociologiques et démographiques.** Dakar : IFAN, 83 p., 15 pl. h.t. (Extrait de Etudes Sénégalaises, n° 5).

Répartition ethnique des ouvriers dans 3 huileries et 1 brasserie. Groupes d'âge, catégories professionnelles, situation de famille (échantillon de 1 000 personnes environ).

**651.**

HAUT COMMISSARIAT DE L'AOF

1950 **Annuaire Statistique de l'Afrique Occidentale Française. Edition 1949.**

**Tome I.** Paris : Impr. Nationale, VIII-355 p.

1951 **Edition 1951. Tome II.** Paris : Impr. Nationale, 477 p.

Présentation des races [:20-21]. Evolution démographique et impact des vaccinations [:25-26]. Population et superficie de Dakar et Sénégal en 1940 [:50]. Tableaux des groupes ethniques et population de ceux-ci [:54-56]. Population autochtone du Sénégal par cercle et ethnie en 1948 [:57]. Population des principales villes en 1948 [:62]. Population française et étrangère : résultats du recensement du 27-4-1946 en AOF [:64-78]. Tableaux récapitulatifs AOF de 1910 à 45. Population de Dakar [:79-90] / Crédits santé [:70]. Enseignement [:71-105].

**652.**

HAUT COMMISSARIAT DE L'AOF. Service de la Statistique Générale.

[1951] **Recensement de la population non autochtone de l'Afrique Occidentale Française en juin 1951.** Dakar : 2-X-69 p.

Présentation du recensement. Résultats généraux et carte des territoires. Tableaux sur la répartition géographique, l'âge et la nationalité, l'état matrimonial et les enfants, le lieu de naissance, les séjours en territoire tropical, l'instruction, l'activité professionnelle.

**653.**

HAUT COMMISSARIAT DE L'AOF. Service de la Statistique Générale.

1952 **Commune mixte de Diourbel. Recensement de 1951.** s. l. [Dakar] : [Service de la Statistique Générale], [27 p.], plan dépl.

Programme d'études démographiques des pays d'outre-mer préconisé par la loi de 2 août 1950. Au Sénégal, les centres de Diourbel et Ziguinchor ont été les premiers recensés : Diourbel en décembre 1951, Ziguinchor en février 52./ Conditions de réalisation et de dépouillement du recensement de Diourbel et les résultats obtenus. Généralités. 1) Habitat. 2) La population : structure démographique ; structure ethnique ; structure professionnelle. Annexe : plan de la ville en 1952.

**654.**

HAUT COMMISSARIAT DE L'AOF. Service de la Statistique Générale.

1953 **Commune-mixte de Ziguinchor. Recensement de 1951.** Dakar : Impr. Diop, 46 p., 1 plan.

Recensement de la population autochtone. Statistiques commentées sur l'habitat, la démographie, les ethnies, les activités professionnelles.

**655.**

HAUT COMMISSARIAT DE L'AOF. Service de la Statistique Générale.

[1954] **Commune-mixte de Thiès. Recensement de 1953.** Dakar, s.d. 42 p., 1 plan.

Organisation et résultats du recensement de la population africaine. Données par quartiers. Répartitions par sexe, âge, religion, activité, scolarisation, avec croisements des données.



656.

HAUT COMMISSARIAT DE L'AOF. Service de la Statistique Générale.

[1955] **Recensement de la population non autochtone de l'Afrique occidentale française en juin 1951.** Dakar, in-4, X-69 p., tabl., cartes.

1) Organisation du recensement. 2) Résultats généraux (par territoire, principales agglomérations, évolution ...). Tableaux statistiques : répartition géographique ; âges et nationalité ; état matrimonial et enfants ; lieu de naissance ; séjour en territoire tropical ; instruction ; activités professionnelles ; cartes administratives de chaque territoire. Modèles des formulaires.

657.

HAUT COMMISSARIAT DE L'AOF. Direction des Services de la Statistique Générale et de la Mécanographie.

1956 **Annuaire statistique de l'Afrique Occidentale Française. Années 1950 à 1954. Volume 5 tome 1.** Paris : Impr. Servant-Crouset, 337 p.

Chiffres généraux. Population [:39-61]. Santé publique [:93-118]. Présentation comme dans l'Annuaire précédent, mais sans données rétrospectives.

658.

HAUT COMMISSARIAT DE LA RÉPUBLIQUE EN AOF.

1958 **Recensement démographique de Dakar (1955). Résultats définitifs. 1er fascicule.** Paris, 126 p. (Ht Commis. de la Rép. en AOF. Etudes et coordinations statistiques et mécanographiques).

Etat-Civil, groupes ethniques, religion, nationalité, lieu de naissance, instruction, professions de la population recensée. Résultats du sondage complémentaire : âge au 1er mariage, fécondité, mortalité infantile, enfants à charge.

659.

HAUT COMMISSARIAT GÉNÉRAL À DAKAR

1959 **Premiers résultats définitifs du recensement général de la population non originaire de l'Afrique Occidentale Française du 12 décembre 1956.** Dakar, 13 p.

Description de la population non originaire en AOF. Au Sénégal : 44 863 présents et 1 664 absents, 787 visiteurs. Répartition par âge (âges moyens : H=25,7, F=24,3), sexe (25 497 H et 21 030 F), situation matrimoniale, lieu de naissance (24 770 de départements métropolitains, 1 309 de départements algériens OM, 11 903 de TOM dont 11 372 d'AOF, 711 de territoires associés, 6 868 de pays étrangers dont 3 577 du Liban). Comparaison des résultats de 1946, 1951 et 1956 : 18 000, 33 182, 47 314, dont 12 000, 22 964, 34 006 dans la Délégation de Dakar.

660.

HAUT COMMISSARIAT GÉNÉRAL À DAKAR

1959 **Annuaire statistique de l'Afrique occidentale française années 1955, 1956 et 1957. Volume 6, tome 1.** Dakar, 119 p., 3 cartes h.t.

Estimations globales par état. Enquête Basse-Vallée du Sénégal 1957 (population par sexe et âge, nombres d'enfants, taux de fécondité et de mortalité [:29]), ville de Dakar 1955 (population par sexe, âge, ethnie [:45], langue, scolarisation, catégories socio-professionnelles [:46], activité [:51], nationalité [:53]). Recensement général de 1956 par territoire (population non originaire) par sexe, âge, état matrimonial, lieu de naissance [:54-57]. Sénégal [:59] par cercles et subdivisions, nombre de villages.

661.

HECKENROTH F.

1920 "Quelques renseignements démographiques sur Dakar". **Bull. Soc. méd. chir. Ouest afr.**, 2, 5 : 132-141.

Mouvement de la population pendant 20 ans (1899-1920). Le chiffre de la mortalité : 41,6 p.1000 habitants indigènes si l'on tient compte de l'épidémie de peste de 1914 et de 34,7 p. 1000 sinon. La mortalité des européens : 13,3 p. 1000. Le nombre de naissances en milieu in-

digène : 26,7 p. 1000. Les naissances sont donc en nombre notablement inférieur aux décès et l'accroissement de la population ne peut s'expliquer que par les apports extérieurs. (2 tableaux hors-texte).

**662.**

HECKENROTH F.

1921 "Renseignements démographiques et statistiques pour Dakar en 1920". **Bull. Soc. méd. chir. fr. Ouest afr.**, : 38-47. (9 tabl.)

Complète l'article précédent. N'intéresse que la population indigène civile de Dakar.

**663.**

HECKENROTH F. & BERGONIER E.

1923 "Renseignements démographiques sur Dakar en 1922". **Bull. Soc. Path. Exot.**, **16**, 6 : 438-464.

Renseignements statistiques (natalité, mortalité, mortinatalité, etc.) sur la population indigène et comparaison au point de vue salubrité respective de la ville et du faubourg de Médina (2 cartes : localisation de la peste murine et de la peste humaine en 1922 ; nombreux tableaux et graphiques). Travail du SH de Dakar.

**664.**

HORN D. W.

1943 "Summary of Report on Infant Mortality in Bathurst". **Annual Medical and Sanitary Report for the year ended 31st December 1942**. Bathurst : Government Printer, Appendix III : 12-14.

1) Bref historique sur la mortalité infantile à Bathurst de 1916 à 1942. 2) Discussion de la morbidité infantile d'août à nov. 1942 telle que relevée parmi les consultants externes africains à l'hôpital Victoria. Les tableaux reprennent les types de maladies, le nombre de cas vus pour chaque et les pourcentages du total des cas vus ; discussion du graphique présentant les principales causes de mortalité infantile de 1935 à 1942. 3) Notes sur la fréquence des mort-nés, le paludisme étant la cause majeure présumée. 4) Discute les facteurs en relation avec l'augmentation du paludisme à Bathurst.

**665.**

JARRETT H. Reginald

1948 "Population and Settlement in the Gambia". **Geogr. Rev.**, **38**, 4 : 633-636. (non vu).

**666.**

JAVELLY M.

1922 "Renseignements démographiques sur Dakar en 1921". **Bull. Soc. Path. Exot.**, **14**, 7 : 667-671.

Reproduit, complète et commente le tableau de la mortalité urbaine 1914-1921 dressé par HECKENROTH, une courbe de mortinatalité (proportion pour 1000 des naissances déclarées) : 1906-1921. Etat sanitaire peu satisfaisant. En dehors de la peste (910 décès), les causes de décès les plus fréquentes sont les maladies de l'appareil respiratoire, le paludisme, les maladies intestinales, la tuberculose. La mortalité infantile est toujours élevée : 600 décès, dont 238 par peste. La natalité reste satisfaisante (34 p. 1 000), mais inférieure sensiblement à celle de 1920 (46,5 p. 1 000).

**667.**

KOCH

1949 "Aperçu démographique des Territoires de l'A.O.F.". **Bull. méd. AOF**, n° sp. (Journées méd. de Bobo-Dioulasso, janvier 1949) : 161-173.

La circulaire n° 2832/ST du 2 juillet 1948, du Directeur du SGHMP, prescrivait aux médecins-chefs des principaux secteurs spécialisés d'entreprendre une enquête restreinte destinée à faire ressortir les caractéristiques démographiques dominantes des populations de l'AOF. Les données pour le Sénégal concernent le cercle de M'Bour, le groupe Toucouleur. (Taux de stérilité, fécondité, capacité génitale, mortalité, avortements, mortalité infantile).

668.

KUCZYNSKI Robert René.

1948 **A Demographic Survey of the British Colonial Empire. Vol. I West Africa.**  
London : Oxford UP, 821 p.

La Gambie a 200 000 habitants en 1940. Densité : 50/mille<sup>2</sup> (19,5/km<sup>2</sup>). La population européenne augmente de 300 pour l'Ouest Africain anglais en 1871 à 12 000 en 1939. [Gambie : chap. 3 : 308-88, 775-77].

669.

LASNET

1931 "La protection démographique et les emprunts coloniaux". *Hyg. soc.*, 4, 61 : 1069-1072.

Premier programme de médecine sociale établi par le département des colonies en 1924 : le problème de la protection démographique est posé pour la 1<sup>re</sup> fois (problème de la pénurie de main d'œuvre après la guerre) : instructions de 1926 (Carde) pour le redressement démographique. Chiffres : crédits sanitaires sur fonds d'emprunts. Protection sanitaire des travailleurs. Programme de lutte contre les maladies endémo-épidémiques et sociales et contre les causes de mortalité infantile. Formation de personnel technique ; création à l'IP Paris d'un laboratoire colonial.

670.

LASNET

1931 "Problème de démographie aux colonies". *Hyg. soc.*, 4, 62 : 1119-22.

1) Peuplement européen 2) La population indigène 3) Mesures de protection démographique des populations indigènes : rôle et orientation de l'AMI, personnel médical européen, personnel sanitaire indigène, sages-femmes, infirmiers-visiteurs, mesures d'ordre administratif ; coordination des efforts, nécessité de statistiques démographiques.

671.

LEFROU Dr G. &amp; ALLARD M.

1932 "Une décade démographique (1921-1930) à Saint-Louis du Sénégal. Natalité, mortalité générale, mortinatalité, mortalité infantile". *Ann. Méd. Pharm. colon.*, 30 : 406-427.

Taux de natalité très élevé (57,1 à 66,1 p.1000). La mortinatalité, élevée par rapport à la France, est la plus basse en Afrique (57 à 81 p.1000 déclarations de naissance). La mortalité générale (34,8 à 48,3 p. 1000) est à peu près double de la France et maxima en fin d'hivernage. La mortalité moyenne journalière est de 2, au dessus il faut penser à une épidémie. Mortalité infantile (117 à 203 p.1000) double de la France, est très élevée pendant les premiers jours (40% de décès de 0 à 1 an). Nombreux tableaux aussi détaillés que possible (météorologie, natalité, mortalité générale, par causes, infantile, annuelle, etc.) avec bonne discussion comparative avec données extérieures.

672.

LESTRANGE Monique de

1955 **Les Contagui et les Bassari.** Paris : PUF, 86 p., fig., carte. (Monographies ethnologiques africaines, sous le patronage de l'IAI).

Données démographiques provenant en partie des recensements administratifs consultés aux postes de Youkounkoun (Guinée française) en 1946 et 1948-49 et de Kédougou (Sénégal oriental) en 1949, et en partie d'enquêtes personnelles de l'A. Données d'anthropologie physique.

673.

LESTRANGE Monique de

1956 "Les Koniagui et les Bassari, parmi les autres populations de Haute-Gambie" (131-145) ill. in G. ROURE (éd.) **La Haute-Gambie et le Parc National du Niokolo Koba.**  
Dakar : GIA, 191 p.

Données chiffrées sur les Badiaranké, les Koniagui et les Bassari. Techniques et modes de vie. Organisation des villages et des familles. Coutumes et rites de passages. Fêtes et cultes des ancêtres.

674.

MARTIAL J. E.

1938 "La mortalité infantile en A.O.F.". **Rev. colon. Méd. Chir.**, 112 : 338-340.

Souligne les difficultés de l'enquête démographique en Afrique. Cite comme exemple l'effort de l'Office du Niger en la matière. Insiste sur l'importance de convaincre les parents de vêtir leurs petits enfants pour réduire sensiblement la mortalité.

675.

MARTIAL J. E. & BEAUDIMENT

1938 "Essai de démographie des colonies françaises". **Bull. OIHP**, 30, 2, suppl. : 154 p.

Dakar et dépendances [:10-14]. Composition de la population. Etude de la génération, balance démographique. Sénégal [:14-24] : même présentation ; nombreux tableaux, données par région, etc.

676.

MARTY Paul

1925 "Tentative de christianisation et de constitution de l'Etat Civil des captifs Sénégalais en 1823-1824". **Rev. Hist. colon. fr.**, 18, 51 : 395-410.

Description de cette tentative avortée et des problèmes rencontrés.

677.

MASSÉ Louis

1954 "Contribution à l'étude de la nuptialité et de la fertilité dans l'agglomération dakaraise". (41-67) in IFAN (éd.) **L'agglomération dakaraise. Quelques aspects sociologiques et démographiques**. Dakar : IFAN, tabl. dépl. h. t. (Etudes sénégalaises, n° 5).

Dépouillement de 1 231 questionnaires (enquête auprès d'hommes adultes, début 1953). Principales tendances sur la nuptialité, selon âge, religion ; polygamie selon la catégorie socio-professionnelle ; groupes des monogames et polygames [:41-52]. Données sur la fécondité : enfants vivants par femmes [:52-53] ; selon : âge de la mère, religion du mari, rang de l'épouse [:43-61] ; enfants selon catégorie socio-professionnelle du père [:62-65] ; enfants vivants par chef de famille [:65]. Conclusions [:66-67].

678.

MASSÉ Louis

1956 "Contribution à l'étude de la ville de Thiès. Note concernant un sondage socio-démographique. Premier dépouillement numérique sur la situation matrimoniale.". **Bull. IFAN**, B 18, 1/2 : 255-280.

1957 "(II). Suite du dépouillement numérique sur la situation matrimoniale (Extrait d'un sondage socio-démographique)". **Bull. IFAN**, B 19, 1/2 : 275-283.

Dépouillement du recensement de 1953.

679.

MERCIER Paul

1954 "Aspects de la société africaine dans l'agglomération dakaraise : groupes familiaux et unités de voisinage". (11-40) in IFAN (éd.) **L'agglomération dakaraise. Quelques aspects sociologiques et démographiques**. Dakar : IFAN, tabl. dépl. h. t. (Etudes sénégalaises, 5).

Rappel historique sur la constitution de la ville [:12 ss]. Hétérogénéité ethnique [:16-17]. Les catégories socio-professionnelles [:24-25]. Dimension des familles, catégories socio-professionnelles et ethnies [:27-31]. Réseau de relations et unités de voisinage [:34-39].

**680.**

MERCIER Paul

1955 "Le groupement européen de Dakar : orientation d'une enquête". **Cah. Intern. Sociol.**, 19 : 130-146.

Croissance de la population européenne après la guerre. Plus de la moitié des européens d'AOF à Dakar. Caractéristiques socio-démographiques du groupe européen, répartition par sexe, profession ; relations avec le groupe africain.

**681.**

MERCIER Paul

1959 "La vie politique dans les centres urbains du Sénégal. Etude d'une période de transition". **Cah. Intern. Sociol.**, 27 : 55-84.

Concerne St-Louis, Dakar, Gorée, Rufisque et Thiès. Rappels sur le développement des villes et sur leurs caractères sociologiques [:61-66].

**682.**

MERVILLEUX Dr

1906 "Notes démographiques et protection de l'enfance à Saint-Louis (Sénégal)". **Ann. Hyg. Méd. colon.**, 1 : 132-139.

Au recensement de juin 1904, on compte 23 615 indigènes et 1 531 européens à St-Louis. Bilan de la mortalité de nov. 1903 à oct. 1904 : 843 décès répartis par tranches d'âge. Forte mortalité de 0 à 2 ans : 268 p. 1 000 ; minimum entre 15 et 20 ans. Etude plus attentive de la mortalité et de la mortalité infantile. Préconise des mesures de protection sanitaire de la mère et de l'enfant.

**683.**

MINISTÈRE DE LA FRANCE D'OUTRE-MER. Service des Statistiques.

1957 **Les populations des territoires d'Outre-Mer.** Rapport présenté au Haut Comité Consultatif de la Population et de la Famille. Paris, 88 p., multigr.

Données générales. Données du recensement de Dakar en 1955, avec tableau sur l'évolution de la ville depuis 1878 [:38] et nombreux autres tableaux commentés [:39-58]. Présentation synthétique des recensements de Diourbel, Ziguinchor et Thiès [:58-64].

**684.**

MINISTÈRE DE LA FRANCE D'OUTRE-MER. Service des Statistiques. Mission Socio-économique de la Basse Vallée du Sénégal.

1957 **Enquête démographique 1957. Résultats provisoires.** Paris, 29 p., 1 carte h.t.

Données reprises dans l'*Annuaire* de 1959. Présentation de l'enquête [:2-5]. Données de structures et tendances pour la natalité, mortalité, mouvement général [:5-20]. Tableaux, graphiques, composition de l'échantillon, fiches d'enquête et dépouillement. Carte des villages enquêtés.

**685.**

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR. Territoire du Sénégal. Service de la Statistique générale.

1957 **Population du Sénégal (Ventilation par Canton suivant les groupes d'âge et le sexe).** Saint-Louis, 18 p., multigr.

Chiffres à partir des statistiques quinquennales de population de 1956. Chiffres globaux pour certaines communes et pour la population non autochtone.

**686.**

MINISTÈRE DU DÉVELOPPEMENT ET DE LA COOPÉRATION TECHNIQUE. Service de la Statistique générale.

[1960] **La population du Sénégal. Situation actuelle. Perspectives.** Dakar, s.d., 7 p., multigr.

Estimation de l'effectif total, à partir du répertoire des villages de 1958 et du recensement de juillet 1960, en comparant les 2 chiffres. Pour la population rurale des 6 régions (Cap Vert exclu) le chiffre de 1958 était de 1 840 710, le chiffre estimé en 1960 est de 2 553 491 en appliquant un indice de correction à partir de comparaison des chiffres 1958-60. Structures par sexe et âges pour un sous-échantillon de 7 070 personnes. Perspectives d'évolution de 1960 à 1970 selon taux accroissement annuel de 2 % ou 2,5 %. Evolution population urbaine et rurale : 587 000 en 1960 et 1 004 000 en 1970. Pyramide des âges en 1960.

**687.**

Mission R. PORTERES

1952 **Aménagement de l'économie agricole et rurale au Sénégal.** Dakar : Gouv. Gén. AOF. Territoire du Sénégal, 3 fasc., 414 p. (1-129 ; 130-250; 251-414).

Analyse démographique générale avec données rétrospectives sur la population, l'évolution des villes, l'exode rural, les densités et les répartitions ethniques. [T.1 : 40-53].

**688.**

NDAO Omar

1958 **Introduction à la connaissance de la population africaine.** Dakar : Ministère Intérieur, Service Statistique Générale, II-20 p., multigr.

Chiffres de population par pays (Sénégal et Dakar, Gambie [:II]). Population africaine et superficies de l'AOF au 31 mars 1955 [:7]. Population par sexe, âge et cercles du Sénégal [:8]. Recensement de Dakar 1955 : tableaux par secteurs, africains et non-africains, sexes, ethnies, âges, religions, scolarisation, professions, naissances, enfants.

**689.**

RICHARD-MOLARD Jacques

1949 "Démographie". (125-132) in Eugène GUERNIER (éd.) **L'Afrique Occidentale Française.** Paris : Encyclopédie Coloniale et Maritime, 2 vol., IX-394 p., 400-X p., 1 carte h.t., ill.

1) L'évolution démographique. 2) Densités du peuplement : incertitudes relatives à un optimum démographique des territoires d'AOF. Les traits généraux de la répartition démographique. Les facteurs naturels. Les facteurs humains. Bibliographie.

**690.**

RICHARD-MOLARD Jacques

1950 "Recherches sur le peuplement de l'Afrique". **Bull. IFAN**, 12, 1 : 232-240.

Présente et discute les données de MENDES-CORRÉA, du *Statesman's Yearbook*, de KUCZYNSKI (1948). L'A. tente de proposer une évaluation valable par grandes zones. Total pour Nègro Africains : environ 108 millions. Soudanais : 14 millions en AOF, Gambie : 0,2 millions. Chiffres pour les sous-groupes de langue mandé. Données sur les ruraux et citadins au Sénégal avec chiffres des 9 centres principaux [:238] : la population citadine représente 20 %. Répartition de population des villes sénégalaises en citoyens et métis, africains, militaires. Selon le *Statesman's Yearbook*, l'AOF a 16 200 000 habitants et la Gambie 223 000 en 1949.

**691.**

RICHARD-MOLARD Jacques

1952 **Cartes ethno-démographiques de l'Afrique Occidentale. Feuilles n°1.** Dakar : IFAN, 4 cartes h.t. et note de présentation par P. PELISSIER, 4 p.

2 feuilles au 1/1 000 000<sup>e</sup> donnant des densités par plages, pour le Sénégal et la Gambie et quelques régions limitrophes. 2 feuilles au 1/100 000<sup>e</sup> figurant les groupes ethniques par des signes ou des plages. Une petite portion du Sénégal oriental n'apparaît pas ici. Réflexions de P. PELISSIER sur les densités humaines.

692.

RICHARD-MOLARD Jacques

1956 **Afrique Occidentale Française**. Paris : Berger-Levrault, XIV-252 p.

Données générales sur les groupes humains de l'AOF et sur le développement des villes dont celles du Sénégal. Renseignements sur la santé et l'enseignement [:172-181].

693.

RICHARD-MOLARD Jacques

1958 **Problèmes humains en Afrique Occidentale**. Paris : Présence Africaine, 467 p.

Comprend de nombreuses données sur la démographie : "les groupes ethniques d'AOF" [:67-98], "démographie de l'AOF" [:121-138], les "villes d'Afrique Noire" [:375-88].

694.

ROUSSEAU Raymond

1929 "La population du Sénégal en 1926". **Ann. Géogr.**, **38**, 214 : 399-403.

Estimation à partir des rôles d'imposition de 1926. Distingue la population des communes, les escales et territoires soumis à l'impôt indigène. Applique un coefficient de correction de 1,12. Propose un total de 1 354 000 habitants qui serait inférieur à la réalité. En 1926, 1 090 695 imposables ; en 1927 : 1 143 276. Calcule les densités en évaluant les superficies. Alors que la densité du Sénégal est inférieure à 7/km<sup>2</sup>, la carte montre des zones de fortes densités (plus de 50/ km<sup>2</sup>). Décrit les régions en tenant compte de leur charge de population.

695.

SANKALE Marc &amp; PENE Pierre

1959 "Etudes démographiques". **Méd. Afr. N.**, **6**, 12 : 267-277. (n° sp. : Problèmes de santé publique au Sénégal).

Etat de la population du Sénégal : 1) population totale, distribution géographique, sexe, âge, état matrimonial ; 2) la mortalité : globale, infantile ; 3) le mouvement naturel de la population ; 4) les migrations. (29 références).

696.

SAVONNET Georges

1952 "Evolution démographique de la ville de Thiès". **Notes afr.**, **56** : 122-124.

Evolution de la ville de 1861 à 1950. Courbe démographique. Caractères sociologiques de la population.

697.

SAVONNET Georges

1955 **La ville de Thiès. Etude de géographie urbaine**. St-Louis du Sénégal : Centre IFAN Sénégal, 180 p., fig., 3 pl. h.t. (Etudes Sénégalaises, n°6).

Développement et histoire de la ville [:18-33]. Etude démographique et ethnique [:59-79]. Chapitres sur les fonctions de la ville [:80-174].

698.

SEGUY J.

[1955] **Relevé démographique des cantons riverains de la vallée du Fleuve Sénégal, derniers renseignements connus en 1954 et 1955**. s.l.n.d. [Archives de la MAS, Bull. n° 41]. 35 p. dactylogr., non paginé.

Relevés par cantons, villages, ethnies. Population totale des cantons rives nord et sud : 369 493 personnes. Chiffres pour les villages principaux. Chiffres estimés incomplets pour la population nomade. Répartitions ethniques (NB : le titre de la page intérieure : "relevé du chiffre des populations rurales pour la Vallée du Fleuve Sénégal, 1954-1955").

699.

SENECAL Jean &amp; D'ANELLA Marc

1952/53 "Données démographiques recueillies à la Maternité Africaine de Dakar". **Bull. Mém. Ecole Méd. Pharm. Dakar**, 1 : 127. (résumé).[1953] "Données démographiques recueillies à la maternité africaine de Dakar". (118-136) in CENTRE INTERNATIONAL DE L'ENFANCE (éd.) **Les problèmes de l'enfance dans les pays tropicaux de l'Afrique** (Brazzaville, 8-13 déc. 1952). Paris : CIE (Réunions et Conférences, IV)

Les A. partent des dossiers de 5 327 femmes en 1951 à la Maternité africaine de Dakar (école où sont formées les sages-femmes d'AOF, AEF). Données rétrospectives à partir de 1939. Nombreux tableaux. Fécondité et natalité. Etudes néonatales : sex ratio, gémellité, prématuration, avortement, mortinatalité (mortalité périnatale, mortalité infantile proprement dite).

700.

SOREL

1931 "La protection démographique en Afrique Occidentale Française". **Hyg. soc.**, 62 : 1136-1140.

Pour la mise en valeur de l'AOF, l'appel intensif à une main d'œuvre levée par l'administration pose le problème de la protection démographique abordée ici des points de vue sanitaire et social : 1) mesures de protection démographique individuelle et collective, particulièrement aux foyers d'origine des travailleurs ; 2) mesures ayant trait aux modalités de recrutement ; 3) mesures vis-à-vis des travailleurs au cours de leurs exodes.

701.

THIROUX A.

1931 "La natalité et la mortalité infantile dans les colonies françaises". **Rev. philantr.**, 34<sup>e</sup> année, 51, 408 : 561-569.1931 **Hyg. soc.**, 62 : 1165-1167.

Réflexion à partir du rapport de CAZANOVE (1930), des chiffres relevés dans les rapports de Madagascar, comparaison des chiffres de natalité et de mortalité infantile de différentes colonies. L'A. souligne que les appréciations portées sur la natalité indigène ont été certainement exagérées, la mortalité infantile encore plus. Malgré les difficultés causées par un Etat Civil embryonnaire, en appliquant les règles de la statistique, on peut dans bien des localités arriver à une approximation fort intéressante. Données sur la natalité et la mortalité infantile dans différentes colonies. Mortalité : Dakar = 220 décès / 1 000 enfants vivants de 0 à 1 an en 1928, 1929 : 195/1 000 ; St-Louis = 1923 : 173/1 000, 1924 : 155/1 000 ; Rufisque = 1928 : 291/1 000.

702.

THOMAS Louis-Vincent

1959 **Aperçu socio-démographique sur les mouvements horizontaux de Population en Afrique Occidentale**. Paris : Cabinet du Premier Ministre, Haut Comité de la Population et de la Famille. 275 p. (non vu).

703.

TOUPET Charles

1957 "Gorée, jadis et aujourd'hui". **Notes afr.**, 75 : 85-92.

Données sur l'évolution de la population goréenne du XVIII<sup>e</sup> au XX<sup>e</sup> siècle. Mention des épidémies qui ont entraîné des mouvements notables. Caractéristiques de la population aux XIX<sup>e</sup> et XX<sup>e</sup> siècles.

704.

ULMER Henri

1938 "Quelques données démographiques sur les colonies françaises." (111- 127) in Congrès international de la population. Paris, 1937. VI. **Démographie de la France d'Outremer**. Paris : Hermann, 128 p. in-8.



Répartition de la population en catégories d'âge et de sexe. Données générales sur le mouvement de la population tableaux [:114, 119]. Sénégal 1935, enquête sur la fécondité des femmes, mortalité infantile [:120-22]. Tableau synthétique des enquêtes dans divers pays [:126].

## ANTHROPOLOGIE PHYSIQUE ET BIOLOGIQUE

706.

ANFREVILLE DE LA SALLE L. d'

1908 "Les races du Sénégal". **Presse méd.**, 16, 100 : 853.

Les Wolof, les Sérère, les Mandé (Kassonké, Sarakolé, Mandingue), les Toucouleur, les Peul, Maures. Considérations générales d'anthropologie physique.

707.

AUFFRET Charles & TANGUY F.

1947 "Vitamine PP dans le foie d'adultes normaux et atteints de cirrhose, dans le foie de fœtus". **Bull. méd. AOF**, 4, 1 : 59-60.

Après 16 dosages, chez le fœtus de 7 à 9 mois, le taux de vitamine PP dans le foie et le cœur varie de 10 à 14 mg %. Chez l'adulte, il se situe aux environs de 20 mg. % avec abaissement notable (de 50 % environ) dans la cirrhose.

708.

AUFFRET Charles & TANGUY F.

1947 "Vitamine A et carotène dans le sang de soldats africains d'une même unité à Dakar". **Bull. méd. AOF**, 4, 4 : 385-386.

48 soldats africains de 20 à 25 ans de races différentes. Dans 92 % des cas le taux sanguin de vitamine A est satisfaisant.

709.

AUFFRET Charles & TANGUY F.

1947 "Vitamine A et carotène dans le sang d'habitants de la région de Dakar". **Bull. méd. AOF**, 4, 4 : 387-389.

Sur 50 individus de 12 à 47 ans examinés, le taux de vitamine A est nettement plus bas dans le sang des éléments de la population civile que chez les militaires africains ; orientation générale nette vers la subcarence. Par contre le taux de carotène est plus élevé chez les civils que chez les militaires.

710.

AUFFRET Charles & TANGUY F.

1947 "Vitamine A dans le foie d'adultes et d'enfants africains de la région de Dakar". **Bull. méd. AOF**, 4, 4 : 391-394.

Résultats de 26 dosages de vitamine A dans le foie d'adultes normaux, 10 dosages chez des adultes atteints de cirrhose et de CPF, 10 dosages chez des enfants de 4 mois à 12 ans.

711.

AUFFRET Charles & TANGUY F.

1948 "Vitamine C dans les organes de fœtus africains de la région dakaraise". **Bull. méd. AOF**, 5, 1 : 43-44.

Dosages effectués sur les organes de 15 fœtus.

712.

AUFFRET Charles & TANGUY F.

1948 "Considérations sur 139 dosages de vitamine C dans le sang de militaires africains de différentes unités de Dakar". **Bull. méd. AOF**, 5, 1 : 77-80.

1950 (90-93) **Rapport Inst. Pasteur AOF 1948**. Dakar : GIA.

Souvent un apport de vitamine C synthétique ne sera pas suffisant pour faire disparaître les hémorragies d'origine préscorbutique ou scorbutique. Il sera nécessaire d'y ajouter de la vitamine P. Nécessité d'un régime bien composé.

713.

AUFFRET Charles & TANGUY F.

1948 "Vitamine C dans les organes d'enfants et d'adultes africains de la région de Dakar".

**Bull. méd. AOF, 5, 1 : 167-172.**

170 dosages de vitamine C dans les organes de 5 enfants accidentés, 16 adultes accidentés, 3 femmes décédées en accouchant, 3 jeunes gens atteints de cirrhose ou de CPF, 3 tuberculeux traités à l'acide ascorbique.

714.

AUFFRET Charles & TANGUY F.

1948 "Soixante cinq dosages de vitamine A dans le foie de fœtus, d'enfants et d'adultes africains de la région de Dakar". **Bull. méd. AOF, 5, 2 : 285-290.**

Dans le foie de 21 fœtus de 7 à 9 mois, 10 enfants de 4 mois à 12 ans, 26 adultes sains de 18 à 35 ans décédés accidentellement et 8 adultes atteints de cirrhose ou de CF.

715.

AUFFRET Charles & TANGUY F.

1948 "Vitamine C dans les organes de fœtus, d'enfants et d'adultes africains de la région de Dakar". **Bull. méd. AOF, 5, 2 : 291-296.**

172 dosages chez 15 fœtus de 7 à 9 mois, 2 enfants accidentés, 11 adultes accidentés, 2 femmes décédées en accouchant, 3 jeunes gens atteints de cirrhose ou de CF, 3 tuberculeux traités à l'acide ascorbique et dont le test urinaire met en évidence l'état de saturation.

716.

AUFFRET Charles & TANGUY F.

1948 "Calcium, phosphore minéral, phosphatases dans le sérum de sujets africains domiciliés à Dakar". (91-92) **Rapport Inst. Pasteur AOF 1946.** Dakar : GIA.

Les carences observées en calcium et phosphore, l'excès des phosphatases, permettent de jeter un peu de lumière sur l'existence du rachitisme infantile diagnostiqué dans la région dakaroise. (Ecole Méd./IP Dakar).

717.

AUFFRET Charles & TANGUY F.

1948 "Vitamine PP dans le foie et le cœur de sujets africains décédés à Dakar". (92-94) **Rapport Inst. Pasteur AOF 1946.** Dakar : GIA.

Travail de l'Ecole de Médecine/IP Dakar.

718.

AUFFRET Charles & TANGUY F.

1949 "Dosage de la méthionine dans le sang de l'Africain normal ou atteint de cirrhose et de cancer du foie". **Bull. méd. AOF, 6, 1 : 73-75.**

1951 (65-66) **Rapport Inst. Pasteur AOF 1949.** Dakar : GIA.

Les A. concluent à une déficience pouvant avoir 2 causes isolées ou associées : 1) l'une, exogène et due à l'insuffisance d'apport en méthionine par suite de la quantité ou de la qualité des protéines ingérées ; 2) l'autre, endogène par suite d'une absorption intestinale déficiente peut être en rapport avec le parasitisme intestinal fréquent. (Mission anthropologique/IP Dakar).

719.

AUFFRET Charles & TANGUY F.

1949 "La méthionine dans le lait des femmes africaines de la région dakaroise". **Bull. méd. AOF, 6, 1 : 100-101.**

1951 "La méthionine dans le lait des femmes africaines de Dakar". (67-68). **Rapport Inst.**

**Pasteur AOF 1949.** Dakar : GIA.

Le lait de l'africaine déjà réputé pauvre en cystine l'est aussi en méthionine et se montre ainsi déficient en acides aminés soufrés.

**720.**

AUFFRET Charles & TANGUY F.

1949 "La méthionine dans les organes et en particulier dans le foie d'africains de la région dakaroise". **Bull. méd. AOF**, 6, 2 : 177-180.

1951 "La méthionine dans les organes d'africains de Dakar". (68-71). **Rapport Inst. Pasteur AOF 1949.** Dakar : GIA.

Dosage par la méthode de Polonowski & Issartel dans le foie de 10 fœtus, de 12 adultes décédés accidentellement, de 5 cirrhotiques et dans tous les organes de 3 fœtus, de 3 adultes décédés accidentellement. Les A. mettent en évidence un taux de méthionine caractéristique des protéines des divers organes et commun à tous les groupes étudiés (Mission anthropologique/IP Dakar)

**721.**

AUFFRET Charles & TANGUY F.

1949 "Vitamine A dans l'organisme de sujets africains de la région de Dakar". (89-104) **Rapport Inst. Pasteur AOF 1947.** Dakar : GIA.

1) Vitamine A dans le foie de fœtus, d'enfants et d'adultes. 2) Vitamine A et carotène dans le sang de femmes au moment de l'accouchement, de soldats africains d'une même unité, de la population civile. 3) Vitamine A et carotène dans le lait de femme.

**722.**

AUFFRET Charles & TANGUY F.

1950 "Vitamine C dans les organes d'africains de la région dakaroise". (93-99) **Rapport Inst. Pasteur AOF 1948.** Dakar : GIA.

Dosages effectués sur les organes prélevés très rapidement après le décès de fœtus, enfants, adultes, femmes accouchées, cirrhoses du foie, CPF. Il apparaît que les fœtus, enfants et adultes sont très éloignés des taux de saturation (conséquence d'une alimentation irrégulière : la quantité primant la qualité). (Mission anthropologique /IP Dakar).

**723.**

AUFFRET Charles & TANGUY F.

1950 "Le taux normal de glutathion dans le sang de l'Africain de la région de Dakar". **Bull. méd. AOF**, 7, 2 : 179-181.

Oscillent de : 26 à 5 mgr % pour le glutathion réduit, 45 à 76 % pour le glutathion total. Chiffres superposables à ceux trouvés par ACHARD en France. Dans la cirrhose et le CF, les variations du glutathion sont parallèles à celles du nombre de globules rouges (Ecole Méd./IP de l'AOF/Mission anthropologique).

**724.**

AUFFRET Charles & TANGUY F.

1950 "Existence du foie blanc chez le fœtus africain". **Bull. méd. AOF**, 7, 2 : 182.

4 cas de stéatoses au cours de 50 prélèvements. L'aspect histologique de ces foies correspondait-il au "fatty liver" du KWK décrit par les anglais ? Le Dr BABLET consulté à cet effet fournit une réponse négative.

**725.**

BAYLET R. & LINHARD J. (collab. techn. MALVOISIN Mme)

1959 "Notes sur les monocytes en trèfle". **Bull. Soc. méd. Afr. N. Lang. fr.**, 4, 1 : 37-39.

Les A. décrivent des déformations nucléaires au niveau de certains monocytes (noyau polylobé, multifolié) lorsque les frottis sont confectionnés à partir d'échantillons de sang prélevés sur mélange de Wintrobe desséché.

726.

BERCHON [Jean Adam Ernest]

1860 "Documents sur le Sénégal". **Bull. Soc. Anthropol.**, 1 : 519-534.

Mémoire de l'A., membre associé national à Rochefort, à partir des informations de 2 collègues de la marine, Dr GIRARD et Dr HUARD, chirurgiens pendant 5 et 7 ans au Sénégal et à la côte occidentale d'Afrique. Renseignements : 1) sur la couleur des enfants nègres à la naissance [:520-21] ; 2) l'époque de menstruation des femmes [:521-23] ; 3) le développement anormal des nymphes, tumeurs graisseuses des fesses [:523] ; 4) l'existence de saillies dentaires exagérées [:523-24] ; 5) la pathologie spéciale de diverses peuplades africaines [:524-26] ; 6) l'acclimatation des Européens dans le pays [:526-28] ; 7) quelques particularités relatives aux exomphales des négrillons, à la couleur des cicatrices chez l'individu de race noire ; à l'existence de tribus particulières au Sénégal qui ne paraissent pas avoir été suffisamment étudiées. Discussion : BOUDIN, BERTILLON, SIMONOT.

727.

BERCHON [Jean Adam Ernest]

1861 "Documents sur le Sénégal". **Bull. Soc. Anthropol.** 2 : 515-526.

Réponse aux objections présentées contre les conclusions de sa première note (V. 726). Après avoir reconsulté les Dr GIRARD et HUARD quelques faits supplémentaires à l'appui de la non-acclimatation des nègres transplantés d'un point à l'autre des possessions françaises de la côte occidentale d'Afrique (cf. BERCHON 1858, DUPRAT 1860 V. 49, BERVILLE 1857 V. 15). Insiste sur l'hépatite et sur le parallèle entre maladies des européens et des indigènes.

728.

BERENGER-FÉRAUD L.J.B.

1874 "Etude sur les populations de la Casamance (Côte Ouest de l'Afrique Intertropicale)". **Rev. Anthropol.** : 445-461.

Distingue 3 catégories : les peuplades autochtones (Feloupes, Bagnouns) ; les peuplades envahissantes (Balantes, Mandingues, Peuls) ; les peuplades adventives (8). Description géographique et ethnographique sur les diverses races sans véritables données anthropologiques.

729.

BERENGER-FÉRAUD Dr.

1879 "Note sur la fécondité des mulâtres au Sénégal". **Rev. Anthropol.**, 2e s., 2 : 577-588.

L'A. conclue de ses observations et tableaux, avec les réserves d'usage, que : 1) l'union du blanc avec la négresse produit au Sénégal des enfants d'une belle venue, ayant l'apparence d'une santé robuste ; 2) lorsqu'il n'y a plus d'intrusion de sang blanc ou noir dans la descendance, les arrières petits enfants du premier croisement sont le plus souvent, sinon toujours inféconds ; 3) lorsqu'il y a eu nouvelle addition de sang blanc à la première génération seulement, ou à la seconde, les individus de la troisième sont moins vigoureux que leurs ancêtres, le nombre des filles est plus grand que celui des garçons et ces filles sont fréquemment infécondes, ont une propension très accusée à l'avortement lorsqu'elles conçoivent. Résultats provisoires ; une étude ultérieure devrait élargir à d'autres particularités de la question du métissage au Sénégal non prises en compte ici.

730.

BRAY Barbara

1953 "Nitrogen metabolism in West African children". **Brit. J. Nutrition**, 7, 1/2 : 3-13.

Etude du métabolisme de l'azote chez 8 garçons gambiens de 7 à 9 ans. Pas de modification appréciable de ce métabolisme après un déparasitage (*Ascaris lumbricoïdes* et *Ankylostoma duodenale*). Les données de l'étude sont comparées avec celles d'enfants américains de même âge. (Bibliographie).

731.

BUSSON F., TAPET &amp; LECOQ F.

1953 "Exploration des protéines sériques. Application aux sérums d'Africains de Dakar".

**Méd. trop.**, 13, 6 : 977-1001. (125 réf., fig., tabl.).1954 **Bull. méd. AOF**, 11, 1 : 11-39. (125 réf., fig., tabl.).

Hypothèse prudente de l'influence du climat tropical et de ses variations sur les variations du rapport S. albumine/globulines et le rapport lui-même par voie de conséquence. Au cours des journées fraîches de mars : augmentation très nette A/G au point d'approcher ou même dépasser légèrement l'unité chez l'Africain, avec balance apparente, pour une concentration donnée de protéines totales, entre les albumines et les gamma globulines (ORANA).

732.

CANTRELLE Pierre André Simon

1952 **Contribution à l'étude du métabolisme de base sous les tropiques** (Dakar).

Paris : 77 p., 6 pl. dactylogr. (Th. méd. Paris 1952, n° 451).

484 tirailleurs ont été examinés de février à septembre 1947, 232 de mars à juin 1948. Ces résultats africains ont été comparés avec 146 soldats européens de mêmes âge, milieu et condition de vie, en service à Dakar lors de leur premier séjour OM. Examen également de 36 écoliers de 9 à 17 ans européens (oct. 47), 75 écoliers africains de 10 à 16 ans (mars-mai 48), et de 103 femmes européennes. Les différences raciales n'apparaissent pas de premier abord, mais des variations sont constatées suivant les types constitutionnels. Le facteur racial, s'il existe, est peut être masqué par des facteurs écologiques (climat, genre de vie). Bibliographie.

733.

CHAIGNEAU

1931 "Application dans le bataillon de Sénégalais du nouvel indice de robusticité pour noirs de G. Lefrou". **Ann. Méd. Pharm. colon.**, 29 : 652-661.

L'A. souhaite que l'indice de Pignet déjà critiqué (CHARBONNEAU 1930, LEFROU 1931) n'aie plus droit de cité et que l'indice assis plus simple, plus pratique et surtout plus réel lui soit substitué (argumentation chiffrée).

734.

CHARMOT G., BUSSON F., MASSEYEFF &amp; GIUDICELLI P.

1953 "Application de l'électrophorèse sur papier de la protéinémie chez l'adulte Africain.

(Comparaison avec l'Européen)". **Bull. méd. AOF**, 10 : 153-163.

Existence chez l'Africain, par rapport au témoin Européen, d'une augmentation modérée des protides totaux avec augmentation des gamma-globulines, et baisse de l'albumine. Les A. estiment que l'hyperglobulinémie est le fait essentiel et que l'hypoalbuminémie est secondaire à celle-ci. Discussion des facteurs pathogéniques, et en particulier du rôle des hépatites mésochymateuses si banales chez l'Africain.

735.

CHARMOT G., LINHARD J., GIUDICELLI P. &amp; TRAPET P.

1953 "Intérêt clinique des perturbations de l'équilibre protidique en pathologie tropicale.

Considérations sur la "dysprotéinémie africaine". **Méd. trop.**, 13, 6 : 961-976.

Recherchant la cause de cette dysprotéinémie de l'Africain, il a paru opportun aux A. de mettre l'accent sur la banalité des altérations anatomiques du foie, dont l'origine, dans la majorité des cas, paraît remonter aux troubles nutritionnels (au sens large) habituels dans son enfance.

736.

COLLIGNON R. &amp; DENIKER J.

1896 "Les Maures du Sénégal". **Anthropol.**, 7 : 257-269. (6 fig., 1 tabl.).

Seraient des Berbères métissés de sang nègre. Principales tribus : Trarza, Brakna, Douaïch ou Idoech, Ouled-Bella, Ouled-Embark, Ouled-en-Naceur. Les A. étudient les mensurations de 4 jeunes aux Villages nègres installés en 1895 au Champ de Mars (Paris) et photographient ces jeunes.

737.

DEEGAN T.

1956 "Some Properties of Different Types of Haemoglobin in 0.5 N Sodium Carbonate Solution". *Ann. trop. Med. Parasit.*, 50, 2 : 187-193.

Les hémoglobines de l'humain, du singe et du rat ne sont pas stables dans une solution de carbonate de sodium 0.5 N. La décomposition suit une dépendance de premier ordre à 19°, mais avec l'hémoglobine humaine à 29° la réaction est de second ordre. Par contraste le comportement des solutions du pigment dans 0,1 M beurre borate (pH 9.2) sont très stables. (6 références).

738.

DEEGAN T., GILLES H.M.J. &amp; MCGREGOR I.A.

1956 "Observations on the erythrocytes sedimentation rates and blood protein patterns of Gambian Africans". *Ann. trop. Med. Parasit.*, 50, 4 : 451-561.

Les A. signalent une fois de plus les taux élevés de sédimentation globulaire chez les Gambiens (méthode de Wintrobe & Westergren). Il est difficile de faire la part des diverses parasitoses et de la malnutrition dans l'augmentation des gamma-globulines (17 références).

739.

DEEGAN T., GILLES H.M.J. &amp; MCGREGOR I.A.

1957 "Serum and Plasma Protein Patterns of Gambian Africans". *Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg.*, 51, 1 : 2.

Enquête portant sur des hommes adultes normaux à Keneba et Jali (Gambie) et une 2<sup>e</sup> enquête à Fajara (près de Bathurst) comprenant hommes et femmes. Les caractéristiques générales des protéines sériques des Africains en rapport au niveau total des protéines et au ratio A/G étaient dans les limites "normales". La gamma-globuline est en plus grande proportion dans le sérum africain. Un contenu en fibrinogènes plus important est relevé dans le plasma des volontaires africains.

740.

DE ROCHEBRUNE Dr A.T.

1881 "Etude morphologique, physiologique et ethnographique sur la femme et l'enfant dans la race oulolove". *Rev. Anthropol.*, 2<sup>e</sup> s., 4 : 260-294.

L'A., ancien médecin au Sénégal, aide naturaliste au Museum, présente une série de renseignements détaillés et discute les documents disponibles à la Société d'Anthropologie : traits généraux (mensurations sur 150 femmes Wolof à l'Hôpital Colonial de St-Louis, comparées avec 150 françaises au dispensaire d'Angoulême) ; les tumeurs graisseuses des fesses ; le système cutané et ses annexes ; les organes génitaux ; la puberté ; la parturition ; l'enfant jusqu'à la puberté ; les tumeurs ombilicales.

741.

DEZEST

1943 "Les prélèvements histo-pathologiques en médecine tropicale". *Bull. méd. AOF*, 2, 2 : 101-105.

Prélèvement des pièces ; conservation ; expédition, par le chef du Laboratoire d'anatomie pathologique de l'IP de Dakar.

742.

EVANS R. Winston

1943-44 "The sickling phenomenon in the blood of West African Natives". *Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg.*, 37, 4 : 281-286.

L'incidence des traits falciformes dans le sang chez les 2 groupes indigènes des colonies britanniques d'Afrique de l'Ouest. Ont été examinés : 1) 561 soldats du Nigéria et du Cameroun, de la Gold Coast et de Gambie ; 2) 69 villageois gambiens. On a trouvé une incidence de 15,5 % chez les sujets bien portants et de 25 % chez les hommes souffrant de maladie aiguë et chronique. Cette incidence est considérablement plus élevée que les estimations antérieures chez les noirs américains. Discussion.

743.

GILLES H.M. &amp; CARRINGTON S.

1958 "Serum cholesterol in Gambian Africans" (Correspondence). **Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg.**, 52 : 476-477.

Le taux moyen de cholestérol chez la femme gambienne est légèrement plus élevé que chez l'homme, mais sans différence significative. Les moyennes des 2 sexes sont considérablement plus faibles que celles enregistrées aux Etats-Unis et en Finlande. Il reste à déterminer si ces faibles niveaux observés sont dus à la consommation d'une diète à faible teneur en graisse, ou bien reflète le degré d'activité musculaire et de la dépense énergétique.

744.

GILLES H.M.J. &amp; MCGREGOR I.A.

1959 "Studies on the Significance of High Serum Gamma-Globulin Concentrations in Gambian Africans. 1. Gamma-Globulin Concentrations of Gambian Children in the First Two Years of Life". **Ann. trop. Med. Parasit.**, 53, 4 : 492-500.

Etude sur les concentrations de gamma-globulines sériques des nouveau-nés gambiens. Elles sont semblables aux données rapportées ailleurs en Afrique, significativement supérieures à celles acceptées en Europe. Aucune différence statistiquement significative n'est détectée pour les 12 premiers mois de la vie entre impaludés et non impaludés résidant dans le même environnement intensément paludéen ; par contre les enfants de 24 mois impaludés ont des concentrations significativement supérieures. (14 références).

745.

GILLES H.M.J. &amp; SCOTT J.G.

1956 "Serum Iron in Gambian Africans". **Ann. trop. Med. Parasit.**, 50, 1 : 103-104.

Les valeurs du sérum en fer dans un groupe d'Africains adultes apparemment en bonne santé vus en consultation externe à Fajara (Gambie) pour plaintes mineures. Ces résultats serviront de base pour une étude des changements de teneur en fer dans le paludisme à *falciparum*.

746.

JOUENNE P.

1920 "Création du laboratoire d'Anthropologie et d'Anthropométrie à l'Ecole de Médecine à Dakar". **Bull. Soc. méd. chir. fr. Ouest afr.**, 2<sup>e</sup> année, 7 : 198-206.

Réflexions générales attirant l'attention sur l'intérêt de développer des études d'anthropologie et d'anthropométrie en AOF.

747.

JOUENNE P.

1920 "Note sur la classification anthropométrique". **Bull. Soc. méd. chir. fr. Ouest afr.**, 2<sup>e</sup> année, 8 : 248-249.

Note sur les travaux de BERTILLON sur les empreintes digitales.

748.

JOUENNE P.

1924 "L'identification dactyloscopique et son utilisation en Afrique Occidentale Française". **Bull. Com. Et. hist. sci. AOF**, 7, 1 : 11-30.

L'A. est directeur du Service anthropométrique de l'AOF créé en 1921 ; ce service est rattaché au Laboratoire d'Anthropologie de l'Ecole de Médecine. Revue des services que rendraient à l'administration les fichiers dactyloscopiques des cercles.

749.

JOUENNE P.

1924 "Instructions sur la technique dactyloscopique et le classement digital". **Bull. Com. Et. hist. sci. AOF**, 7, 4 : 581-614. (17 pl.).

Travail du laboratoire d'identité judiciaire de Dakar pour vulgariser l'emploi de l'identification



dactyloscopique et l'offrir aux services administratifs civils et militaires de l'AOF.

**750.**

KOERBER R.

1947 "Contribution à l'étude des groupes sanguins chez quelques races de l'Afrique Occidentale Française". **C.R. Soc. Biol.**, **141**, 19/20 : 1013-

1948 (87-91) **Rapport Inst. Pasteur AOF 1946**. Dakar : GIA.

1948 **Bull. Soc. Anthropol. Paris**, **9**, 9<sup>e</sup> s. : 167-172.

Recherches effectuées à Bamako, Thiès, St-Louis et Dakar sur la répartition des groupes sanguins AB (3,14 %), A (23,9 %), B (26,71 %) et 0 (46,25 %) sur 2 100 tirailleurs Bambara, Wolof, Malinke, Foulah, Serer.

**751.**

KOERBER R. & LINHARD J.

1951 "Note sur la répartition des groupes sanguins AB, A, B et 0, dans divers groupes ethniques de l'A.O.F.". **Bull. Soc. Anthropol. Paris**, **2**, 10<sup>e</sup> s., 4/6 : 158-160.

Les A. ont déterminé les groupes sanguins de 6 934 Africains en 1949 et 50. Un tableau récapitule la répartition des groupes sanguins et des gènes p, q et r dans divers groupes ethniques d'AOF. (IP AOF/CFT/Mission anthropologique).

**752.**

LEFROU G.

1931 "Un nouvel indice de robusticité chez les Noirs". **Bull. Soc. Path. exot.**, **24**, 1 : 60-67.

Pour faire œuvre utile en Afrique en matière de recrutement, il importe surtout de fixer une limite minimum d'aptitude en tenant compte, et des conditions de l'emploi et de la race, et des nécessités régionales.

**753.**

LEFROU G.

1931 "Comment déterminer l'âge des recrues en Afrique. Importance de la chronologie des dents de sagesse chez les indigènes". **Bull. Soc. Path. exot.**, **24**, 7 : 595-604.

Recherche d'un critère objectif d'évaluation de l'âge au moment de la sélection des contingents de travailleurs civils et de militaires. Un souci démographique et sanitaire, de mise en valeur se manifeste au moment où l'on crée une inspection du travail aux colonies.

**754.**

LEFROU G[ustave]

1943 **Le Noir d'Afrique. Anthropologie et raciologie**. Paris : Payot, 429 p. 32 fig., 8 cartes, 2 photos. in-8. (Bibliothèque scientifique).

Anthropologie : I. morphologique, II. anatomique, III. physiologique, IV. psychologique. V. Démographie (mouvement démographique dans les colonies françaises et territoires sous mandat). VI. Raciologie. Index auteurs, index matières.

**755.**

LEMAIRE R.

1952-53 "Les états de déshydratation mixte". **Bull. mém. Ecole Méd. Pharm. Dakar**, **1** : 154-161.

Travail du laboratoire de physiologie de l'Ecole de Médecine de Dakar. (40 références).

**756.**

LEMAIRE R.

1954 "Les effets du climat tropical sur certaines réactions circulatoires". **Bull. méd. AOF**, **11**, 1 : 57-58.

Discussion des mécanismes physiologiques dans la lutte contre la chaleur.

757.

LEMAIRE R.

1954 "La sudation de réhydratation". **Bull. méd. AOF**, 11, 1 : 135-136.

Travail du laboratoire de physiologie de l'Ecole de Médecine de Dakar. (40 références).

758.

LEMAIRE R., BOURA M. &amp; EHRARD S.

1953 "Influence des extraits de *Physalia* sur la perméabilité capillaire cutanée". **Bull. méd. AOF**, 10 : 197-198.Mise en évidence de l'augmentation de la perméabilité capillaire cutanée à la suite d'injections intradermiques d'extrait de *Physalia pelegica*.

759a.

LEPRINCE Jules

1905 "Notes sur les Mancagnes ou Brames". **Anthropol.**, 16 : 57-65.

Description ethnographique et anthropologique des Mancagnes qui vivent surtout en Guinée Bissau. Caractères physiques [:58].

759b.

LEPRINCE Jules

1905 "Notes sur deux tribus de la Basse-casamance". **Rev. colon.**, (n.s.), 5<sup>e</sup> année : 513-527, et 591-602.

Les Balantes [:513-27], les Baniounks [:591-602]. Même présentation systématique : historique, nature du pays, caractères physiques, costumes, habitation, mœurs et coutumes, mariage, funérailles, organisation sociale, vocabulaire.

760.

LESCHI Mme le Dr J.

1948 "Empreintes digitales chez quelques peuples d'Afrique Occidentale Française". **Bull. Soc. Anthropol. Paris**, 9, 9<sup>e</sup> s. : 143-150.

Relevées à Dakar, avec la collaboration du service d'identité judiciaire, sur les groupes ethniques sénégalais et du Soudan occidental.

761.

LESCHI Mme le Dr J.

1948 "Stature et croissance chez des Ouolof d'Afrique Occidentale Française". **Bull. Soc. Anthropol. Paris**, 9, 9<sup>e</sup> s. : 173-176.

Mesure de la stature de 1 039 Wolof de 7 à 60 ans (masculins) dans les écoles de Dakar et au service d'identité judiciaire. Le tableau I résume les résultats : la stature moyenne des 762 Wolof adultes = 171,6 mm.

762.

LESTRANGE Monique de

1953 "Les crêtes papillaires digitales de 14 912 Noirs d'Afrique Occidentale". **Bull. IFAN**, 15, 3 : 1278-1315.

Etudiées selon le type et l'orientation. Du Nord au Sud, en Afrique occidentale, le pourcentage de boucles semble croître et celui des arcs et des tourbillons décroître. (288 Coniagui et 190 Bassari).

763.

LINHARD J.

1953 "Taux des iso-agglutinines anti-A et anti-B chez les Noirs Africains de la région de Dakar". **Rev. Hématol.**, 8, 2 : 171-182.

Etude portant sur 1 830 africains de différentes ethnies (surtout Wolof et Sereer). Le taux diffère de celui des Européens, les agglutinines anti-B étant proportionnellement plus élevées

que les anti-A. Les Peul et les Fouta présentent des courbes ayant tendance à se rapprocher de celles des Européens. Les porteurs latents d'hématies falciformes ont un taux normal par rapport aux autres Noirs, compte tenu de la race. (CFT/Mission anthropologique).

**764.**

LINHARD J.

1956 "Quelques normes hématologiques chez des Africains de la région de Dakar". *Le Sang*, 27, 2 : 142-160.

1956 "Normes hématologiques des Africains". *Méd. Afr. N.*, 63 : 3-8.

Etude chez 400 Africains adultes masculins apparemment normaux de 18 à 40 ans, de différentes races, au CFT à Dakar de certaines normes courantes de l'examen hématologique. L'enquête porte sur un an (élimine les variations climatiques). 26 européens témoins, militaires en service localement depuis peu. *Globules rouges* : moyennes semblables aux moyennes classiques européennes. Dans 7,5 % présence d'hématies falciformes (porteurs latents dont les moyennes furent normales par rapport aux autres individus). Le volume globulaire total et le volume globulaire moyen paraissent légèrement augmentés par rapport aux européens. *Globules blancs* : nombre normal, à la limite supérieure des chiffres normaux. La formule leucocytaire diffère sensiblement de celle de l'européen ; se caractérise par une éosinophilie, une neutropénie et une lymphocytose marquées. *Fonctions de coagulation* : le temps de saignement, temps de coagulation, la numération des plaquettes, le dosage du fibrinogène sont normaux. Le taux de prothrombine paraît légèrement abaissé. *Myélogramme* : dans l'ensemble paraît sensiblement normal.

**765.**

LINHARD J.

1958 "Quelques constantes bio-hématologiques chez l'Africain". *Rev. Prat.*, 8, 3 : 191-301. (4 tabl.).

1) Bases de l'étude au CFT à Dakar sur 400 sujets, exception faite pour celles intéressant la drépanocytose et les groupes sanguins (plusieurs milliers de sujets). 2) Etude des globules rouges, 3) des leucocytes, 4) des fonctions de coagulation, 5) du plasma et sérum, 7) des groupes sanguins, le problème de la transfusion.

**766.**

LINHARD J. &amp; BUSSON F.

1957 "Les acides aminés libres du sérum sanguin chez l'Africain de Dakar". *Méd. trop.*, 17, 2 : 264-265. (1 pl. h.t., 13 réf.).

Travail du laboratoire de recherches de l'EACIRSSSTC de Marseille et du CFT Dakar.

**767a.**

LINHARD J., BUSSON F. &amp; GIRAUD P.

1953 "Dosage de magnésium sérique. Application aux sérums d'Africains de Dakar". *Méd. trop.*, 13, 4 : 526-529.

Les taux de magnésium sérique, dont le métabolisme est lié à celui du calcium, se situent chez l'Européen sain aux environs de 21 mg p. 1 000 avec de faibles écarts (sigma : 1,50 environ). Ils sont identiques chez les Africains étudiés, mais avec un sigma plus grand. (Mission anthropologique).

**767b.**

LINHARD J., BUSSON F. &amp; GIRAUD P.

1954 "Calcium and Magnesium in the sera of Dakar Africans" (301-304) in *Malnutrition in African Mothers, Infants and Young Children*. Report of 2<sup>nd</sup> Inter-Afric. Conf. on Nutrition (CCTA) at Fajara, Gambia, nov. 1952. London : HMSO.

Les A. comparent les estimations de calcium et magnésium sériques chez l'Africain avec ceux d'Européens à Dakar et en France (2 tableaux, 2 graphiques, bibliographie).

**768.**

LINHARD J., BUSSON F., GIRAUD P. &amp; GUYONNET C.

1953 "Etude de la protéinémie sérique totale d'Africains à Dakar (protéinémie relative)". *Méd. trop.*, 13, 1 : 21-29. (37 réf., ill.).

4 905 déterminations de la protéinémie sérique totale, effectuées sur des Africains et Européens de Dakar, adultes jeunes donneurs de sang, font ressortir une hyperprotéinémie relative des Africains, déjà signalée. Les fluctuations de ces moyennes pendant la période étudiée (avril-octobre 1952) sont très marquées, jusqu'à 7 %, et présentent un remarquable parallélisme chez les Européens et Africains. Elles paraissent dépendre étroitement de facteurs météorologiques.

**769.**

LINHARD J., BUSSON F., GIRAUD P. & GUYONNET C.

1953 "Dosage du calcium sérique. Application aux sérums d'Africains de Dakar". *Méd. trop.*, **13**, 4 : 520-525.

Cette étude, en saison humide, porte sur 317 sujets sains, adultes, jeunes, habitant Dakar. Taux normal de la calcémie chez l'Africain de Dakar, en saison des pluies : 84 à 100 mg p. 1 000 (M = 92 mg p. 1 000) ; chez les Européens ce taux est le même qu'en France : 100 mg p. 1 000 en moyenne. (17 références).

**770.**

LINHARD J., BUSSON F., TRAPET P., GIRAUD P., LECOCQ Mlle F. & GUYONNET Mlle C.

1953 "Variation de la protéinémie sérique relative chez l'Africain de Dakar au cours de l'année". *Méd. trop.*, **13**, 4 : 530-533.

1954 *Bull. méd. AOF.*, **11**, 1 : 7-10.

7 349 déterminations sur une année effectuées sur des Africains et des Européens habitant Dakar, adultes jeunes donneurs de sang. La protéinémie sérique de l'Européen est constamment inférieure à celle de l'Africain et présente avec elle un remarquable parallélisme dans ses variations. (ORANA).

**771.**

LINHARD J., CHARMOT & LE HÉNAND

1953 "Sur l'équilibre protidique chez le Noir africain". *Sem. Hôp.*, 29<sup>e</sup> année, 3 : B 129- B 133. (20 réf.).

Cet équilibre est très souvent perturbé. Perturbations liées à une augmentation des globulines (probablement gamma-globulines) et parfois à une baisse de la sérum-albumine. D'où les troubles habituels des réactions plasmatiques et sérologiques de labilité protidique : réaction de Gros et vitesse de sédimentation et aussi réaction au cadmium et les formol-gélification. 2) Ces tests ne sauraient donc avoir chez l'Africain la même valeur pour le diagnostic ou le pronostic d'un état pathologique. 3) Il est indispensable : de pratiquer plusieurs tests en même temps et de les répéter dans le temps. Il existe chez des sujets apparemment sains des variations spontanées dans le temps dont la raison échappe. 4) Ces troubles de l'équilibre protidique sont à rapprocher de la fréquence des lésions histologiques du foie de l'Africain. Les unes et les autres apparaissent à l'époque du sevrage. Ils sont sans doute la conséquence des troubles digestifs chroniques par mauvaise hygiène alimentaire, avec carences d'absorption autant sinon plus que d'apport.

**772.**

LINHARD J., MAZAUD R. & MOISSINAC J.

1957 "Etat hématologique de l'Africaine dakaroise pendant la grossesse". *Bull. Soc. Path. exot.*, **50**, 2 : 321-336.

Conclusions à partir de l'étude hématologique portant sur 100 gestantes africaines prises au hasard et enceintes de 5 mois ou plus. (CFT/Hôpital Principal Dakar).

**773.**

LINHARD J. & RAINAUT J.

1956 "Etude statistique du point cryoscopique normal du plasma chez l'Africain". *C.R. Soc. Biol.*, **150**, 12 : 2 222-2 224.

Le point cryoscopique corrigé de l'Africain adulte sain varie entre les mêmes limites physiologiques que celui de l'Européen. Il constitue une constante biologique nouvelle déterminée par le calcul et de ce fait exploitable.

774.

MACLAUD Dr Ch.

1906 "Etude sur la distribution géographique des races sur la côte occidentale d'Afrique de la Gambie à la Mellacorée". *Bull. Géogr. hist. & descriptive*, 21, 1 : 83-120, 1 carte h.t.

Distingue les races soudaniennes (familles peulh, mandingue, soninké) et les races aborigènes (Diola, Yola, Bayotte, Bagnounk, Kassanga, Brame, Balante, Manjake, Papel, Biaffade, Nalou, Bijougou, Landouman, Tiapy, Tymné, Baga, Tenda comprenant les Koniagui, Bassari et Badiar). Description ethnologique, avec quelques considérations d'anthropologie physique.

775.

MACLAUD Dr Ch.

1907 "Notes anthropologiques sur les Diola de la Casamance". *L'Anthropologie*, 18 : 69-98.

Considérations géographiques sur le pays diola. Description des 10 tribus diola distinguées, dont la population est estimée à 100 000 avec les Fogy (25 000), Floup d'Oussouye (12 000) et Diamate (35 000) comme groupes principaux. Les Diola se rattachent aux "races aborigènes" mais sont apparentés aux Serère. L'A. décrit longuement les caractères physiques des Diola [83-86] : taille, coloration, système pileux, habitus extérieur, tête, mutilations, coiffure, déformations pathologiques. Donne les résultats des mensurations effectuées et les compare à ceux du Dr LASNET [87-98].

776.

MCFADZEAN James A. &amp; WEBB R.A.

1957 "Trace Element Deficiencies in Gambia". *Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg.*, 51, 5 : 425-428.

Il y a en Gambie des déficiences en certains oligo-éléments dans le sol. Une tentative de déterminer si on peut relever de telles déficiences dans la population a été faite.

777.

MCGREGOR Ian A. &amp; DEEGAN T.

1954 "Erythrocyte Sedimentation Rates in Gambian Africans". *Ann. trop. Med. Parasit.*, 48, 2 : 220-227. (4 tabl., 5 réf.).

Une étude des taux de sédimentation des érythrocytes a été menée sur des échantillons de sang d'Africains adultes volontaires dans la région de West Kiang (Gambie). 66 échantillons ont été examinés en août et 96 en novembre 1953.

778.

MISSION ANTHROPOLOGIQUE DE L'A.O.F.

1951 **Biologie comparative des populations de l'A.O.F.** I. Sicklémie en A.O.F. par L. PALES & J. LINHARD. II. Groupes sanguins en A.O.F. par R. KOERBER, J. LINHARD & L. PALES. Dakar : Gouv. Gén. A.O.F., DGSP.Extraits des *Bull. Soc. Anthropol. Paris*, et *L'Anthropol.* (V. 751, 791).

779.

MISSION ANTHROPOLOGIQUE DE L'A.O.F.

1952 **Raciologie comparative des populations de l'A.O.F.** III. Anatomie sommaire des Maures de l'A.O.F. et notamment des Maures du Trarza. IV. Parallèle anatomique succinct des Maures de l'A.O.F. notamment des Maures du Tzarza, avec des Peuls et des Ouolof par Léon PALES avec le concours de Mlle Marie TASSIN DE SAINT-PÉREUSE, calculs statistiques de Marc SAUTELET. Dakar : DGSP, 58 p. h.t., carte, graph.Extraits des *Bull. Soc. Anthropol. Paris*. (V. 795, 796).

**780.**

MOULLEC J., LINHARD J.

- 1956 "Nouvelles données sur les groupes sanguins des populations noires du Sénégal". (114-118) in **Ile Congrès National de Transfusion sanguine.** (Bordeaux, 4-8 avril 1956). Communications. Bordeaux : Impr. Delmas, 187 p. in-8.

Reprend et complète les données publiées précédemment sur les Wolof, Sereer, Peul et Toucouleur. Portent sur 1 026 personnes au CFT à Dakar.

**781.**

MOULLEC J., LINHARD J. &amp; SUTTON Eliane

- 1952 Quelques données sur les groupes sanguins des populations de l'A.O.F." **Rev. Hématol.**, 7 : 512-518.

Portent surtout sur des Wolof et Sereer (plus des Toucouleur, Peul Foula). Résultats des groupages ABO, MN, P et Rh - standard.

**782.**

NEEL James V., HIERNAUX Jean, LINHARD J., ROBINSON Abner, ZUELZER Worf W. &amp; LIVINGSTONE F.B.

- 1958 "Considérations générales sur la répartition de l'hémoglobine en Afrique Noire". **Med. Afr. N.**, 5, 22 : 507-508.

Extrait par J. LINHARD d'une revue générale parue dans *Am. J. Human Genities*, 1958, 3, 3. Tableau de l'incidence d'hémoglobines anormales chez certaines tribus africaines du Ruanda-Urundi, de l'Ouest Africain, du Liberia.

**783.**

PALES Léon

- 1945 **Rapport préliminaire sur les travaux de l'organisme d'Enquête pour l'étude anthropologique des populations indigènes de l'A.O.F. (Alimentation-Nutrition).** Paris : 21 p. (tirage limité).

**784.**

PALES Léon

- 1946 "L'organisation d'enquête pour l'étude anthropologique des populations indigènes de l'A.O.F. (Alimentation et nutrition)". **Bull. méd. AOF**, 3, 1 : 19-20.

Expose les raisons, l'organisation et les buts de sa mission en AOF. Création en Afrique Noire de l'organisme d'enquête conformément aux engagements pris par la France à la Conférence des Nations Unies de Hot Spring (mai-juin 1943).

**785.**

PALES Léon (éd.)

- 1946 **Rapport n° 1. (Sénégal).** Dakar : DGSP, 121 p., 1 carte h.t. (étude anthropol. population indig. A.O.F. Alimentation-Nutrition). Cartes h.t.

1) Généralités. 2) Anthropologie (V. 795). 3) Psychologie (BARBE). 4) Alimentation (V. 835). 5) Nutrition (étude des états de carence et de précarance [:55 -62]. 6) Pathologie (CPF [:63-65]). 7) Voyages d'études et déplacements [:67 -71]. Annexes : examens techniques, instructions techniques, textes administratifs.

**786.**

PALES Léon (éd.)

- 1946 **Rapport n° 2. Soudan Occidental. Sénégal.** Dakar : Gouv.Gén. AOF, DGSP, 211 p., 3 cartes h.t. (étude anthropol. population indig. A.O.F. Alimentation-Nutrition).

Sénégal [:159-182]. Physiologie (avec Mme RAOULT). Chimie biologique. Vitamines (AUFFRET & TANGUY). Autres examens (constituants biochimiques du sang en AOF, métabolisme de base). Divers (réorganisation du service) programme des enquêtes. Annexes.

787.

PALES Léon (éd.)

1947 **Rapport n° 3. Guinée Occidentale. Dakar. Sénégal et Soudan. A.O.F.**  
Dakar : Gouv. Gén. AOF, DGSP, 294 p., 2 cartes et 1 pl. h.t. (étude anthropol.  
population indig. A.O.F. Alimentation- Nutrition).

Dakar [191-242] : physiologie (adaptométrie ; métabolisme de base) ; chimie biologique - Vitamines. Divers. Sénégal et Soudan : Sénégal [245-248] : chimie biologique. Constituants du sang. Les tirailleurs du 1er RTS à St-Louis du Sénégal. AOF [273-288] : analyse des aliments de l'homme en AOF. Annexes.

788.

PALES Léon

1948 **Le Bilan de la mission anthropologique de l'A.O.F. (janvier 1946-Août 1948).**  
Dakar : Gouv. Gén. AOF, DGSP, 48 p.(étude anthropol. population indig. A.O.F.  
Alimentation-Nutrition)

Présentation en 8 chapitres correspondant aux sections de recherches créées en 1946 : anthropologie (PALES & Mlle TASSIN DE SAINT-PEREUSE), physiologie (Mlle DE SAINT-PEREUSE, Mme RAOULT, Service d'Hygiène et de Radiologie de Dakar), chimie biologique (constituants du sang, vitamines), alimentation, psychologie, pathologie, ethnologie, organisation des tournées. Bibliographie : publications de la Mission Anthropologique et associés.

789.

PALES Léon

[1949] "Sur le métabolisme de base des blancs et des noirs à Dakar. 18 mois d'observations. 1 087 examens". (330-335) **Conférence Interafricaine sur l'alimentation et la nutrition.**(Dschang-Cameroun, 3-9 octobre 1949). Paris : la Documentation Française.

Rappel des études en 1947 et reprise en 1948. (4 tableaux de données).

790.

PALES Léon

[1949] "Etude comparative de la stature moyenne par classes d'âge des écoliers noirs à Dakar". (345-349) **Conférence Interafricaine sur l'alimentation et la nutrition.**  
(Dschang-Cameroun, 3-9 octobre 1949). Paris : la Documentation Française.

2 000 enfants et adolescents masculins des écoles primaires de Dakar, Bargny, Saint-Louis, Kati, examinés en 1946 et 47. Ici sont retenus 1 530 sujets : 930 Wolof, 265 Lebou, 205 Toucouleur, 130 Bambara de 6 à 18 ans. 2 courbes.

791.

PALES Léon

1951 "A propos de l'étude de MM. KOERBER et LINHARD, sur la répartition des groupes sanguins en A.O.F.". **Bull. Soc. Anthropol. Paris, 2, 10e s., 4/6 : 161-165.** (2 fig.).

Quelques remarques complémentaires sur la position réciproque des 11 populations identifiées, à partir de l'indice de Hirschfeld et du schéma de Streng.

792.

PALES Léon & CHIPPAUX C.

1947 "Etude comparative de l'innervation superficielle de la jambe et du dos du pied chez les blancs et chez les noirs soudanais occidentaux". **Bull. Soc. Anthropol. Paris, 8, 9e s. : 85-113.**

Etude sur 6 sujets de l'AOF dont on a disséqué 10 jambes et 11 pieds.

793.

PALES Léon (avec le concours de Mlle TASSIN DE SAINT-PEREUSE)

1949 **Raciologie comparative des populations de l'A.O.F. I. Parallèle anthropométrique succinct (stature) des militaires et des civils.** Dakar: DGSP, 20 p. (Mission anthropol. AOF).

Cette brochure (extrait des *Bull. Mém. Soc. Anthropol. Paris*, 1949, 10, 9<sup>e</sup> s., 4/6 : 192-209) discute les résultats d'examens anthropométriques de population militaire et la question de leur représentativité de la population générale. 9 figures, 1 planche, + "la carte de répartition de la stature des populations de l'A.O.F." *Bull. Mém. Soc. Anthropol. Paris*, 1946, 7, 9<sup>e</sup> s., 1/3 : 101-104, 1 carte au 1/3 000 000<sup>e</sup>.

794.

PALES Léon avec le concours de Mlle TASSIN DE SAINT-PEREUSE

1949 **Raciologie comparative des populations de l'A.O.F. II. Les Diamate d'Effoc et les Floup d'Oussouye (Casamance - Sénégal).** Dakar : DGSP, 13 p. (Mission anthropol. AOF).

(Extrait des *Bull. Mém. Soc. Anthropol. Paris*, 1949, 10, 9<sup>e</sup> s., 4/6 : 210-220). 6 mensurations ont été prises sur 95 hommes Diamate adultes de 20 à 50 ans à Effoc et 100 mensurations sur 30 jeunes adultes Floup de 20 à 30 ans à Oussouye (6 planches, 2 figures).

795.

PALES Léon (avec le concours de Mlle TASSIN DE SAINT-PEREUSE, calculs statistiques de Marc SAULETEL)

1952 "Raciologie comparative des populations de l'A.O.F. III. Anatomie sommaire des Maures de l'A.O.F. et notamment des Maures du Tzarza". *Bull. Soc. Anthropol. Paris*, 3, 10<sup>e</sup> s., 1/2 : 3-39.

Mesures anthropométriques. 12 tableaux, 10 planches. (Mission anthropologique 1946-50/ MH).

796.

PALES Léon (avec le concours de Mlle TASSIN DE SAINT-PEREUSE, calculs statistiques de Marc SAULETEL)

1952 "Raciologie comparative des populations de l'A.O.F. IV. Parallèle anatomique succinct des Maures de l'A.O.F. notamment des Maures du Tzarza avec des Peul et des Ouolof". *Bull. Soc. Anthropol. Paris*, 3, 10<sup>e</sup> s., 1/2 : 40-57.

9 figures. (Mission anthropologique 1946-50/ MH).

797.

PALES Léon & TASSIN DE SAINT-PEREUSE Marie

1946 "Anthropologie" (9-22) in Léon PALES (éd.) **Rapport n° 1 (Sénégal)** Dakar : DGSP, 121 p., 1 carte h.t. (étude anthropol. population indig. A.O.F. Alimentation-Nutrition).

798.

PALES Léon & TASSIN DE SAINT-PEREUSE Mlle

1946 "La carte de répartition de la stature des populations de l'A.O.F.". *Bull. Soc. Anthropol. Paris*, 7, 9<sup>e</sup> s. : 101-104, 1 carte h.t.

Les A. ont eu recours à 2 méthodes : 1) recueil du plus grand nombre d'observations de caractères simples et bien déterminés (enquête extensive, en surface) ; 2) examen de lots homogènes par le sexe, l'âge, les caractères généraux et le mode de vie, sur lesquels on recueille de multiples mensurations (enquête intensive). Les sujets sont presque tous tirailleurs. La carte est à l'échelle de la carte linguistique de DELAFOSSE 1924.

799.

PALUD Méd. Lt-cl.

[1949] "Etude sur le développement physique des écoliers africains" (350-355) **Conférence Inter africaine sur l'alimentation et la nutrition.** Dschang - Cameroun, 3-9 oct. 1949. Paris : la Documentation française.

Etude des données fournies par le poids et la taille, en fonction de l'âge, de 579 écoliers africains originaires de Dakar, du Niger et de la Haute-Volta. La croissance paraît retardée, par rapport aux Européens, même lorsque le régime alimentaire est satisfaisant (école à prédominance d'élèves boursiers). Les résultats ne peuvent être pris qu'en valeur relative. Leur sens gagnerait s'ils pouvaient être confrontés avec ceux d'autres observations.



**800a.**

PLAGNOL H., CASTETS M., MALLET M. & BOIRON H.

1959 "Etude de la protidémie de l'Africain résidant à Dakar. Variations physiologiques provoquées par la croissance". **Bull. Soc. méd. Afr. N. Lang. fr.**, 4, 4 : 445-464. (36 réf., tabl.).

1) Le sérum de l'Africain vivant dans son pays est plus pauvre en albumine que celui de l'Européen ; 2) les globulines atteignent par contre une valeur très élevée due essentiellement à l'augmentation considérable des gamma-globulines ; 3) le rapport A/G est modifié de façon importante, s'abaissant fréquemment au-dessous de l'unité qu'il ne dépasse guère, même dans les cas les plus favorables. La protidémie de l'Africain est caractérisée aussi par la lenteur de son évolution qui se poursuit jusqu'à l'âge adulte.

**800b.**

PLATT B.S.

1954 "Nitrogen Metabolism in Malnourished Infants and Children". (153-159) in **Malnutrition in African Mothers, Infants and Young Children**. London : HMSO, 398 p. ill.

Discute les résultats des études biochimiques sur la malnutrition effectuées à Fajara durant les 5 années précédentes. (4 tableaux, bibliographie).

**801.**

SÉNÉCAL J. & BERTON M.

1957 "Etude comparative des protéines sériques de la mère, de l'enfant et du cordon, à la Maternité Africaine de Dakar. Considérations sur la transmission des gamma-globulines." **Bull. méd. AOF**, (n.s.), 2, 1 : 303-310. (19 réf.).

Pas de différence entre le sang veineux et le sang artériel du cordon, si ce n'est une augmentation des  $\beta$ -globulines dans le sang du cordon, côté enfant, probablement en rapport avec les phénomènes de coagulation extrêmement rapides qui surviennent après la section. Le sang du cordon et celui de l'enfant sont assez comparables (les protéines totales sont un peu plus élevées, mais chiffre sans valeur statistique). Par contre, différences notables entre le sang de la mère et celui de l'enfant : diminution des protéines totales, augmentation de l'albumine, diminution des globulines, le rapport A/G passe de 0,65 à 1,17.

**802.**

SÉNÉCAL J., FICATIER A., DUPIN H., FABRE R. & MASSÉ G.

1955 "Poids et taille des écoliers de Dakar". **Bull. Mém. Ecole Méd. Dakar**, 3 : 99-104.

Les tailles des écoliers de Dakar, entre 6 et 15 ans, sont supérieures à celles des enfants de France, mais les poids sont égaux. Statistiquement, les résultats ne sont valables que pour la population de Dakar, mais permettront des comparaisons. Tableaux.

**803.**

SÉNÉCAL J., MASSE G. & MOREIGNE Fr.

1959 "L'évolution dentaire de l'enfant africain durant les trois premières années de la vie". **Bull. Soc. méd. Afr. N. Lang. fr.**, 4, 4 : 483-492.

L'éruption dentaire est sensiblement semblable chez l'enfant africain de Dakar et chez l'Européen (s'achèverait plus précocement chez l'africain). La dispersion des résultats à chaque âge fixe des limites normales de variation interindividuelle qui englobent les différences légères qui pourraient exister selon la race et le sexe. Cette étude a enfin un but pratique : définir dans quelle mesure le médecin peut se fier au nombre de dents pour évaluer l'âge d'un enfant. Il reste à préciser les variations apportées par la maladie ou la malnutrition (évaluation plus aisée maintenant que les chiffres normaux sont connus). Tableaux.

**804.**

SÉNÉCAL J., RAQUET J. & DARRASSE Mme F.

1957 "A propos de l'électrophorèse sur papier du lait de femme africaine". **Bull. méd. AOF**, (n.s.), 2, 1 : 110-121.

Mise au point d'une technique permettant de séparer les protéines en 8 fractions dont certaines sont identifiées.

**805.**

THALY FI.

1866 "Etude sur les habitants du Haut Sénégal". **Arch. Méd. nav.**, 6 : 368-381.

Races du Sénégal, recherches anthropologiques. Considérations sur la sensibilité des sénégalais, effets des grands traumatismes chez eux.

**806.**

VIGUE

1888 "Les peuplades des rivières du sud de la Sénégambie et les erreurs des ethnographes". **Rev. scient.**, 42 (25<sup>e</sup> année, 3<sup>e</sup> s., 16, 15) : 450-64.

Comporte des considérations sur l'anthropologie physique des populations de Casamance : Yolas, Bagnouns, Ballantes, Féloupes.

**807.**

WOODRUFF A.W. &amp; SCHOFIELD F.D.

1957 "Hemoglobin values among Gambians". **Trans. roy. Soc.trop. Med. Hyg.**, 51 : 217-220.

L'enquête menée en Gambie a montré que le taux d'hémoglobine était abaissé dans tous les groupes d'âge de la population. Ceci peut être rattaché à plusieurs étiologies : l'ankylostomiase, le paludisme et la malnutrition peuvent jouer un rôle, ainsi que les lésions hépatiques dues au paludisme et à la nutrition. (9 références).



## NUTRITION

808.

ADRIAN Jean & SAYERSE Charles

1954 **Les plantes alimentaires de l'Ouest Africain.** I. Les mils et les sorghos. Valeur alimentaire. Usages par J. ADRIAN II. Composition des mils et sorghos du Sénégal par J. ADRIAN & Ch. SAYERSE (Préface Prof. Emile F. TERROINE). Dakar : DGSP, 168 p. in-8. (ORANA).

I. Agronomie ; composition chimique du grain ; valeur physiologique ; le grain dans l'alimentation humaine ; animale ; les autres usages alimentaires. II. Caractéristiques des grains, discussion. Bibliographie : 257 références.

809a.

AFFRE M. & BOULAY A.

1926 "De l'utilisation du *Roye* (farine de mil fermentée) dans l'alimentation du nourrisson". **Bull. Soc. Path. exot.**, 19, 2 : 155-162.

C'est vraisemblablement au fait que la transformation des matières amylacées dans le *roye* s'arrête au stade d'amidon solubilisé, que l'on doit attribuer la tolérance parfaite que montrent même les très jeunes nourrissons pour cette bouillie. De même son état de plus grande digestibilité et une valeur nutritive plus marquée expliquent les résultats obtenus par l'utilisation du *roye* dans l'alimentation de convalescents et des hypotrophiques. (Crèche de Dakar/IP Dakar).

809b.

AMMANN P.

1911 "Note sur l'existence d'un riz vivace au Sénégal". **Suppl. J.O. AOF**, 3, 54 : 62-63.

Un riz spontané, sauvage dans la région de Richard-Toll, consommé sans être cultivé par les populations indigènes.

810.

Anonyme

1941 "Etude sur les « beurres rances fondus » du Sénégal".(109-112) **Rapport Inst. Pasteur AOF 1940.** Dakar : GIA.

811.

Anonyme

[1949] "Report of the British Delegation" (65-76) "Rapport général de la délégation britannique" (77-89) in **Conférence interafricaine sur l'alimentation et la nutrition.** (Dschang-Cameroun, 3-9 octobre 1949). Paris : la Documentation Française.

1) Recherches sur la nutrition (enquêtes alimentaires chez certaines populations dans les centres urbains). Gambie [:77-78]. 2) Programmes particuliers (suppléments alimentaires pour groupes spéciaux et éducation en matière de nutrition). Gambie [:80-81]. 3) Etablissement, développement et activités des comités et organismes nationaux de la nutrition. Gambie [:85]. 4) Effets des niveaux de consommation et des programmes de nutrition sur la santé et le développement physique. 5) Activités éducatives et consultatives. Formation des spécialistes de la nutrition. Gambie [:87].

812.

[ARETAS R.E.]

1957 **L'organisme de recherches pour l'alimentation et la nutrition africaines en Afrique Occidentale Française. Son organisation, son activité, son but.** Dakar : [ORANA] 26 p. multigr. + 3 annexes.

Etapes de la création de cet organisme depuis la Conférence de Hot Springs (1945) la création de la Mission Anthropologique des populations de l'AOF (1946), l'arrêt du 7 août 1953 créant l'ORANA, jusqu'à sa mise en place définitive en 1956. Travaux et thèmes de recherches. Description du Centre rural expérimental de Popenguine [:9-10]. Traitement et prévention de la malnutrition avec résultats d'expériences-pilotes à Mont-Rolland [:12-13]. Fonctionnement et organisation du service. Programme d'action et plan de travail. Publications de la Mission Anthropologique et de l'ORANA depuis 1946 (annexe 3) : 87 références.

**813.**

AUBRY L.

[1949] "Situation de la nutrition. Alimentation de groupes spéciaux. Alimentation et nutrition dans la première enfance à Saint-Louis du Sénégal en 1947" (357-361) in **Conférence interafricaine sur l'alimentation et la nutrition**. (Dschang-Cameroun, 3-9 octobre 1949). Paris : la Documentation Française.

L'étude de la mortalité du premier âge, à St-Louis en 1947, indique nettement le rôle primordial du "péris alimentaire". L'alimentation est trop liée aux coutumes locales pour la voir modifier brusquement. L'efficacité du supplément alimentaire aux nourrissons hypotrophiques en dispensaire indique le moyen. La création de "jardins d'enfants" élargirait le nombre de bénéficiaires et soutiendrait une pédagogie de l'exemple. Tableau de la mortalité infantile (classement étiologique), tableau du poids moyen des enfants de 0 à 12 mois à St-Louis.

**814.**

AUFFRET Ch. &amp; TANGUY Fr.

1947 "Note sur la valeur alimentaire des termites". **Bull. méd. AOF**, 4, 4 : 395-396.

1949 "Sur la valeur alimentaire des termites". (110-112). **Rapport Instit. Pasteur AOF 1947**. Dakar : GIA.

Source précieuse de protides, de matières grasses et de calories.

**815.**

AUFFRET Ch. &amp; TANGUY Fr.

1947 "Note sur le *Detarium senegalense*, source importante de vitamines C". **Bull. méd. AOF**, 4, 4 : 397-399. (2 photos).

1948 **Bull. Soc. sci. Hyg. aliment.**, 36, 1/2/3 : 54-.

1949 "Le fruit du *Detarium senegalense*, source importante de vitamines C". (112-113) **Rapport Instit. Pasteur AOF 1947**. Dakar : GIA.

Le *Ditah* ou *Detar* (Wolof). Avec ses 2 gr p. 100 de vitamine C se classe parmi les substances les plus riches en cette vitamine. De dégustation agréable.

**816.**

AUFFRET Ch. &amp; TANGUY Fr.

1948 "Note sur l'huile de Ténéni (*Alestes nigrilineatus*)". **Bull. méd. AOF**, 5, 1 : 39-41.

1950 (101-103) **Rapport Instit. Pasteur AOF 1948**. Dakar : GIA.

Les caractères chimiques d'une huile extraite d'un petit poisson argenté largement utilisée dans l'alimentation par diverses populations du Niger. Corps gras, apport en vitamine A. (Mission anthropol./IP Dakar).

**817.**

AUFFRET Ch. &amp; TANGUY Fr.

1948 "Note sur la valeur alimentaire de l'arille de *Blighia sapida*". **Bull. méd. AOF**, 5, 1 : 159-161.

1950 (99-101) **Rapport Instit. Pasteur AOF 1948**. Dakar : GIA.

Agréablement consommée en marge de repas, ce fruit constitue par sa matière grasse, ses protides et sa vitamine C, un élément à ne pas négliger au cours de l'appréciation mathématique de la ration dans certaines régions.

**818.**

AUFFRET Ch. &amp; TANGUY Fr.

[1949] "Teneur en vitamine C de fruits et légumes d'A.O.F." (326-327) in **Conférence interafricaine sur l'alimentation et la nutrition**. (Dschang-Cameroun, 3-9 oct.1949) Paris : la Documentation Française.1949 **Bull. méd. AOF**, 5, 1 : 71-72.1951 (72-73). **Rapport Inst. Pasteur AOF 1949**. Dakar : GIA.

Les résultats sont exprimés en mg d'acide ascorbique pour 100 g de produit solide et 100 cm<sup>3</sup> de liquide. Les dosages montrent qu'il existe en AOF des sources importantes de vitamine C dont l'emploi rationnel devrait faire disparaître états carentiels et précarentiels observés. (Mission anthropol./ORANA).

**819.**

AUTRET M.M.

[1949] "Bibliographie sur l'alimentation et la nutrition en Afrique noire" (491-531) in **Conférence interafricaine sur l'alimentation et la nutrition**. (Dschang-Cameroun, 3-9 octobre 1949). Paris : la Documentation Française.

Congo belge et Ruanda Urundi. Territoires français d'Afrique (généralités ; ressources alimentaires ; démographiques ; médicales ; enquêtes alimentaires et nutritionnelles). British territories (Colonial Nutrition ; food values ; land use and food production etc. ; General Background). Gambia [508]. Gold Coast... 624 références.

**820.**

BERGOUNIOU J.L.

1951 **A.O.F. Problème alimentaire et nutritionnel**. Dakar : Gouv. Gén. AOF/DGSP, 23 p. (Mission Anthropologique de l'A.O.F.).

Généralités sur l'alimentation humaine. Alimentation en AOF : erreurs alimentaires et moyens de remédier [:13-16]. Rations équilibrées grâce aux produits d'AOF, avec régimes à base de sorgho ; riz ; mil ; manioc-patates-ignames-taros-bananes. Teneur de quelques produits en protides, glucides, lipides, phosphore, calcium, fer, vitamine B1, calories, vitamine C [:17-23].

**821.**

BERGOUNIOU J.L.

1957 **L'alimentation dans la presqu'île du Cap Vert**. Dakar : ORANA, 62 + 6 p. (bibliogr. + tabl.).

Produits alimentaires animaux, végétaux, légumes et condiments, fruits, boissons, le sel. L'utilisation des ressources locales. Valeur de la ration en période normale, en temps de soudure. Etat nutritionnel des populations du Cap Vert, selon les âges. Améliorations à apporter chez les populations rurales. Résultats d'enquêtes dans le Cap Vert et les cantons ruraux (Popenguine, Mont Rolland).

**822.**

BOUILLAT Maurice

1931 "Considérations sur la valeur alimentaire des produits coloniaux d'origine végétale". **Hyg. soc.**, 66 : 1264-1268.

Plantes alimentaires : céréales, plantes féculentes, légumes, fruits tropicaux, plantes alimentaires stimulantes, plantes à épices et aromates. Plantes oléagineuses alimentaires. Plantes saccharifères. Plantes fourragères. Résidus industriels utilisés par l'agriculture pour l'alimentation du bétail et comme engrais. Conclusions. Bibliographie. L'A. est pharmacien du corps de santé colonial.

**823.**

BUSSON F., POSTEL E. &amp; GIRAUD P.

1953 "Valeur alimentaire des poissons pêchés sur les côtes de la presqu'île du Cap-Vert". **Méd. trop.**, 13, 4 : 534-537.

Etude de la composition chimique et de la valeur alimentaire des poissons entreprise dans le cadre de la Mission anthropologique. Alimentation-Nutrition.

**824.**

BUSSON F., TOURY J., GUTH & ROLLAND M.

1957 "Composition en acides aminés d'un tourteau d'arachide". *Méd. trop.*, 17, 3 : 428-436. (ill., 18 références).

Source importante de protéines du point de vue quantitatif mais pas qualitatif. (Labo. de recherche de l'EACIRSSTC Marseille/ORANA Dakar).

**825.**

CARMOUZE Dr.

1931 "L'alimentation des indigènes aux colonies". (15-19). **L'équipement sanitaire des colonies**. Paris : le mouvement sanitaire (n° sp. h.s.).

Réflexion générale dans le contexte de la mise en valeur des colonies (définition d'une politique de la main d'œuvre, démographique). Illustrations.

**826.**

CAZANOVE Dr.

1936 "L'alimentation des indigènes en Afrique occidentale française". *Afr. fr.*, 46, 5 : 288-293 ; 6 : 339-342 ; 7 : 383-387.

Quelques aspects particuliers de l'alimentation des indigènes en Afrique : 1) "la nourriture de l'indigène dans une ville africaine" [:289-93] enquêtes à Dakar en juin 1932, 12 tableaux sur les rations alimentaires. Souligne l'imprévoyance, le gaspillage et la fantaisie de l'indigène 2) "les variations de l'alimentation des indigènes" [:340-342] : BLANCHARD (Ecole Méd. Dakar) a établi le schéma-type de la ration alimentaire dans chacune des colonies. 3) "Huile de palme et vitamines" [:383-384] montre le danger que fait courir à la qualité de l'alimentation, l'industrialisation trop rapide de certains produits de base. 4) "Vin de palmes et bière de mil" [:384-387] protestation contre les méfaits qui leur sont attribués alors qu'il vaudrait mieux prendre des mesures de défense contre les alcools de traite et d'importation.

**827.**

CAZANOVE J.L.F.

1936 "La question du lait dans les colonies africaines". *Africa*, 9 : 227-236.

1) L'utilisation du lait dans l'alimentation. 2) La production laitière indigène. 3) L'allaitement maternel. (V. DUFOUR & GOURY 1934). 4) L'allaitement du nourrisson par le lait frais. 5) L'allaitement direct par la chèvre. 6) L'utilisation des laits conservés (V. LHUERRE 1928). Activités de Goutte de lait à Dakar et St-Louis.

**828.**

C.C.T.A.

1956 **Nutrição. Nutrition. Nutrition**. Conferencia Interafricana. Inter-African Conference. Conférence Inter-Africaine. Luanda III. Session oct. 1956. Reports H. NU 3, Rapports S NU 3.

Liste des délégués, observateurs et représentants. Agenda de la Conférence. Liste des communications. Discours. Recommandations.

**829.**

COURTOIS J.E. & PERLES R.

1954 "Etude de la teneur en phosphore phytique de diverses graines de mils du Sénégal. Conséquences possibles sur l'absorption du Calcium des aliments". *Bull. IFAN*, 16 A, 2 : 379-397.

Les A. ont déterminé les teneurs en phosphore total, phosphore acido-soluble et phosphore phytique de divers échantillons de graines de petit-mils et sorghos du Sénégal. Dans l'ensemble elles apparaissent être peu aptes à procurer à l'organisme humain les quantités de calcium assimilable qu'il lui est nécessaire de trouver dans sa ration alimentaire.

**830a.**

DECHAMBENOIT M. &amp; PAUL Mme

1942 "La farine de maïs et de manioc de préparation locale dans l'alimentation des nourrissons et des enfants". **Bull. méd. AOF**, 1, 2 :161-64

Les farines métropolitaines dont l'approvisionnement est devenu difficile dans les circonstances actuelles peuvent être avantageusement remplacées par les farines de maïs et de manioc de préparation locale. Eléments nécessaires à la préparation et au mode d'emploi de ces farines.

**830b.**

DEWEY Hilary M. &amp; PLATT B.S.

1954 "The use of Chrome Oxide ( $Cr_2O_3$ ) for the Determination of the Digestibility and Absorption of Foods". (212-215) in **Malnutrition in African Mothers, Infants and Young Children**. Report of 2<sup>nd</sup> Inter-African Conf. on Nutrition (CCTA) at Fajara, Gambia, nov. 1952. London : HMSO.

Les A. discutent les essais en Gambie du mélange de l'oxide de chrome à la nourriture pour la détermination de la digestibilité des protéines chez le nourrisson et le jeune enfant (bibliographie).

**831.**

DOCUMENTATION FRANÇAISE (éd.)

[1949] **Conférence interafricaine sur l'alimentation et la nutrition**. (Dschang-Cameroun, 3-9 octobre 1949). Paris : la Documentation Française, 539 p., ill., 8 photos h.t.

Dispositions générales de la conférence (notamment : liste des documents ronéo. distribués au cours de la conférence [:19-25]). Séance inaugurale. Rapports généraux. Notes des délégations sur les divers points de l'ordre du jour. Rapports des commissions. Rapport final. Recommandations. Résolutions et vœux. Discours de clôture. Bibliographie: 624 références.

**832.**

DUFOUR

1937 "Etude des laits consommés à Dakar". **Ann. Méd. Pharm. colon.**, 35 : 87-136.

1) Point de vue chimique, anomalies constatées : une teneur exagérée en beurre et en  $K_2O$ , une teneur déficitaire en  $P_2O_5$ , Cl,  $Na_2O$  et MgO. Les laits de saison sèche diffèrent sensiblement de ceux de saison des pluies. 2) Ils sont impropres à l'alimentation. 3) Point de vue recherche des fraudes : signale les données qui intéressent l'expert-chimiste.

**833.**

DUPONT M.

1957 "Les végétaux comestibles en Afrique Occidentale". **Bull. Ecole Méd. Dakar**, 5 : 195-207.

6 régions géographiques. On insiste sur les plantes sauvages qui peuvent fournir une nourriture au voyageur accidenté en AOF (26 figures, 1 carte).

**834.**

FABRE R.

1958 "Les substances étrangères ajoutées aux aliments". **Bull. Ecole Méd. Dakar**, 13 : 99-116.

Tour d'horizon des principales substances étrangères introduites dans l'alimentation : conservateurs alimentaires, résidus pesticides, antibiotiques, "améliorants" de l'aspect de la saveur et de l'odeur. Toxicité à long terme ?

**835.**

FAUCHER-BRESSY Mme M.-T.

1946 "Alimentation" (33-53) in Léon PALES (éd.) **Rapport n° 1. (Sénégal)**. Dakar : DGSP



(Organisation d'enquête et étude anthropol. des popul. indig. d'AOF. Alimentation-Nutrition).

Programme et réalisations. Echantillons alimentaires. Essais alimentaires. Alimentation chez les Lébou (village de Bargny).

### 836.

FERRÉ P.

1939 "Le pain de singe". **Ann. Méd. Pharm. colon.**, 37 : 215-220.

Le fruit d'*Adansonia digitata* (baobab) au point de vue industriel et alimentaire a une valeur incontestable : aliment de remplacement en cas de disette ; sa pulpe rafraîchissante est utilisée contre la dysenterie. La graine renferme des matières grasses et des matières azotées qui peuvent la faire comparer au soja, à l'arachide et au coton.

### 837.

FEUNTEUN Vétér. insp. gl

[1949] "Production animale" (270-276) in **Conférence interafricaine sur l'alimentation et la nutrition**. (Dschang-Cameroun, 3-9 octobre 1949). Paris : la Documentation Française.

1) Situation économique générale. Elevage. 2) Plans et programmes en matière d'alimentation. 3) Nutrition : consommation de viande, lait, beurre, production animale, lutte contre les épizooties. Données sur l'AOF dans chaque rubrique.

### 838.

FRANCE. Comité Interministériel de l'Alimentation et de l'Agriculture.

1955 **Rapport sur l'état de l'alimentation et de l'agriculture**. 8<sup>e</sup> Session de la Conférence de l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (O.A.A.-F.A.O.). Paris : La Documentation Française. 6 fasc. (France. Algérie. Départements d'Outre Mer. Territoire d'Outre-Mer. Maroc. Tunisie).

TOM. : I) mécanisation des cultures en milieu tropical. II) Défense des cultures d'OM. : AOF [;15]. III) Mesures prises et projets pour la normalisation des produits agricoles des TOM et leur amélioration. IV) Développement de la production animale. V) Les forêts. VI) La pêche continentale...

### 839.

GAMBLE David P.

1955 "Food in a Mandinka Village : An Account of Food Supplies During the Period Dec. 1950 Nov. 1951 in the Mandinka Village of Keneba". (103-128) in David P. GAMBLE **Economic Conditions in Two Mandinka Villages : Kerewan and Keneba**. London : Colonial Office, Research Department.

Enquête anthropologique sur les modèles de consommation alimentaire dans le village manding de Keneba (fév. 1950 à déc. 1951). Comprend : le nombre et les heures de repas quotidiens, le type de plats cuisinés, les variations saisonnières de la disponibilité des aliments et des menus dans les ménages à approvisionnement alimentaire faible, moyen et bon ; une étude préliminaire de contrôle des maladies endémiques (10 tableaux, 2 cartes, 7 photos, annexes).

### 840.

GARINE Igor de

1960 **Rapport sur les habitudes alimentaires dans la zone de Khombole (Sénégal)**. Rome : FAO, 56 p. multigr.

Milieu humain et population. Méthode d'enquête. Production alimentaire. Techniques de transformation et consommation des aliments. Fréquences de consommation. Année alimentaire. Comportements alimentaires. Facteurs économiques et production, commercialisation, dépenses alimentaires. Prestige et alimentation. Recommandations à la FAO et au CIE. L'étude est sociologique et oppose Serer/Wolof et urbain/rural.

841.

GIRAUD P.

1953 **Les poissons pêchés sur les côtes de la presqu'île du Cap Vert. Leur utilisation pharmaceutique et alimentaire.** Marseille : Impr. Générale de Provence.

Etude basée sur d'importants travaux d'analyse personnels. Classification, composition chimique, valeur nutritionnelle. Huile de foies et vitamines A et D sont successivement passées en revue. (92 références, photos hors-texte).

842.

GOROKHOFF Théodore

1932 **L'influence de l'alimentation sur les maladies dans les pays tropicaux.** Paris : Le François, 52 p. in-8. (Th. méd. [Université] Paris 1932, n° 202).

Après quelques considérations sur l'influence du climat sur l'organisme et les ressources alimentaires des pays tropicaux, l'A. aborde les intoxications alimentaires, les maladies infectieuses et parasitaires transmises par les aliments, les maladies exotiques d'origine alimentaire. Considérations sur l'AOF et le Sénégal parmi d'autres.

843.

GOUVERNEMENT GÉNÉRAL DE L'AOF

1925 **Instructions sur les mesures à prendre pour combattre l'insuffisance alimentaire des indigènes de l'Afrique occidentale française.** Gorée : Impr. du Gouv. Gén., 15 p.

Contient des extraits du rapport sur la question de l'insuffisance alimentaire des indigènes présenté par la commission technique de l'Académie des sciences coloniales.

844.

GRANT M.W.

1950 **Draft Report of the Nutrition Survey Carried Out at Yoro Beri Kunde (Gambia) in 1945-1946 by the Nutrition Officer - Miss Joyce Griffiths, B. Sc.** London : London School of Hygiene and Tropical Medicine, Department of Human Nutrition, 62 p. multigr. (Prepared from Joyce GRIFFITHS 's reports). (non vu).

845.

GRANT M.W.

1954 "Gambian Methods of Preparing Flour from Grain". (275-276) in **Malnutrition in African Mothers, Infants and Young Children.** Report of 2<sup>nd</sup> Inter-Afric. Conf. on Nutrition (CCTA) at Fajara, Gambia, nov. 1952. London : HMSO.

Décrit le procédé utilisé par les femmes gambiennes pour transformer les grains de sorgho en farine, et compare sa valeur nutritionnelle avec celle de la farine du moulin à mil (1 tableau).

846.

GRAVELLAT

1927 "Note sur l'alimentation du tirailleur en Afrique occidentale française". **Ann. Méd. Pharm. colon.**, 25 : 80-102.

Etablit une série de tableaux exposant la valeur énergétique totale de la composition en corps simples des denrées fournies par ces rations.

847.

GUILLAUME M.

[1949] "Production rizicole et nutrition en Afrique noire française". (267-69) in **Conférence interafricaine sur l'alimentation et la nutrition.** (Dschang-Cameroun, 3-9 octobre 1949). Paris : la Documentation Française.

L'A. est directeur du Service de l'Agriculture, de l'Elevage et des Forêts au ministère de la France d'OM.

848.

HARDY Georges &amp; RICHEL Charles fils (éds)

1933 **L'alimentation indigène dans les colonies françaises, protectorats et territoires sous mandat.** (Préface de M. LASNET). Paris : Vigot, 388 p. in-8. 16 cartes et 71 fig. dans le texte.

I. 1) "L'alimentation dans les colonies". Ch. RICHEL. [:13-45]. 2) "Le problème de l'eau aux colonies" TANON & Ch. RICHEL. [:46-59]. 3) "Valeur alimentaire et composition des produits coloniaux" BLOCH & Ch. RICHEL. [:60-104]. II. 2) AOF : "L'alimentation des indigènes en A.O.F." H. LABOURET [:139-154] (géographie ; les hommes et les genres de vie ; pasteurs ; agriculteurs ; populations sylvestres ; les oléagineux ; la pauvreté et l'insuffisance alimentaire ; ses remèdes ; bibliographie). "L'alimentation des indigènes en A.O.F." Fr. SOREL [:155-176] (alimentation des régions sahariennes ; régions soudanaises ; zone guinéenne ; ration des travailleurs ; tirailleurs).

849.

HUBERT Henry

1911 "Population géophages de l'Afrique occidentale". **Afr. fr.**, 21, 3 : 59-61. (suppl.) (Renseignements coloniaux).

Cet administrateur colonial a observé cette habitude alimentaire au Soudan, dans l'un des territoires détachés en 1919 de la colonie du Haut-Sénégal-Niger pour former la Haute-Volta. Les Bobo-Oulé, Bobo-Fin, Bambara, Malinké, Kassonké s'y adonnent.

850.

LABOUCHE G.

1956 "Les insectes comestibles. Aliments d'origine animale méconnus". **Méd. Afr. N.**, 3, 62 : 3-5.

Rappel historique. L'entomophagie en Afrique. Répartition géographique. Les différents insectes comestibles. Capture. Préparation. Caractères organoleptiques. Valeur alimentaire.

851.

LABOURET Henri

1938 "Famines et disettes aux colonies". (423-451) in **Première Conférence Internationale pour la protection contre les calamités naturelles**. Paris, 13-17 septembre 1937. Paris : Secrétariat de la Conférence. in-4.

I. Les diverses causes des famines. La situation alimentaire en Afrique tropicale et à Madagascar : climats ; moyens de nourriture ; causes de disette ; régions de famines. II. Les gouvernements coloniaux devant les crises alimentaires : l'AOF : l'exemple du Sine-Saloum [:441], la technique de l'opération réalisée par les Sociétés de Prévoyance, les autres mesures [:442-43]. III. Le département des colonies et les crises alimentaires. Conclusions et vœux [:449-451].

852.

LAHILLE Abel

1909 "Le Dolo". **Bull. Sci. pharmacol.**, 11e année, 16, 12 : 705-706.

Recette indigène de fabrication de cette boisson fermentée à base de mil. Sa composition.

853.

LANCO A.

1942 "Le baobab". **Méd. trop.**, 2, 9 : 726-731. (1 photo, bibliogr.).

Usages thérapeutiques des feuilles et du fruit (pain de singe) d'*Adansonia digitata* L., culinaire des feuilles, et divers de l'écorce. Noms vernaculaires.

854.

MARTIAL

1931 "Contribution à l'étude de l'alimentation du tirailleur sénégalais en Afrique occidentale française". **Ann. Méd. Pharm. colon.**, 29 : 516-532.

Considérations sur un régime alimentaire optimum pour le tirailleur : composition, préparation, quantité, etc.

**855.**

MARTIAL

1937 "Alimentation indigène en Afrique occidentale française". **Ann. Méd. Pharm. colon.**, 35 : 648-687.

Etudiée selon les régions : désert, brousse, forêt ; d'après les données de la physiologie (glucides, lipides, protides, sel, vitamines) ; politique alimentaire : au village, sur les chantiers, dans les camps (tableau des rations des tirailleurs).

**856.**

MASSEYEFF R.

1955 "Le problème alimentaire de l'Union française". **Info. soc.** (Paris), 9, 8 : 884-890. 1955-56 **Centre fr. Et. Info. Educ. base**, 9 : 1-6.

La sous-alimentation et les répercussions d'une malnutrition sur l'état de santé et les capacités de travail des populations; les remèdes : éducation alimentaire ; développement de la production vivrière en quantité et qualité (approvisionnement en protéines), conservation des récoltes. Nécessité d'une politique alimentaire à long terme.

**857a.**

MAY Jacques M. & MCLELLAN Donna L.

1970 **The Ecology of Malnutrition in Eastern Africa and From Countries of Western Africa**. New York : Hafner Publ. Co, 675 p.

La Gambie [:31-63] : enquête générale sur le pays, ses ressources alimentaires, le commerce, les régimes alimentaires, les maladies de la nutrition, etc.

**857b.**

MCGREGOR I.A.

1960 "A Nutritional Assessment of the Results of Control of Parasitic Diseases in Keneba. A Rural Gambian Village".(281-) in **Nutrition Report of CCTA 3rd InterAfrican Nutrition Conference**. Luanda,1956.

**858.**

MISSION SOCIO-ÉCONOMIQUE DE LA VALLÉE DU FLEUVE SÉNÉGAL.

[1957] **L'alimentation de la population sédentaire**. Dakar : MISOES, 3-45 p. multigr. (Document de travail).

Avant-propos de P. CANTRELLE (IFAN) et J. CAUSSE (INSEE). Version multigraphiée du chapitre du livre publié BOUTILLIER & alii 1962 : 173-192.(V. **2606**). Méthode d'enquête ; régime alimentaire ; ration et besoins ; comparaison besoins et rations ; variations de consommation selon saisons et structures sociales.

**859.**

MONCEAUX R.H.

1951 "Le beurre d'arachides". **Bull. IFAN**, 13, 3 : 901-906.

Attire l'attention du corps médical sur les avantages d'un tel aliment : du malade et du convalescent, il passera progressivement dans la pratique culinaire courante, la ménagère qui saura s'en servir en comprendra vite l'intérêt économique. Intérêt économique pour la France et son commerce extérieur.

**860.**

NDOYE Thianar

[1954] **Aspects de niveau biologique, hygiène, nutrition, santé**. Monographie de village. Dembakané. Vallée du Fleuve Sénégal. Dakar: ORANA, 15 p., 4 ill. h.t.

Enquête 1954. Description du village et de sa population Cultures pratiquées. Ressources ali-

mentaires de cueillette, de pêche, d'élevage, de chasse. Préparations alimentaires. Rythmes alimentaires saisonniers. Problèmes essentiels : viande, poisson, lait, graisses. Boissons. Sevrage. Enquête clinique sur 1 112 des 1 344 habitants avec description des signes observés. Données sur les endémies et épidémies, hygiène.

861.

[NDOYE Thianar]

[1955] **Enquête en milieu urbain africain de Dakar. Conditions d'existence et d'alimentation en milieu africain de Dakar.** s.l.n.d. [Dakar] : ORANA, 18 p. + 42 p.

Enquête nutrition sur 119 familles, 763 personnes pour 76 familles, 276 enfants pour 111 familles. Caractéristiques socio-économiques de l'échantillon. Présentation brute des résultats sous forme de tableaux. Aliments consommés, calories, protides, lipides, vitamines, etc. selon le groupe social, la religion, les prix des groupes d'aliments.

862.

NDOYE Thianar

[1956] **Aspects qualitatifs, socio-économiques et alimentaires. Essai de classification de budgets ruraux dans le canton de M'Bayar.** Monographie de village : Popenguine, Petite Côte, Sénégal. Dakar : ORANA, s.d., 17 p., multigr.

Aperçu géographique. Ethnies, religions, professions. Habitat. Organisation familiale. Ressources de culture, élevage, pêche, cueillette. Conservation des produits et alimentation (repas, variations saisonnières). Classification des budgets ruraux avec estimation des ressources de culture, pêche, chasse, élevage, artisanat, emplois. Typologie en 4 catégories d'activités avec 3 niveaux d'aisance.

863.

NDOYE Thianar

[1958] **Enquête nutritionnelle de la Vallée du Sénégal.** Dakar : ORANA /MISOES, 4-25-18 p., tabl., graph. h.t., 2 pl. photo., 2 p. légendes.

Introduction du Dr ARETAS. Description de l'enquête d'échantillon du Fleuve. Résultats de l'enquête pilote mai-juin 1957. Description du second passage février-avril 58. Résultats et inventaire clinique. Présentation par village (5 retenus : Mbagne, Mbolob, Vassitaké, Mboumba, Diaglè). Comparaison des résultats des 2 passages : évolution 1957-58 de la situation sanitaire et des maladies.

864.

ORANA

1956 **Enquêtes alimentaires de Dakar, Popenguine, Mont-Rolland, Casamance, Bongouanou ... Institut-Marchoux.** Dakar : ORANA, n. pag., 197 p. multigr.

Présentation des résultats bruts, avec commentaires rapides, et sous forme de tableaux des enquêtes de Dakar (769 personnes), Popenguine et environs (712), Mont-Rolland (230). Dakar : calories dans divers groupes d'aliments ; fréquence des aliments dans les repas ; influence : du nombre de rationnaires, d'enfants, de l'activité du chef de famille, des dépenses alimentaires, de la religion. Mêmes tableaux commentés pour Popenguine. Dakar (83 p.), Popenguine (101 p.), Mont-Rolland (8 p.), CGOT Casamance (4 p.), Institut-Marchoux (1 p.).

865.

ORANA

1956 **Enquêtes alimentaires de "Popenguine". Moyenne générale - Paramètre "N".** Dakar : ORANA, n. pag., 54 p. multigr.

Enquêtes : 1) 12 janv.-24 avril 1956, 2) 22 août-30 oct. 1956. Villages de Popenguine Mission et Serer, Ndayane, Kéniabour, Sindia, Kérène, Bandia, Ndiass. Moyennes générales insuffisantes et excès d'apport nutritionnel ; rations caloriques ; répartition des calories dans divers groupes d'aliments ; fréquences de consommation, pour chacune des 2 enquêtes Comparaison des 2 périodes d'enquête. Comparaisons entre groupes "pêcheurs" et "cultivateurs".

866.

ORANA

1956 **Enquêtes alimentaires de "Mont-Rolland"**. Dakar : ORANA, 10 p. multigr.

Enquête 10 juillet-14 août 1956. Echantillon à Tivigne Tangor (238 personnes). Moyennes générales, excès et insuffisances de l'alimentation. Rations caloriques. Répartition des calories selon divers types d'aliments.

867.

ORANA

[1956] **Enquêtes alimentaires de "Popenguine". Paramètre "E". Paramètre "C"**.

Dakar : ORANA, n. pag., 39 p. multigr.

Tableaux de quelques résultats de l'enquête sur les villages de Popenguine. Résultats pour le facteur C : influence du nombre d'enfants sur les régimes alimentaires, avec rations caloriques, répartition des calories dans différents groupes d'aliments. Fréquence de consommation des divers aliments. Insuffisances et excès du régime alimentaire. Résultats pour le facteur E : influence du nombre d'enfants sur l'alimentation.

868.

ORANA

[1957] **Enquêtes nutritionnelles au Sénégal en période de soudure.**

Septembre-octobre 1957. Dakar : ORANA, 35 p. multigr.

Distribution de plusieurs types d'aliments. Enquête démographique préalable. Choix de 18 carrés à Niakhar, 17 à Toukar et 11 à Ngayokhème (232+131+151 personnes). Résultats d'enquêtes habitudes alimentaires par village. Valeur nutritive et ration calorique. Résultats enquête clinique nutritionnelle oct. 1957 à Niakhar (209 enfants), Ngayokhème (271), Wakhaldiam (258), Toukar (258). Carences protidiques et vitaminiques pas trop fortes. Résultats des examens de sang, selles et urines. Résultats enquêtes biochimiques oct. 1957 sur 80 échantillons. Résultats enquêtes alimentaires des subdivisions de Mbour (Kirène, Bandia) où 40 examens biochimiques de sérum ont été réalisés. Importance du paludisme, du parasitisme intestinal et de la bilharziose.

869.

PALES Léon

1949 "La Conférence interafricaine de Dschang sur l'alimentation et la nutrition". **Bull. méd. AOF, 6, 2 : 241-254.**

Du 3 au 10 oct. 1949 au Cameroun. Délégation de l'AOF : l'A. et AUFFRET. Les travaux. Quelques remarques d'ordre technique : l'apport énergétique, les protéines, les matières grasses, les avitaminoses, les éléments inorganiques. Annexe : liste des communications présentées par l'AOF.

870.

PALES Léon

[1949] "Rapport général de la délégation française de l'A.O.F." (151-153) et "General report of the delegation of West Africa ." (156-157) in **Conférence interafricaine sur l'alimentation et la nutrition**. (Dschang-Cameroun, 3-9 octobre 1949). Paris : la Documentation Française.

Notions générales. L'A. renvoie au *Bilan de la Mission Anthropologique de l'AOF 1949* dont un exemplaire a été remis à chaque délégué à la Conférence. Propos suivi de "documentation générale de la délégation française de l'AOF" [:154-55].

871.

PALES Léon

[1949] "Sur l'inventaire des aliments de l'homme en A.O.F." (319-325) in **Conférence interafricaine sur l'alimentation et la nutrition**. (Dschang - Cameroun, 3-9 octobre 1949). Paris : la Documentation Française.

Présente les résultats de l'analyse chimique de 74 aliments de l'homme en A.O.F. (Mission anthropologique de l'A.O.F.).

872.

PALES Léon

[1949] "Sur la conservation des produits alimentaires en A.O.F. Les contenants indigènes de réserve". (328-329) in **Conférence interafricaine sur l'alimentation et la nutrition**. (Dschang - Cameroun, 3-9 octobre 1949). Paris : la Documentation Française.

Grande variété de silos, greniers. Nécessité d'un inventaire complet, précis.

873.

PALES Léon

1950 **Les sels alimentaires. Sels minéraux. Problème des sels alimentaires en A.O.F.** Dakar : DGSP, 107 p + XLVI pl., 1 carte dépl., bibliogr. (étude anthropol. popul. indig. A.O.F. Alimentation-nutrition)

1) Les sels d'exploitation indigène : les sels littoraux (marins) Les salines du Sénégal [:12] ; les sels sahariens (sels gemmes, terres salées) ; les sels végétaux. 2) Les sels d'exploitation européenne (les sels de Sal-Sal à quelques km de St-Louis 1906 [:36-37], les Salins du Sine-Saloum, créés en 1914 [:37-38]). 3) Les routes des sels minéraux. 4) De quelques conditions économiques et sociales. 5) De quelques conditions physiologiques. 1 carte des Centres de Production et Voies d'acheminement des Sels Alimentaires en A.O.F, illustration avec le concours de Mlle TASSIN DE SAINT PEREUSE, de l'ORSTOM). Annexes : indications pour la récolte et l'envoi d'échantillons.

874.

PALES Léon &amp; DE SAINT PEREUSE Mlle

1954 **L'alimentation en A.O.F.** Milieux. Enquêtes. Techniques. Rations. Dakar : ORANA. 434 p., ill. 111 pl. photo. (Mission anthropol. A.O.F)

1) L'alimentation et les conditions naturelles, économiques et sociales. 2) Les enquêtes qualitatives. Méthodes. 3) Les enquêtes quantitatives. Premiers résultats (enquêtes urbaines : Dakar Médina [:140-147] ..., enquêtes rurales). 4) Les techniques alimentaires (Sénégal : pays lébou et Dakar [:226-274] plats à base de sorgho, de mil et de maïs ; de riz ; plats mixtes afro-européens). 5) Tableaux des rations alimentaires [:411-423].

875.

PILLE Gauthier

1954 "Le problème de l'alimentation Outre-Mer (L'Afrique Noire Française). Aspects biologiques et scientifiques". **Méd. trop.**, 14, 1 : 1-34.

Cours de Sciences sociales à l'ENFOM. Conférence du jeudi 3 déc. 1953. par un pharmacien, Professeur Agrégé du Corps de Santé Colonial. (14 références).

876.

PILLE Gauthier

1955 "Essai d'une politique alimentaire en Afrique noire. Aspect biologique et scientifique". **Méd. Afr. N.**, 16 : 1-3.

Dans une volonté de solutions pratiques et financièrement acceptables, la politique préconisée se limite à l'essentiel et plus singulièrement à l'exploitation des ressources azotées et électrolytiques marines.

877.

PILLE Gauthier

1955 **Emploi en Afrique des tables F.A.O. de composition des aliments.** Dakar : ORANA (rapport n° 10, août). (non vu).

878.

PLATT B.S.

1954 "Food and its Production - In Relation to the Development of Tropical and Sub-tropical Countries, Particularly Africa" (97-115) in A. Leslie BANKS (ed.) **The Development of Tropical and Subtropical Countries**. London : Edward Arnold, graph., photos.

Discute la nécessité et les moyens d'augmenter la production alimentaire par des programmes agricoles adaptés en Afrique ; utilise en argumentation des statistiques de la consommation alimentaire et de la mortalité en Gambie.

879.

PORTERES Roland

1956 "L'état des recherches sur la nutrition et l'alimentation au Sénégal". **J. Agricul. trop. Bot. appl.**, 3, 11 : 769-778.

Organisation de recherche : Mission Anthropologique des populations de l' AOF, ORANA... Orientations. Nouvelles de l'agronomie (CRA de Bambey) ; développement de l'économie agricole et rurale ; l'étude des aliments de base : mil et sorgho ; leur composition ; leur valeur physiologique alimentaire ; la couverture théorique des besoins alimentaires ; les correctifs traditionnels au Sénégal.

880.

RABA André

1957 **Enquête clinique nutritionnelle dans la région de Khombole (Sénégal)**. Dakar : ORANA, 8 p., 10 p. tabl. et graph. h.t.

5 villages enquêtés (Mbouznak, Mboulouktène, Touba-Toul, Piroundari, Ndiéfougne) 100 +131 +202 +170 +125 = 728 enfants pour lesquels on donne la fréquence des signes cliniques. Description de l'enquête. Résultats cliniques avec états carentiels ; autres affections (paludisme, bilharziose, parasitoses intestinales, trachome, splénomégalies, hépatomégalies, parotidoses). Etat relativement satisfaisant des enfants par rapports aux enfants en AOF.

881.

RAOULT A.

1954 "La lutte contre les maladies de la nutrition. Ce qu'est L'ORANA". **AOF Mag.** : 53-60.

1956 "La lutte contre les maladies de la nutrition. L'ORANA". **Méd. Afr.N.**, 3, 44 : 10-11, 16, 18 ; 45 : 9.

Suite à la Conférence de Hotspring (mai-juin 1943) la France s'est engagée à instituer dans ses territoires sous développés des organismes destinés à étudier la répartition et les incidences de la malnutrition et de la sous-nutrition et de rechercher les mesures propres à y remédier : création en 1946 de l'Organisme d'Enquête pour l'Etude Anthropologique des populations indigènes de l'AOF sous l'égide de la DGSP. (1<sup>o</sup> phase : la Mission Anthropologique ; 2<sup>o</sup> : l'œuvre du Dr Bergouniou. 3<sup>o</sup> : les carences azotées ; le KWK ; rôle du terrain ; niveau alimentaire. L'ORANA : structure et moyens : l'expérience de Popenguine ; illustrations).

882.

RAOULT A.

1955 **Enquête sondage sur l'état de nutrition des enfants de pêcheurs de l'embouchure du Saloum (Sénégal)**. Dakar : ORANA, 27 p., 1 carte h.t., 5 tabl. h.t. (Rapport 11).

Tournée-enquête pour prévoir la diffusion d'un aliment neuf (semoule de maïs enrichie aux extraits protéiques issus d'arachide). Enquêtes classiques dans les villages de Djirnda, Dionewar, avec relevés sur les maladies nutritionnelles. Enquête alimentaire sur les ressources (poisson, coquillages, cultures, lait). Malgré situation exceptionnellement favorable en ressources alimentaires, la situation sanitaire reste difficile : fréquence de parasitisme intestinal, schistosomiase, paludisme ; carences alimentaires, protidiqes et en riboflavine.



883.

RAOULT A.

1957 "L'éducation alimentaire en Afrique Occidentale Française". *Méd.Afr. N.*, 4, 9 : 175-181.

Les difficultés propres à l'éducation en matière de nutrition. Incidence de la malnutrition. Possibilité d'établissement d'un programme d'ensemble. Les groupes mobiles d'hygiène et prophylaxie. Les organismes d'enquête de la santé publique.

884.

REGELSPERGER Gustave

1921 "Notes sur la géophagie". *Rev. gen. Sci.*, 32<sup>e</sup> année, 14 : 430-435.

En Afrique [433-34] : paraît assez répandue en Afrique du Nord et Afrique tropicale (Sahel, Soudan, Sénégal, Guinée, Côte d'Ivoire, Gold-Coast, Cameroun). V. 849.

885.

RICHARD Abel

1943 "Alimentation et Nutrition". *Bull. méd. AOF*, 2, 1 : 1-75. (n° sp.).

Principes d'alimentation rationnelle : leur application aux ressources de l'AOF [11-20]. L'alimentation pathologique et son dépistage [21-37]. L'alimentation insuffisante mais équilibrée (œdèmes de famine ; ostéopathies de famine et rachitisme ; les polynévrites alimentaires ; recrudescence des infections ; les avitaminoses). Dépistage des maladies par sous-alimentation et par carence. Le lait et l'alimentation des nourrissons [39-58]. Composition du lait, son rôle ; les laits tropicaux et les laits de conserve. Allaitement artificiel. Sevrage et les famines. L'effort allemand concernant l'alimentation en temps de guerre [59-65]. Analyse bibliographique [67-75].

886a.

SÉNÉCAL J., DUPIN H. &amp; AUBRY Mme L.

[1956] "Note sur l'emploi de différents produits de supplémentation dans l'alimentation infantile à Dakar". *Conférence interafricaine de la nutrition. III<sup>e</sup> Session Luanda*. Londres : CCTA, s.d., 208 p. in-8

886b.

SÉNÉCAL J., DUPIN H., LABOUCHE CL., MAINGUY P. &amp; CREMOUX A.

1954 "Utilisation de farines de poisson dans l'alimentation des enfants". *Bull. Ecole Méd. Dakar*, 2 : 108-118.

Les A. analysent des poudres de poisson préparées à Dakar, précisent les variétés les mieux tolérées, la quantité minima acceptée par l'enfant (60 g à 7 ans, 30 à 50 g à 2 ans), l'âge auquel ces farines peuvent être administrées (dans un cas 12 g à 5 mois). Il s'agit d'une alimentation complémentaire utile dès le 8<sup>e</sup> mois, et surtout au moment du sevrage. (Travail effectué avec l'aide du CIE).

887.

SENGHOR Gabriel

1954 *L'alimentation du nouveau-né et du nourrisson dans la presqu'île du Cap Vert (Sénégal)*. Paris : 62 p.; 5 tabl. h.t. (Th. méd. Paris 1953, n° 700).

Coutumes alimentaires concernant l'enfant jusqu'à 2 ans. L'alimentation au sein complet est quasiment constante. Elle est caractérisée par l'apport d'aliments hydrocarbonnés dès le 2<sup>e</sup> mois, le lait de femme restant le fond de l'alimentation jusqu'à 15/24 mois. Les aliments variés (riz, couscous, accomodés avec protides animaux, surtout poisson) sont ajoutés peu à peu à partir du 7<sup>e</sup> mois. Malgré la fréquence et longue durée de l'allaitement au sein, la mortalité infantile est élevée. Une utilisation plus rationnelle des ressources alimentaires locales devrait permettre une amélioration très nette de l'état nutritionnel des enfants sénégalais.

888.

SERVIGNE Marcel &amp; PALES Léon

- 1954 **Les sels alimentaires. Analyse chimique par voie spectrographique de prélèvements de gisements salifères d'Afrique Occidentale Française.**  
Dakar : ORANA, 48 p., 9 pl. h.t., in-8. (Organ. enq. ét. anthropol. popul. indig. AOF. Alimentation-nutrition).

La composition chimique de quelques sels et terres salifères d'AOF (Sénégal : Gandiole, Bargny, Palmarin, Casamance [ : 41-43 ] ; Sine-Saloum [ : 45 ])

889.

TANON

- 1931 "Main-d'œuvre et alimentation dans les pays chauds". **Hyg. soc.**, 4, 65 : 1234.

890.

TOURNIER E.

- 1931 "Régime alimentaire des populations autochtones et moyens de remédier à la sous-alimentation". **Hyg. soc.**, 4, 66 : 1261-1264.

Sénégal : farine de mil en couscous cuit à l'étuvée représente l'hydrate de carbone fondamental. Comme hydrates de carbone accessoires : le riz et le niébé (haricot local). Protides : viandes de bœuf, mouton, chevreau, poisson frais et séché. Lipides : extraits du karité et des arachides.

891.

TOURY J.

- 1956 **Notions élémentaires de Nutrition.** Diffusé en AOF à l'usage des instituteurs africains.

892.

TOURY J.

- 1958 "Analyse de quelques plantes entrant dans l'alimentation des populations de l'A.O.F.". **Qualitas plantarum et materiae vegetabiles**, 3 : 256-261.

Certaines des feuilles couramment consommées par les populations africaines sont remarquablement riches en protides : feuilles de Baobab, d'Amaranthe, d'Arachide, de Casse fétide\*, de Cassave\*, de Neverdie\*, de Dolique ; certaines (\*) sont, en outre, remarquablement riches en acide ascorbique.

893.

TOURY J.

- 1959 **Etude de la valeur alimentaire des plantes vivrières et des produits de cueillette en A.O.F. au laboratoire de l'O.R.A.N.A.** Dakar : ORANA, 7 p. multigr.

Généralités sur les produits vivriers de culture ; produits de cueillette (feuilles, fruits, graines). 15 références.

894.

TROCHAIN J.

- 1932 "Une mission botanique et agronomique au Sénégal". **Bull. Com. Et. hist. sci. AOF**, 15, 1 : 31-41. (Ill. 2 pl. h.t.)

Explications précises sur la production du vin de palme. 3 espèces exploitées : les rôniers (*Borassus*) dans la région de Tivaouane, les Tir (*Eloeis guinensis*) dans les Niayes jusqu'à Louga et Casamance, les Sor (*Phoenix*) dans les oasis de Tiaroye et de MBao [ : 32-38 ]. L'arachide et ses maladies [ : 3-15 ]. Le mil [ : 22-29 ]. Manioc [ : 29-31 ].

895.

VALETAS Jean

- 1939 **Contribution à l'étude du Kinkeliba** (*Combretum micranthum* Don). Toulouse : Impr. de Liou & fils, 67 p., fig. in-8. (Th. pharm. Toulouse, n° 73).

Croît dans certaines régions d'AOF, plus particulièrement au Sénégal. L'A. a tenté un essai d'isolement des principes actifs par une série d'épuisements à l'éther de pétrole, l'éther, l'alcool et l'eau. Il a extrait, en plus de matières grasses, de tanins et de sels parmi lesquels le nitrate de potasse, une huile essentielle et un produit de caractère glucosidique.

## LES MALADIES PARASITAIRES

### *Paludisme*

**896.**

ADAM M.

1924 "Le paludisme à la consultation des nourrissons indigènes de Dakar". **Bull. Soc. Path. exot.**, 17, 3 : 273-282.

Du 1<sup>er</sup> décembre 1922 au 1<sup>er</sup> décembre 1923, 7 637 enfants indigènes de 15 jours à 3 ans ont été examinés à la consultation de la Crèche de Dakar. 17,41 % présentaient des manifestations cliniques aiguës de palu Distribution par mois.

**897.**

AFFRE M.

1925 "Le paludisme dans les suites de couches". **Bull. Soc. Path. exot.**, 18, 1 : 110-116.

L'A. , accoucheur à la Maternité Indigène de Dakar, présente 12 observations d'accès de palu, dans les suites de couches, confirmés par l'examen du sang.

**898.**

ALLISON A.C.

1957 "Malaria in Carriers of the Sickle-Cell Trait and in Newborn Children". **Exp. Parasitol.**, 6, 4 : 418-447.

Revue assez extensive de la littérature sur la sicklémie (une centaine de références) dont quelques rares concernent la Gambie. Relations entre le palu à *P. falciparum* , les traits sicklémiques et les autres types de plasmodia.

**899.**

BERGERET Charles

1948 "Note sur les formes cérébrales du paludisme de l'enfant" **Bull. méd. AOF**, 5, 2 : 281-283.

On enregistre chaque année à l'Hôpital Central Indigène un certain nombre d'observations de ces accès encéphaloméningés dont la symptomatologie est à peu près toujours la même.

**900.**

BERGERET Charles

1951 "Note sur l'intérêt de la recherche des hématozoaires dans la moëlle osseuse". **Bull. méd. AOF**, 8, 1 : 19-24.

Dans certaines formes graves de palu chez l'enfant, l'hématozoaire n'est pas décelable dans le sang périphérique. Sa recherche dans la moëlle osseuse peut présenter alors un intérêt pour le diagnostic. 44 examens contrôlés à l'IP de Dakar se sont révélés 29 fois positifs, et dans 12 cas de palu avec goutte épaisse négative, la moëlle osseuse a permis de mettre en évidence le parasite.

**901.**

BOULAY A. & BEDIER E.

1924 "Accès pernicieux et azotémie" **Bull. Soc. Path. exot.**, 17,3 : 282-84

4 cas d'accès pernicieux palustres avec azotémie observés à Dakar en 1922-23. L'accès pernicieux relève, dans un grand nombre de cas, au point de vue pathogénique de cette hyperazotémie, et il apparaît comme une intoxication urémique au cours du palu (IP Dakar).

## 902.

BOULAY A., LHUERRE H. & MITARD L.

1928 "Sur le passage de la quinine dans le lait maternel". *Bull. Soc. Path. exot.*, 21, 6 : 466-472.

Après absorption de chlorhydrate de quinine à doses préventives, le lait maternel contient de la quinine pendant la première heure qui suit l'ingestion, mais disparaît ensuite. Les doses contenues dans le lait pendant l'heure où l'alcaloïde est éliminé est inférieure à la dose nécessaire à la prophylaxie paludéenne de l'enfant. 10 références (Ecole Méd. AOF).

## 903.

BOURRET G. & DUFOUGERE W.

1912 "Notes sur le paludisme à Saint-Louis du Sénégal en 1910-1911". *Ann. Hyg. Méd. colon.*, 15 : 46-55.

1912 *Suppl. J.O. AOF*, 4, 73 : 85-88.

Les A. s'interrogent sur les raisons de la persistance de l'endémie palustre à St-Louis malgré les mesures prophylactiques mises en œuvre et les travaux d'assainissement réalisés. Le danger vient du faubourg de Sor (réservoir important de virus paludéen). Ils examinent les différentes modalités du palu et recherchent les relations entre les formes d'hématozoaire et les espèces anophéliennes. Les moyens à diriger contre le palu à St-Louis.

## 904.

BOYCE Sir Rubert W.

1909 *Mosquito or man ? The conquest of the tropical world*. London : John Hurray, IX-267 p., ill., index.

Index : Africa, Antimalarial campaign, Bathurst, West Africa.

## 905.

CLARAC

1898 "Notes sur le paludisme observé à Dakar (Sénégal)". *Ann. Hyg. Méd. colon.*, 1 : 9-114.

L'histoire du palu observé à Dakar de 1891 à 1896. S'intéresse uniquement à la population européenne (environ 800 personnes) : les troupes, les fonctionnaires et les employés de commerce de Dakar et du Cap Vert. Tableaux de morbidité. La 2<sup>e</sup> partie traite de la fièvre hémoglobinurique endémique (dénomination reprise de CORRE). 1 carte de la presqu'île et de Dakar.

## 906.

DEEGAN T. & MAEGRAITH B.G.

1956 "Studies on the Nature of Malarial Pigment (Haemozoin). 2. The pigment of the Human Species, *Plasmodium falciparum* and *P. malariae*". *Ann. trop. Med. Parasit.*, 50, 2 : 212-222.

Application de techniques identiques ou semblables à celles utilisées pour l'investigation du pigment malarial des parasites *P. knowlesi* et des tissus des singes infectés par *P. cynomolgi* au parasite et pigments des tissus infectés par *P. falciparum* et *P. malariae* donne des extraits dont les propriétés indiquaient une similitude de structure aux pigments des espèces simiesques. (7 références).

## 907.

DELAHOUSSE J., MULET M. & PAILLET R.

1959 "Note sur le paludisme de l'euro péen observé à l'hôpital Principal de Dakar". *Bull. Soc. méd. Afr. N. Lang. fr.*, 4, 1 : 33-36.

Etude des cas observés pendant 2 ans. Le 1/3 des malades viennent de l'extérieur, les autres résident habituellement à Dakar, mais se contaminent lors de sorties de la ville, même dans les environs immédiats. La méconnaissance du palu et de sa prophylaxie est responsable des fièvres graves. 2 décès par palu furent observés.

**908.**

DELBREIL

1923 "Notes sur le paludisme à Kaolack". **Bull. Soc. Path. exot.**, 16, 4 : 272-275.

Constatations à partir de la consultation médicale journalière : palu des enfants (grosse rate, anémie paludéenne, accès de fièvre, quinine) ; palu des adultes (indigènes, européens et syriens, FBH) ; causes du palu (eaux stagnantes, arbres, puits, etc).

**909.**

DOUE Adolphe

1872 **Identité de la nature des fièvres observées à la côte occidentale d'Afrique. Du sulfate de quinine comme méthode préventive.** Montpellier : Impr. L. Cristin & Cie, 44 p. in-4 (Th. méd. Montpellier, t. 275, n° 96).

L'A. souligne l'identité des causes, des symptômes, de la marche et du traitement des fièvres observées sur la côte depuis St-Louis jusqu'au Congo (6 observations cliniques dont la majorité au Sénégal). Discussion sur la médication préventive utilisée avec succès par l'A. de 1857 à 1861. Conseils hygiéniques aux Européens qui doivent habiter la côte occidentale d'Afrique.

**910.**

DUDON Jean-Charles

1969 **Notes et observations sur les affections paludéennes à la côte occidentale d'Afrique.** Paris : A. Parent, 66 p., in-4 (Th. méd. Paris, n°41).

Résumé des observations faites pendant plus de 2 ans à bord de l'*Armorique*, frégate amirale. Considérations sur les fièvres intermittentes simples, fièvres paludéennes compliquées ou mixtes (fièvres rémittentes muqueuses, fièvre intermittente ou rémittente bilieuse, fièvre rémittente à symptômes typhiques, fièvre intermittente dysentériques). FBH ; fièvres pernicieuses.

**911.**

DURIEUX C. &amp; SALL M.

1929 "Nouvelles recherches sur l'index du paludisme à Dakar durant la saison fraîche". **Bull. Soc. Path. exot.**, 22, 7 : 618-622.

Sous l'influence des mesures prophylactiques, l'index paludéen a diminué de moitié en 8 ans (IP Dakar).

**912.**

ESCODIE A. &amp; ABONNENC E.

1958 "Sur le comportement de quelques anophèles de la région de Thiès (Sénégal). En zones traitées par les insecticides à effet rémanent". **Méd. trop.**, 18, 2 : 286-303. (bibliogr., cartes, tabl.).

Etude du comportement biologique d'*A. gambiae* et *A. funestus* dans la zone de lutte antipalustre de Thiès (soumise depuis 1953 aux pulvérisations d'insecticides à effet rémanent, à l'intérieur des habitations et des abris d'animaux domestiques). Enquête entomologique de mars à juin 1957. La quasi disparition d'*A. funestus* prouve l'efficacité du house-spraying au DDT une fois l'an sur cet anophèle dont la sensibilité aux insecticides, supérieure à celle de *A. gambiae* a été constatée dans d'autres zones de lutte antipalustre.

**913.**

ESQUIER A.

1921 "La formule hémo-leucocytaire dans le paludisme dakarais". **Arch. Méd. nav.**, 111 : 227-229.1921 **Bull. Soc. Path. exot.**, 14, 1 : 70-72.

Recherches hématologique sur 25 cas de palu de première invasion observés à Dakar (août-sept. 1919) : la formule hémo-leucocytaire moyenne au cours de l'accès paraît caractérisée par une tendance à la polynucléose (en contradiction avec les idées communément admises). Nécessité de nouvelles recherches.

## 914.

FARINAUD M.E.

1935 "La lutte contre le paludisme dans les colonies françaises". **Ann. Méd. Pharm. colon.**, 33 : 919-969.

En AOF, le palu sévit partout où les conditions d'humidité suffisantes permettent le développement de la faune anophélienne. Son intensité est en raison directe de la durée possible de cette pullulation. Les grandes villes (Dakar, St-Louis) sont atteintes par l'endémie. La prophylaxie s'y est progressivement organisée, mais il ne semble pas que les résultats obtenus soient dans tous les cas en rapport avec les efforts fournis.

## 915.

FERET Alexandre-Jules-René

1908 **Du paludisme aigu à bord des navires desservant la Côte Occidentale d'Afrique.** (Etude clinique et expérimentale). Bordeaux : Impr. Commerciale et industrielle, 75 p. in-8. (Th. méd. Bordeaux 1908-1909, n° 36).

Deux années d'observation de malades français atteints de palu tropical (en majorité matelots de la marine marchande provenant de la côte occidentale d'Afrique, en particulier du Sénégal) dans le service de pathologie exotique (Prof. LE DANTEC). 1) Aperçu topographique et climatique du Sénégal. 2) Manifestations cliniques des accès avec 13 observations. 3) Recherche sur la résistance globulaire. 1 carte.

## 916.

GILLES H.M.

1957 "The Development of Malarial Infection in Breast-Fed Gambian Infants". **Ann. trop. Med. Parasit.**, 51, 1 : 58-62.

Enquête sur 300 nourrissons gambiens de moins de 6 mois à l'époque de la recrudescence saisonnière du palu. L'indice parasitaire (*P. falciparum* surtout) s'élève de 10 % pour les enfants de 1-2 mois, à 42 % pour ceux de 3-4 mois et 53 % à 5-6 mois. Chez 25 enfants on rechercha la présence de l'hémoglobine fœtale et une apparente relation fut trouvée entre la disparition de celle-ci et l'écllosion du palu (20 références).

## 917.

GUICHARD Eugène-Louis-Joseph

1919 **Le paludisme à bord des navires de guerre « Kléber » et « Duplex » (Côte occidentale d'Afrique 1916-1917).** Angoulême : Impr. C. Hellmy & Cie, 26 p. in-8. (Th. méd. Bordeaux 1918-1919, n° 91).

L'A. considère Dakar comme le point le plus dangereux par le fait de la violence avec laquelle sévit le palu pendant l'hivernage et de leur voisinage avec la terre (des pourcentages d'impaludation entre 90 et 97 % dans le personnel européen du point d'appui). Ebauche clinique, générale, spéciale, suivie de quelques considérations sur la quinine et les conclusions au point de vue de l'hygiène à bord.

## 918.

GUYONNET-DUPERAT André Arnaud

1858 **Observations sur les fièvres pernicieuses de la côte occidentale d'Afrique recueillies durant une campagne.** Montpellier : Impr. L. Cristin & Cie, 36 p. in-4. (Th. méd. Montpellier, t. 223, n° 69).

Elles s'y présentent sous les types intermittent, rémittent et continu. Diverses formes : bilieuse, rémittente tierce (observations au Gabon), algide (observations à l'île du Prince), diaphorétique, intermittente (à Sierra Leone), syncopale, épileptique, intermittente, pernicieuse continue, forme adynamique, continues, à caractère mal dessiné, à symptômes multiples (observations pendant une épidémie en rade de St-Louis). Traitement. Prophylaxie.

919.

HAMET

1919 "Le paludisme à Dakar". *Arch. Méd. nav.*, 107 : 40-52.

L'affection la plus fréquente et la maladie maîtresse. 2/3 du nombre des entrées à l'infirmerie de la marine en 1916 et 1917. Considérations étiologiques et prophylactiques : l'A. est partisan de la *ségrégation* de l'habitat entre européens et indigènes.

920.

HAMET

1920 "Le paludisme à Dakar dans le personnel du point d'appui de la Marine". *Arch. Méd. Pharm. nav.*, 109, 6 : 401-437 ; 110, 1 : 5-33.

1 600 cas soignés en 26 mois à Dakar, par l'A. médecin-major des services de terre de la Marine. Etude clinique des formes observées et résultats thérapeutiques (31 références).

921.

HOLSTEIN M.H.

1951 "Note sur l'épidémiologie du paludisme en AOF". *Bull. OMS*, 4 : 463-473.

La faune anophélienne de l'AOF : Sénégal [:464-65] et répartition des espèces. Incidence du palu

922.

HURLY M.G.D.

1959 "Administration of Pyrimethamine with Folic and Folinic Acids in Human Malaria". *Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg.*, 53, 5 : 410-11.

L'acide folique n'inhibe pas l'effet antipaludéen de la pyrimethanine dans 9 cas de palu à *P. falciparum* chez l'homme. Il est suggéré de donner de l'acide folique avec pyrimethanine dans le traitement des toxoplasmoses pour réduire le risque de l'anémie macrocytaire (MCL, Fajara, Gambia).

923.

JONES E. Sherwood &amp; MCGREGOR I.A.

1954 "Processes in Disease. V. Blood Physiology of Gambian Children infected with *Plasmodium falciparum*". *Ann. trop. Med. Parasit.*, 48, 1 : 95-101 (2 tabl.; 5 graph.).

Décrit méthodes et résultats des enquêtes sur le sang de 8 enfants gambiens infectés par *P. falciparum*. Données cliniques, hématologiques et physiologiques chez les impaludés et expériences contrôles.

924.

LACAN

1960 **Service de lutte antipaludique S.L.A.P. de Thiès. Rapport d'ensemble depuis sa création.** Dakar : 24 p., ronéo. (Fédération du Mali. Rép. du Sénégal. Ministère de la Santé et des Affaires soc.).

Bilan de 7 années de lutte antipalustre.

925.

LAURENCE B.R.

1959 "Oviposition by *Mansonioides* Mosquitoes in the Gambia, West Africa". *Proc. roy. entomol. Soc.*, A, 34, 10/12 : 161-170.(non vu).

926.

LAVERAN A.

1903 "Anophèles et paludisme". *Ann. Hyg. Méd. colon.*, 6 : 686-691.



Vaste enquête sur les Culicidés suite à la découverte du rôle des anophèles dans la propagation du palu Au Sénégal : sur 32 Culicidés capturés à Hahn (sept. 1902) 20 *A. costalis*. Hahn est la localité la plus insalubre de la baie de Dakar. Parmi les culicidés capturés à Dakar et Gorée, aucun anophèle. Remarquable abondance des *Stegomyia fasciata* au Sénégal : explique la facilité avec laquelle se répandent les épidémies de FJ. (Extrait des C.R. Acad. Sc. 6 avril 1903).

927.

LAVERAN A.

1905 "Paludisme" et "Trypanosomiase humaine". in M. BROUARDEL & A. GILBERT (éds) **Nouveau traité de médecine et de thérapeutique**. Fasc. V. Paris : J.B. Baillière & fils, 128 p. in-8.

Mise au point des connaissances du jour sur ces deux affections.

928.

LE GALL P.

1944 "Le paludisme en Afrique Occidentale Française, au Togo et à Madagascar en 1941". **Bull. OIHP**, 36, 5/6 : 203-224.

AOF : tableau de la morbidité et de la mortalité palustres parmi les malades indigènes et européens en 1941. Formes cliniques. La proportion des gîtes à anophèles repérés et détruits par colonie. Consommation de quinine par colonie. Tableau du palu en AOF au cours des 7 dernières années. Sénégal [:212-214].

929.

LEGER André

1919 "Le paludisme à Dakar en milieu indigène". **Bull. Soc. méd.chir. fr. Ouest afr.**, 1, 2 : 3-5.

Documents hématologiques, index endémique, faune anophélienne, étude prophylactique. L'A. est directeur du Labo. de Bactériologie de l'AOF.

930.

LEGER Marcel

1925 "Le paludisme au Sénégal et en particulier à Dakar ; ses origines, les remèdes possibles". **Ann. Méd. Pharm. colon.**, 23 : 265-278.

1925 **C.R. Acad. Sc. colon.**, 4 : 405-415.

Documents sur l'endémie palustre au Sénégal recueillis en 1922 à l'Institut de biologie de Dakar (devenu filiale de l'IP) : examens du sang des malades des hôpitaux, et d'enfants systématiquement pratiqués pour fixer l'index endémique (données pour diverses régions). Lutte contre l'endémie (programme d'assainissement du Cap Vert 1920).

931.

LEGER Marcel

1928 "Plasmodium du *Cercopithecus callitrichus* de l'Afrique occidentale". **Ann. Inst. Pasteur**, 42, 7 : 770-781 (16 réf.).

L'A. a examiné le sang d'une soixantaine de singes capturés en Guinée dans la région de Kindia, et au Sénégal en Casamance. 4 d'entre eux étaient porteurs d'hémocytozoaires se rapportant au genre *Plasmodium*. Un cynocéphale, *Papio sphinx*, montra au moment de sa mort, en petit nombre des gamètes ayant les plus grandes ressemblances avec ceux de *P. Kochi* LAVERAN. Un *Cercopithecus Campbelli* était parasité par un hématozoaire intraglobulaire à caractères particuliers (*P. Bouilliezi*). Chez 2 *Cercopithecus callitrichus*, observation d'un parasite voisin du *P. Kochi*. Des recherches multipliées n'ont permis de mettre en évidence aucune plasmodie chez *Troglodytes niger*, *Cercopithecus patas*, *Cercopithecus buttkoferi*.

932.

LEGER Marcel &amp; BAURY A.

1922 "Index du paludisme à Dakar en saison fraîche". **Bull. Soc. Path. exot.**, 14, 6 : 510-514.

Examen de 366 enfants de Dakar et Médina en déc. 1921 et janv. 1922. Tableaux : index hématologique et splénique (Inst. Biol. AOF).

**933.**

LEGER Marcel & BAURY A.

1922 "Index du paludisme à Dakar en saison sèche". **Bull. Soc. Path. exot.**, **14**, 8 : 766-770.

Index à Dakar et environs (Médina, Ouakam, Tiaroye), à St-Louis et banlieue (Sor), dans diverses localités (Kaolack, Khombole, Diourbel, Bambey). Discussion : l'index hématologique donne, au Sénégal, une idée beaucoup plus exacte que l'index splénique du palu Pas de parallélisme entre les deux. (Inst. Biol. AOF).

**934.**

LEGER M. & BEDIER E.

1923 "La quinine agit-elle sur les schizontes de *P. vivax* au stade intra-globulaire ?". **Bull. Soc. Path. exot.**, **16**, 6 : 433-435.

Il est inutile de donner au malade de la quinine en plein accès de fièvre intermittente ; le résultat est le même tout de suite après la chute de la température et le médicament est alors beaucoup mieux supporté par l'estomac. (Inst. Biol. AOF).

**935.**

LEGER M., BEDIER E. & BAURY A.

1922 "Dakar et ses environs : index du paludisme aux diverses saisons". **Bull. Soc. Path. exot.**, **14**, 10 : 1006-1010.

Complément des travaux antérieurs et commentaires. 5 tableaux : proportion des parasites suivant les localités, l'âge, le pourcentage des divers *Plasmodia* aux différentes saisons ; espèces parasitaires aux différentes périodes. (Inst. Biol. AOF).

**936.**

LEGER M., BEDIER E. & BAURY A.

1923 "Index paludéen de diverses localités du Sénégal durant la mauvaise saison". **Bull. Soc. Path. exot.**, **16**, 2 : 208-214.

Partout le taux d'infection plasmodiale est très élevé pendant la mauvaise saison : Kaolack 85, Diourbel 80, Thiès 70, Mékhé 61, Tivaouane 60, Sédhiou 57, Fatick 57, Louga 55, Rufisque 55, Bambey 45. Pendant la même saison, l'index hématologique atteint 63 à Dakar (71 à Médina), près de 100 à Ouakam et Tiaroye. Les 3 espèces d'hématozoaires du palu se rencontrent pendant ou immédiatement après l'hivernage : *P. præcox* 78,3 % ; *P. malariae* 21 % ; *P. vivax* 0,7 %. A Dakar et environs : *P. præcox* 66,4 % ; *P. malariae* 33,7 % ; *P. vivax* 0,8 % (Inst. Biol. AOF).

**937.**

LEGER Marcel & NOGUE M.

1923 "Le paludisme chez les noirs adultes de l'Ouest Africain. Etude parasitologique et clinique". **Bull. Soc. Path. exot.**, **16**, 4 : 281-293.

1) Les constatations cliniques et bactériologiques concordent. L'immunité au palu du non adulte n'est pas absolue (accès presque toujours bénins pendant les périodes à forte infestation en moustiques). 2) A la saison des pluies et dans les premiers mois suivants, la proportion d'adultes porteurs d'hématozoaires dans le sang périphérique sans manifester de symptôme clinique est relativement considérable (47,5 % des sujets examinés à Dakar). Ceci justifierait une prophylaxie quininique pour rendre inoffensifs les porteurs d'hématozoaires.

**938.**

LE MOAL

1906 "Etude sur les moustiques en Afrique occidentale française (rôle pathogénique-prophylaxie)". **Ann. Hyg. Méd. colon.**, **9** : 181-219.

L'A. a été chargé par le Gouverneur Général de la mission d'étudier d'après les nouvelles données (découverte de la transmission du palu par l'anophèle [1901] et connaissance sur l'étiologie de la FJ) les causes d'insalubrité des agglomérations et les moyens d'y remédier. Présente les résultats : technique (celle recommandée par LAVERAN & SERGENT), index endémique malarique, mœurs de quelques espèces de moustiques ; *Stegomyia fasciata*, *Culex*, *mansonia* ; mesures prophylactiques. Nombreuses informations sur le Sénégal tout au long du rapport.

939.

LHUERRE H.

1924 "Sur l'emploi abusif de la quinine dans le traitement des pyrexies". **Bull. Soc. Path. exot.**, 17, 10 : 941-944.

Au Sénégal, le médecin ne doit pas oublier qu'à des poussées de palu peut succéder chez le même malade une affection à réaction fébrile, sans qu'on puisse de prime abord distinguer cette période de transition. Il ne doit pas oublier surtout que, dans le palu, ce n'est pas l'hématozoaire, mais le malade qui fait la maladie.

940a.

MAEGRAITH B.G.

1950 "The Liver in Malaria" (144-145) in **Malnutrition in African Mothers, Infants and Young Children**. Report of 2nd Inter-African Conf. on Nutrition (C.C.T.A.) at Fajara, Gambia, nov. 1952. London : HMSO, 398 p., ill.

Corrèle les infections répétées de palu en zone d'hyperendémicité telles que la Gambie avec les hépatomégalies chez l'enfant.

940b.

MALAUSSENE F.

1926 "Le paludisme à Gorée". **Bull. Soc. Path. exot.**, 19, 6 : 507-512.

Enquête en 1925 prouvant l'existence d'un palu local à Gorée malgré sa position insulaire : présence d'anophèles qui cultivent dans les puits, citernes, creux, etc. Action du service d'hygiène.

941.

MARCHOUX E.

1897 "Le paludisme au Sénégal". **Ann. Inst. Pasteur**, 11, 8 : 640-662.

1897 **Arch. Méd. nav.**, 68 : 288-308.

Observé pendant la saison des pluies. Dans les accès pernicieux, comateux, ce sont les hémorragies cérébrales punctiformes et les lésions rénales qui paraissent entraîner la mort. Traitement spécifique, la quinine, dont l'emploi prophylactique, est judicieux. Le palu est causé par un hématozoaire unique. Le parasite découvert par LAVERAN est très pléomorphe. (1 planche hors-texte).

942.

MARCHOUX E.

1908 "Accès paludéens à formes pneumonique et dysentérique". **Bull. Soc. Path. exot.**, 1, 4 : 224-226.

Deux formes assez rares d'accès palustres observées par l'A. à Dakar en 1897-99, époque où n'était pas répandu l'usage de la quinine préventive. Ces observations anciennes montrent comment l'examen microscopique peut, dans quelques cas, illustrer l'observation clinique.

943.

McGREGOR Ian A.

1959 "The Hyperendemic Malaria of the Gambia". (6-9) in **Report of the Medical Research Council for the Year 1957-1958**. London : HMSO (vol. XVII, Cmnd. 792).

Discute la fréquence des infections paludéennes et leur conséquence sur la santé, les effets des médications prophylactiques antipaludéennes pendant l'enfance, les taux de gamma globulines en relation avec l'infection paludéenne et la maladie, l'hépatomégalie d'origine paludéenne dans l'enfance. NB : GAMBLE attribue ce texte à MCGREGOR ; ce rapport du MRC ne porte que le nom de son 'Chairman' : LIMERICK. (1 photo, graphique).

944.

McGREGOR Ian A.

1959 "Demographic effects of malaria". (338-346) in **Proceedings of the Sixth International Congress of Tropical Medicine and Malaria**. (Lisbon, sept. 1958). vol. VII : Malaria. Lisbon : Anais do Instituto de Medicina Tropical, 1959, 16, suppl. n° 11.

Revue et discussion de la littérature sur le sujet en Afrique. Certaines références concernent la Gambie où l'A. a travaillé.

945.

McGREGOR Ian A.

1960 "Demographic effects of malaria with special reference to the stable malaria of Africa". **West afr. med. J.**, 9, 6 : 260-265.

Discute : 1) les effets des inoculations, rares ou fréquentes, du palu et la présence d'hémoglobines anormales pour les modèles épidémiologiques et démographiques ; 2) l'utilisation des études démographiques dans la prédiction des résultats des campagnes de contrôle ou d'éradication du paludisme.

946.

McGREGOR Ian A. & GILLES H.M.

1959 "Raised Gamma-Globulin in Gambian Africans : Its Relation to Malaria. A Preliminary Communication". (210-216) in **Proceedings of the Sixth International Congress of Tropical Medicine and Malaria**. (Lisbon, sept. 1958). vol. VII : Malaria. Lisbon : Anais do Instituto de Medicina Tropical, 1959, 16, suppl. n° 11.

Des infections malariques répétées jouent une part importante dans l'élévation du taux de gamma-globulines chez les jeunes enfants gambiens et dans le maintien de ces hauts niveaux dans leur vie adulte. L'hypothèse que l'accroissement de gamma-globulines représente une réponse immunologique spécifique est évoquée.

947.

McGREGOR Ian A., GILLES H.M., WALTERS J.H., DAVIES A.H. & PEARSON F.A.

1956 "Effects of Heavy and Repeated Malarial Infections on Gambian Infants and Children : Effects of Erythrocytic Parasitization". **Brit. med. J.**, 2, Sept. 22 : 686-692.

Une étude dans un district de Gambie à hyperendémicité malariale (Sukuta area) a débuté en 1951 pour évaluer les effets des infections paludéennes graves et répétées chez le nourrisson et l'enfant africains. La malaria érythrocytaire exerce ses principaux effets durant les deux premières années de la vie. Il se dégage une relation entre hépatomégalie et la malaria érythrocytaire. Les changements observés chez les enfants impaludés au niveau des protéines sériques peuvent être dus en partie à la forme d'anticorps humoraux. Discussion des méthodes et résultats des enquêtes de 1951 et 1954.

948.

McGREGOR Ian A. & SMITH Dean A.

1952 "Daraprim in Treatment of Malaria : A Study of its Effects in Falciparum and Quartan Infections in West Africa". **Brit. med. J.**, 1, April 5 : 730-732.

Des cas de palu clinique avec forte parasitémie et pyrexie dues dans 29 cas à *P. falciparum* et dans 3 cas à *P. malariae* ont été traités par daraprim en dose orale unique de 0,25 ou 0,5 mg/kg de poids. Semble agir aussi rapidement chez les sujets non immunisés que chez ceux qui ont une grande immunisation. Ce produit sans goût (parfait pour les enfants) mérite des expérimentations complémentaires comme produit efficace à dose unique faible (The MRC Field Research Station, Fajara, Gambia).

949.

MEIRA Manuel T.V. de

1959 "L'éradication du paludisme dans l'île de S. Vicente (archipel du Cap Vert" (578-583) in **Proceedings of the Sixth International Congress of Tropical Medicine and Malaria**. (Lisbon, sept. 1958). vol. VII : Malaria. Lisbon : Anais do Instituto de Medicina Tropical, 1959, 16, suppl. n° 11.

Le palu est éradiqué de San Vicente depuis mars 1957 (3 ans et 3 mois après la disparition dans l'île de nouveaux cas, 2 ans après la cessation de toute méthode offensive). La mission permanente d'étude et de lutte contre les endémies du Cap Vert va entreprendre de nouveau la lutte contre *A. gambiae* pour éradiquer le vecteur.

950.

MARCANDIER André

1916 "La résistance globulaire dans quelques cas de paludisme, de fièvre bilieuse hémoglobulinurique et de maladie du sommeil". **Bull. Soc. Path. exot.**, 9, 8 : 647-665.

Grand nombre d'accès palustres chez les marins européens dans les casernes de l'Arsenal à Dakar, et fréquence, parmi eux, des FBH. 1) Il ne semble pas qu'on puisse tirer de la recherche de la résistance globulaire chez les paludéens des renseignements permettant de prévoir l'imminence d'un accès de FBH. 2) Les atteintes antérieures de la FBH ne laissent pas un état de fragilité globulaire qui permette de prévoir l'imminence d'une rechute. 3) De l'examen comparatif des observations de malades indigènes au labo. de bactériologie pour trypano, il ne semble pas que la maladie du sommeil (même avec présence de trypanosomes dans le sang périphérique) exerce une influence bien marquée sur la résistance globulaire.

951.

MOREAU G.

1925 "Epidémie de paludisme sur un navire". **Bull. Soc. Path. exot.**, 18, 2 : 218-220.

Un steamer à l'équipage de 24 hommes, sans médecin, quitte Hull le 15 août 1924 à destination de Kaolack (24 sept.) et Dakar. Deux décès et 16 hospitalisations.

952.

MURPHY D.H. & GISIN H.

1959 "The Preservation and Microscopic Preparation of Anophelin Eggs in a Lacto-Glycerol Medium". **Proc. roy. entomol. Soc.**, A, 34, 10/12 : 171-174. (non vu).

953.

PAYET Maurice

1951 "Les formes exoérythrocytaires des hématozoaires et les problèmes thérapeutiques qu'elles posent". **Gaz. méd. France**, 58,15 : 923-25.

Bref rappel des modalités du cycle évolutif de l'hématozoaire. La recherche d'une action gamétocide n'a d'intérêt que pour la prophylaxie collective, et l'A. pense que la toxicité relative des principaux gamétocides (rodoquine, praequine, en France) doit en restreindre l'emploi quand il s'agit de traitements individuels.

954.

PAYET Maurice, PENE Pierre & BARTHE Cl.

1954 "Traitement des accès palustres par la quinine-subtosan intraveineuse". **Bull. méd. AOF**, 1 : 101-104.

Plus de 200 malades traités avec des résultats satisfaisants. Le mélange quinine polyvinyl-pyrrolidone assure une quinémie étagée sur 24 h et présente un maximum environ 12 h après l'injection initiale. Sur 200 malades, un accident mortel dû à une injection trop rapide, celle-ci devant être poussée en un temps minimum de 3 minutes.

955a.

PAYET M., PENE P. & CAMAIN R.

1954 "Les altérations hépatiques au cours du paludisme en milieu africain à Dakar". **Bull. Ecole Méd. Dakar**, 2 : 13-20.

Faisant l'étude critique de 60 observations de palu à *P. falciparum* en milieu africain à Dakar, les A. schématisent les atteintes cliniques, biologiques et anatomiques du foie, tant au cours des accès palustres que du palu évolutif à déterminations viscérales chroniques. La cirrhose palustre existe bien à la lumière des critères parasitologiques, biologiques et humoraux, épidémiologiques et anatomiques. 44 références, 8 microphotos. (Ecole Méd./IP Dakar).

**955b.**

PAYET Maurice, PENE Pierre, CAMAIN Robert & VINET

1954 "Foie et paludisme chez l'Africain à Dakar". **Bull. méd. AOF**, 10 : 245-249.

Etude portant sur : 1) le foie au cours des accès palustres ; 2) les aspects du foie dans le palu évolutif à déterminations viscérales chroniques.

**956.**

PELLETIER

1909 "Purpura hémorragique dû au paludisme". **Ann. Hyg. Méd. colon.**, 12 : 672-675.

Observation d'une jeune européenne de 13 ans par le directeur de l'hôpital civil de St-Louis. Analyse sanguine au labo. de bactériologie et lamelles examinées à l'IP Paris.

**957.**

PENE Pierre

1955 "Les accès pernicieux palustres". **Méd. Afr. N.**, 2, 25 : 1-2.

En pathologie tropicale, l'urgence médicale la plus typique.

**958.**

PENE Pierre

1956 "Le traitement du paludisme". **Gaz. méd. France**, 63 : 617-623.

Les médicaments antipalustres, leur posologie, les indications et inconvénients. La conduite thérapeutique dans différentes sortes de palu et aux différentes périodes de leur évolution. La quinine demeure le plus sûr médicament des cures cliniques, le seul auquel on confie l'attaque d'une forme grave de tierce maligne. Les arsénicaux ont une action stimulante et sont intéressants à utiliser en même temps ou après le traitement par quinine. Les médicaments synthétiques employés se divisent en schizonticides (type nivaquine et dérivés de la guanidine) et gaméticides (type rhodoquine). Ils sont à utiliser dans les accès aigus habituels, accès de reviviscence schizontiques, et à titre prophylactique.

**959.**

PLOYE M.

1950 "A propos d'une controverse sur l'utilité de la pénicilline dans le paludisme à Vivax". **Rev. palud.**, 8, 68 : 67-73.

Extrait d'une correspondance échangée par DESHMUKH de Poona et SAUNDERS de St-Louis faisant entrevoir la foule de faits inexplicables qui subsistent encore en matière de palu

**960.**

PORRY Emile

1919 **L'index endémique du paludisme en France et dans les colonies françaises.** Laval : L. Barnéoud & cie, 89 p., 1 carte, 1 graph. 17 tabl. in-8. (Th. méd. Paris 1919-20, n° 19).

1) Considérations générales sur les différentes méthodes pour établir l'index endémique. 2) L'index endémique du palu en France. 3) Dans les colonies (Sénégal, Sénégalie et Niger [;35-41]). Dans l'ensemble le domaine colonial africain est le plus impaludé de tous (l'index est de 60 % en moyenne au Sénégal).

961.

RAOULT A.

1956 **Effets comparatifs d'une campagne antimalarique et d'une supplémentation azotée sur la population infantile d'un canton rural du Sénégal (Mont-Rolland)**. Dakar : 16 p., 1 carte, 4 tabl. h.t. (Communic. Conf. Inter Afr. sur la Nutrition, Luanda).

Appréciation des rôles du palu et de la malnutrition sur le niveau d'une population rurale. Description des opérations réalisées dans la zone pilote d'éradication du palu (1953-56). Résultats de 3 contrôles successifs. Présentation de la population et des indices démographiques au départ et en fin de campagnes. Résultats spectaculaires : la mortalité infantile réduite de près des deux tiers.

962.

RAULT M.

1924 "Quelques faits relatifs au paludisme". **Bull. Soc. Path. exot.**, 17, 6 : 503-507.

Observations sur les marigots infestés d'anophèles des environs du camp de Tiaroye et sur l'index endémique splénique des enfants des villages indigènes autour (Tiaroye, Yeumbel, etc.). Intérêt de la quinine préventive.

963.

RIOU M., GOURRY N. &amp; HUSSENET S.

1934 "Le paludisme en milieu indigène à Dakar pendant les années 1932-1933. Action comparée de divers médicaments". **Bull. Soc. Path. exot.**, 27, 6 : 579-586.

1 199 cas observés en 2 ans. L'état de résistance ou d'immunité augmente avec l'âge chez les individus vivant dans un pays impaludé. Point de vue thérapeutique : traitement de l'accès, prévention des rechutes ; divers médicaments : quinine, quinacrine, plasmoquine et équivalents. (Polyclinique Roume, Dakar).

964.

RIVOALEN A. &amp; POPOFF S.

1934 "Leucémie lymphoïde avec splénomégalie chez un paludéen". **Bull. Soc. Path. exot.**, 27, 3 : 281-283.

Sans assigner au palu un rôle certain dans l'étiologie de cette leucémie (un wolof de 50 ans) il est permis de penser qu'il a contribué à l'hypertrophie de la rate, qu'il est responsable sans doute de l'anémie, et qu'il a donné à la maladie son cachet splénique et hématologique particulier. Il y a chez ce malade coïncidence de leucémie lymphoïde et de palu, sans qu'on puisse exactement définir ce qui appartient à l'un et à l'autre, ni l'influence que la seconde affection a exercée sur la première. (Labo. de Sor).

965.

ROBERT Léopold, PLUCHON &amp; DAREYS

1933 "Les albuminuries transitoires des paludéens". **Bull. Soc. Path. exot.**, 26, 3 : 528-530.

8 observations de déc.1932 à fév. 33. L'albuminurie n'a pas, dans le palu à *P. praecox*, la progression foudroyante qu'elle présente dans le typhus amaril. Elle peut être forte cependant. Elle est transitoire et cède facilement au traitement spécifique. (Hôp. Principal Dakar).

966.

ROBIN CH. &amp; BROCHEN L.

1946 "Le paludisme à Dakar, résultats d'une campagne curativo-préventive antipalustre à l'aide des médicaments synthétiques en milieu indigène". **Méd. trop.**, 6, 1 : 52-62.

Depuis 1942, les A. ont entrepris à Dakar l'étude du réservoir de virus palustre, base (avec celle de l'anophélisme local) de toute enquête épidémiologique sur le palu. Enquêtes sur 1 105 enfants de 5 à 15 ans des Ecoles de Médina et Malick Sy, 400 enfants de 0 à 15 ans dans une zone entre la rue II, l'avenue Clémenceau et la route de Bel-Air (zone du champ de courses), 250 enfants de 6 mois à 6 ans à Tiaroye-sur-Mer, et au quartier de Colobane, Gendarmerie et Camp des gardes de Médina.

**967.**

ROBIN Ch. &amp; DIOP Issa

1948 "Essais thérapeutiques du paludisme par la Nivaquine B. en milieu africain à Dakar".

**Bull. méd. AOF**, 5, 2 : 139-147.

La nivaquine B ou Résoquine est un excellent schizonticide à l'égard de *P. præcox* et *P. malariae*, mais son activité thérapeutique ne semble pas supérieure à celle de la quinacrine. Elle est sous forme de dragées facilement acceptée par les nourrissons et jeunes enfants, sa tolérance digestive est parfaite ; dénuée de toxicité aux doses habituelles, il est cependant indispensable d'éprouver la toxicité expérimentale des divers lots médicamenteux devant être utilisés en clinique. La courbe de température tombe à la normale le 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> jour, exceptionnellement le 4<sup>e</sup>. Les schizontes disparaissent définitivement du sang périphérique entre le 2<sup>e</sup> et le 4<sup>e</sup> jour.

**968.**

SANTARELLI P.

1922 "Notes sur le paludisme à Dakar". **Bull. Soc. Path. exot.**, 14, 6 : 515-516.

Tableau de la morbidité par paludisme de janvier 1919 à janvier 1922.

**969.**

SENECAL Jean &amp; LARIVIERE M.

1957 "Fréquences des différentes formes de plasmodiums rencontrés chez l'enfant africain à Dakar". **Bull. méd. AOF**, 2, 2 : 248-251.

*P. falciparum* est de beaucoup le plus fréquent au Sénégal. Toutefois chez les enfants *P. malariae* est loin d'être négligeable. Par contre *P. vivax* est excessivement rare (7 références).

**970.**

SENECAL Jean, LARIVIERE M., COUTURIER P. &amp; PANIS J.

1959 "Paludisme et néphropathie". **Bull. Soc. méd. Afr. N. Lang. fr.**, 4, 4 : 406-411.

L'étude statistique portant sur 9 440 enfants hospitalisés en 5 ans à Dakar, fait ressortir une association entre palu et néphropathies. L'association avec *P. malariae* ( $0^2=0,19$ ) est plus forte qu'avec *P. falciparum* ( $0^2=0,016$ ) et particulièrement importante entre *P. malariae* et néphrose. Etude clinique et discussion. (19 références).

**971.**

SEREZ Edouard

1868 **De l'affection paludéenne et de la fièvre bilieuse hématurique observées au poste de M'Bidgem (Sénégal), pendant les années 1863-1864.** Montpellier : Impr. Boehm & fils, 60 p., in-8. (Th. méd. Montpellier 1868, t. 2, n° 30).

Poste dans la presqu'île du Cap Vert. Quelques considérations sur l'affection paludéenne en général à laquelle l'effectif européen n'a pas échappé, ainsi que de nombreux indigènes. Aucun accès pernicieux, ce qui n'est pas sans rapport avec l'existence d'une forme particulière de manifestation paludéenne : la FBH qui fait le principal sujet de ce travail.

**972.**

THIROUX A.

1906 "Des relations de la fièvre tropicale avec la quarte et la tierce, d'après les observations prises au Sénégal". **Ann. Inst. Pasteur**, 20, 9 : 766-778. (1 carte, 1 tabl., 1 fig.).



L'examen des formes d'hématozoaires trouvés chez les enfants infectés, pendant les saisons au cours desquelles ont été déterminés les index paludéens des localités du Sénégal, remet en question le fait, déjà entrevu par MARCHOUX (1897) : à savoir qu'au Sénégal les paludéens sont plutôt porteurs de la petite forme d'hématozoaire dite tropicale (*ring-form*) pendant l'hivernage, et qu'ils hébergent plus souvent les grandes formes de tierce ou de quarte pendant la saison sèche.

## 973.

THIROUX A.

1910 "De l'emploi au Sénégal du tannate de quinine en poudre pour la prophylaxie du paludisme chez les enfants". **Bull. Soc. Path. exot.**, 3, 8 : 541-544.

Expérimentation de ce médicament au dispensaire de Sor (St-Louis) sur 358 enfants indigènes (dose de 0,60 à 0,80 cg.). A donné d'aussi bons résultats que le chlorhydrate de quinine au point de vue de la disparition des hématozoaires, des accès fébriles et des autres symptômes du palu

## 974.

THIROUX A. &amp; ANFREVILLE L. d'

1908 **Le paludisme au Sénégal pendant les années 1905, 1906.** Paris : Baillière & fils, 59 p., 6 fig., 11 pl. h.t. dont 1 colorée. in-8. (Gouv. Gén. de l'AOF, Labo. de Bactériologie de Saint-Louis).

Index paludéen au Sénégal. Des relations de la fièvre tropicale avec la quarte et la tierce. Formes de l'hématozoaire chez l'indigène adulte. Index dans les troupes indigènes. Formes d'hématozoaires comparées au type clinique d'accès chez les européens et les mulâtres. Les anophélines au Sénégal. La défense de St-Louis contre le palu Photos de travaux de remblaiement à St-Louis, sur l'assainissement de Dakar : "les noirs quittent la ville". (Prix Stanski 1908 de l'Académie de Médecine).

## 975.

VINET Jean

1954 **Contribution à l'étude du foie dans le paludisme chez l'africain de Dakar.** Bordeaux : Union française d'impression, 75 p., fig., in-8. (Th. méd. Bordeaux, n° 196).

La ponction biopsie du foie a fourni un moyen précieux d'investigation hépatique chez 60 paludéens présentant un palu franc, sans association à des maladies infectieuses, chez des sujets non alcooliques, non syphilitiques et non bilharziens. L'atteinte hépatique est constante au cours de tous les palu Discussion des manifestations hépatiques dans le palu aigu, à déterminations viscérales chroniques ; considérations étiologiques ; nosologie et clinique. Bibliographie. (Travail de l'Ecole Préparatoire de Médecine et de Pharmacie de l'IHE de Dakar, Service de Clinique Médicale et Propédeutique : Professeur M. Payet).

## 976.

VIVIEN Pierre Hippolyte

1851 **Essai sur les fièvres intermittentes pernicieuses, observées à la côte occidentale d'Afrique.** Montpellier : Boehm, 57 p. in-4. (Th. méd. Montpellier, t. 196, n° 127).

Après un séjour de 4 ans au Sénégal et dépendances, l'A. est détaché de juin 1849 à mars 1851 au comptoir fortifié du Gabon, chargé du service médical dans un essai de colonisation sous la direction de BOUET-WILLAUMEZ. Considérations pratiques concernant le Sénégal et la côte d'Afrique : fièvres pernicieuses algides, soporeuse, convulsive, fièvre délirante. Traitement.

**Fièvre bilieuse  
hémoglobinurique**

977.

ABBATUCCI Charles

1913 **Du syndrome hémoglobinurique des pays chauds. Sa pathogénie, son traitement.** Paris : Alfred Leclerc, 69 p., in-8. (Th. méd. Paris 1912-13, n° 218).

Discussion sur l'étiologie, la pathogénie et le traitement de la FBH à partir d'une documentation reprenant 18 observations (dont 6 au moins du Sénégal) et divers travaux antérieurs.

978.

BARTHELEMY-BENOIT P.E.

1865 "De la fièvre hématurique observée au Sénégal". **Arch. Méd. nav.**, 4 : 4-28 ; 105-131 ; 209-225 ; 298-309 ; 379-403.

1865 **De la fièvre hématurique observée au Sénégal.** Paris : J.B. Baillière, 105 p., in-8.

Par ses symptômes particuliers et des altérations anatomiques propres, cette affection d'origine paludéenne est distinguée des autres endémies des pays chauds. N'atteindrait que les européens ayant subi les effets de l'intoxication paludéenne. L'altération du sang résultant de l'infection palustre, et l'altération de la bile représentent un double élément pathogénique pernicieux réuni dans le mélange de ces 2 fluides, et dont l'action sur l'organisme se traduit par les symptômes caractéristiques d'un véritable empoisonnement miasmatique. Premier travail d'envergure sur le sujet.

979.

BELLET E.

1908 "Du traitement de la fièvre bilieuse hémoglobinurique des paludéens". **Bull. Soc. Path. exot.**, 1, 7 : 406-410.

L'A. a essayé l'emploi d'un puissant agent antihémolytique : le chlorure de calcium dans 3 cas de FBH chez des paludéens au Sénégal en 1906. L'A. dénonce les ravages de la théorie de la FBH d'origine quinique exclusive dans le public colonial extra-médical.

980.

BERENGER-FERAUD J.L.B.

1874 **De la fièvre bilieuse mélanurique des pays chauds comparée avec la fièvre jaune. Etude clinique faite au Sénégal.** Paris : Delahaye, XVI-442 p., in- 8.

Complète surtout pour l'historique de la maladie et son diagnostic différentiel, quelques points laissés dans l'ombre ou abordés trop succinctement par BARTHELEMY-BENOIT (V. 978). Remise à jour des observations par une compulsions soigneuse des archives des hôpitaux de St-Louis et Gorée, des rapports médicaux des postes du Fleuve et du bas de la côte. S'il y a des doutes sur le caractère des observations de 1820-1848, ceux-ci n'existent plus ensuite.

981.

BERENGER-FERAUD J.L.B.

1874 "Diagnostic différentiel de la fièvre bilieuse mélanurique et de la fièvre jaune". **Bull. Acad. Méd.**, 2e s., 3, 3 : 66-67.

DURAND-FARDEL, au nom de l'A. au Sénégal, donne lecture du travail au cours de la séance du 20 janv. 1874 : la fièvre mélanurique diffère de la FJ du triple point de vue de l'étiologie, de la marche, de l'anatomie pathologique. La distinction est importante en fonction des quarantaines à imposer.

982.

BLONDIN P. & RIOU M.

1934 "Quinacrine dans deux cas de fièvre bilieuse hémoglobinurique". **Bull. Soc. Path. exot.**, 27, 1 : 97-99.

Deux cas pour lesquels un traitement étiologique, en plus du traitement habituel pathogénique et symptomatique de la FBH, était nécessaire. La quinacrine a entraîné en même temps qu'une amélioration immédiate, la disparition des hématozoaires dans le sang périphérique tout en étant parfaitement tolérée et sans répercussion sur les reins. (Hôp. Indig. /Polyclinique Roume, Dakar).

**983.**

BOURSE Félix

1868 **Des dyspyrexies à forme bilieuse observées au Gabon et au Sénégal (Absès du foie ouvert dans le péricarde).** Montpellier : Impr. De Gras, 79 p., in-4. (Th. méd. Montpellier, n° 12, t. 258.).

L'A. présente 7 observations de FBH prises pendant un séjour de 4 ans. Souligne l'identité complète, absolue de la maladie dans les 2 régions. Tableau comparatif des caractères cliniques de la FJ et de la FBH. Le traitement est basé sur les évacuants, les diurétiques, l'emploi du calomel à doses fractionnées et de sulfate de quinine à haute dose.

**984.**

CHABBERT Eustache-Joseph-Alphonse

1866 **De la fièvre bilieuse hématurique observée au Sénégal.** Montpellier : Boehm & fils, 48 p., in-4. (Th. méd. Montpellier, n° 97, t. 254).

L'A. présente 13 observations recueillies pendant un séjour de 3 ans en Sénégambie : Sédhiou, Richard-Toll, et St-Louis. Quelques développements sur une méthode de traitement employée avec succès par l'A. ; statistiques indiquant les résultats du traitement par vomitifs répétés.

**985.**

CHATRIEUX H.

1926 "Action manifeste du froid dans la fièvre bilieuse hémoglobinurique". **Bull. Soc. Path. exot.**, 19, 1 : 69-71.

3 observations qui, outre l'action du froid, montrent aussi qu'on peut avoir une FBH sans avoir antérieurement aucune manifestation palustre (Ambulance de la Marine de Dakar).

**986.**

CONIL J.

1929 "Considérations sur le traitement de la fièvre bilieuse hémoglobinurique". **Bull. Soc. Path. exot.**, 22, 8 : 739-743.

Réflexion sur la thérapeutique de 27 cas de FBH à l'Hôpital Principal de Dakar en 20 mois de séjour de l'A.

**987.**

Directeur de la Rédaction [LE ROY DE MERICOURT]

1875 "La fièvre bilieuse hématurique ou mélanurique des pays chauds (Revue critique - bibliographie)". **Arch. Méd. nav.**, 23 : 67-75 ; 141-152.

Revue critique de la littérature (17 références), Sénégal : BARTHELEMY- BENOIT (V. 978), CHABBERT (V. 984), BOURSE (V. 983), SEREZ 1868 (V. 971), BERENGER-FERAUD (V. 980).

**988.**

DUFOUR V.

1933 "L'hypocholestérinémie dans la fièvre bilieuse hémoglobinurique". **Bull. Soc. Path. exot.**, 26, 3 : 520-522.

4 observations des variations du taux de la cholestémie chez les européens atteints de FBH à Dakar.

**989.**

DUTROULAU

1859 "De la fièvre bilieuse grave des climats intertropicaux". **Actes Soc. méd. Hôp. Paris**, 4 : 263-311.

Définition. Topographie (Mayotte, Sénégal, Cayenne, Antilles). Description et faits particuliers. Sénégal [274-76]. Description générale : symptômes et marche ; étiologie ; nature ; traitement ; diagnostic.

**990.**

ESQUIER

1919 "Note sur le traitement de la fièvre bilieuse hémoglobinurique". **Bull. Soc. méd. chir. fr. Ouest afr.**, 1, 4 : 3-6.

De nov. 1918 à août 1919, l'A. a constaté 15 cas de FBH (2 mortels) chez des jeunes marins ayant au maximum 1 an de séjour à Dakar (1/30<sup>e</sup> des effectifs). Traitements et évolution des idées de l'A. sur la thérapie. Discussion : NOGUE.

**991.**

ESQUIER

1922 "La fièvre bilieuse hémoglobinurique. Recherches étiologiques, essais thérapeutiques". **Arch. Méd. nav.**, 122 : 5-46.

La FBH est conditionnée par l'existence chez le malade d'un terrain paludéen. Il y a cependant entre la FBH et le palu, en dehors des symptômes cliniques, de profondes différences (hématozoaire inconstant, formule hémoleucocytaire spéciale, défaut de parallélisme dans le développement endémoépidémique, etc.) le choc hémoglobinurique est déterminé chez le paludéen par une cause exogène ou endogène encore inconnue qui peut être un agent infectieux associé à l'hématozoaire. Thérapeutique symptomatique.

**992.**

ESQUIER & GODILLON

1920 "De la transfusion du sang citraté dans la fièvre bilieuse hémoglobinurique". **Bull. Soc. méd. chir. fr. Ouest afr.**, 2, 4 : 90-93.

Malgré le petit nombre d'observations, les A. croient que cette méthode est susceptible de rendre des services dans les cas de FBH, quand le malade est en danger du fait de son anémie aiguë due à la quantité considérable de sang perdu.

**993.**

FEYTER.

1932 "Deux cas de fièvre bilieuse hémoglobinurique". **Bull. Soc. Path. exot.**, 25, 7 : 831-833.

On peut constater la diminution du taux de cholestérine au cours de la période hémoglobinurique et son augmentation coïncidant avec l'amélioration des symptômes. Cela répond au rôle antihémolytique de la cholestérine sérique. Les médecins d'Indochine utilisent le chlorhydrate de choline qui induit un arrêt rapide de l'hémoglobinurie et une amélioration certaine des autres symptômes. Apport précieux à la thérapeutique des FBH.

**994.**

GRAS B.-F.

1947 "Notes sur quelques bilieuses". **Bull. méd. AOF**, 4, 3 : 245-256.

Cinq observations à Ziguinchor (Casamance). Etiologie, évolution, conclusions thérapeutique.

**995.**

GUILLAUD J.

1877 "De l'urémie dans la fièvre bilieuse hémoglobinurique". **Arch. Méd. nav.**, 27 : 133-145.

A partir de 3 observations (d'européens) à Gorée, l'A. attire l'attention sur cette particularité clinique peu connue de cette maladie. Ce mode de terminaison, dont l'anatomie pathologique indique nettement les conditions étiologiques et la pathogénie, doit être rare, mais de gravité exceptionnelle.

996.

HUCHARD G.L.

1925 "Hémoglobininurie et quiniinothérapie". **Bull. Soc. Path. exot.**, 18, 3 : 289-293.

Cette observation d'un commerçant marocain de 29 ans établi au Sénégal depuis 5 ans, semble prouver que l'expression FBH, déjà réformée, ne doit plus exister dans la terminologie médicale tropicale. L'hémoglobininurie est un symptôme devant lequel il importe sans tarder de faire un diagnostic étiologique à l'aide du laboratoire afin d'instituer le traitement utile.

997.

HUCHARD G.L.

1925 "A propos d'un nouveau cas d'hémoglobininurie paludéenne". **Bull. Soc. Path. exot.**, 18, 7 : 590-592.

Syndrome hémoglobininurique grave chez un paludéen européen à Dakar ayant de la fièvre avec présence d'hématozoaires de Laveran dans le sang ; fièvre et hémoglobininurie ont cédé à la quiniinothérapie.

998.

JONCHERE H., AUFFRET Ch. &amp; RAOULT A.

1947 "Un nouveau cas d'anurie prolongée au cours d'une fièvre bilieuse hémoglobininurique". **Bull. méd. AOF**, 4, 4 : 405-413.

V. RAOULT (1000). Le décès du malade a permis d'intéressantes constatations anatomopathologiques.

999.

MAZE Auguste-René

1862 **Notice sur la fièvre ictérique grave observée sur les côtes orientale et occidentale d'Afrique et sur le bérubéri, maladie endémique dans l'Inde et dans la mer Rouge.** Montpellier: Impr. Cristin & Cie, 31 p. in-4. (Th. méd. Montpellier, n° 32, t. 237).

Observations recueillies en 1850, 51 et 52 par l'A., chirurgien-major de la division navale stationnant dans les mers de l'Inde. Considérations sur la FBH ou rémittente bilieuse grave sur la Côte occidentale d'Afrique [9-17].

1000.

RAOULT A.

1947 "Un cas d'anurie prolongée au cours d'une fièvre bilieuse hémoglobininurique". **Bull. méd. AOF**, 4, 1 : 43-48.

8 jours d'anurie totale, une hyperazotémie de 5,20 g., peu de fièvre, telles sont les caractéristiques de cette FBH suivie de guérison.

1001.

RAOULT A.

1947 "Essais de traitement de la fièvre bilieuse hémoglobininurique". **Bull. méd. AOF**, 4, 2 : 89-98.

Les essais de traitement par antihistaminiques de synthèse de la FBH ont donné des résultats heureux. Voie nouvelle susceptible de développements ultérieurs ; apportent à la conception de la pathogénie encore discutée des modifications fécondes. 4 observations.

1002.

RAOULT A., AUFFRET Ch. TANGUY F. &amp; MARTIN M.

1948 "L'acide ascorbique dans le traitement de la fièvre bilieuse hémoglobininurique". **Bull. méd. AOF**, 5, 1 : 161-166.

Les A. constatent : l'hypervitaminose C du paludéen, l'état de carence C décelé en cours de FBH, les résultats thérapeutiques favorables déjà enregistrés. Ils concluent d'ores et déjà à la nécessité d'un apport massif en acide ascorbique chez ces malades ; soulèvent l'hypothèse du rôle majeur de l'avitaminose C dans la pathogénie de la FBH.

**1003.**

REGNAULT Jules

1905 "La fièvre bilieuse hémoglobinurique". *Arch. méd. nav.*, **83** : 401-427.

Rapport au Congrès Colonial de Paris en 1905 ; la Section de Médecine et d'Hygiène du congrès émet le vœu d'une enquête pour éclaircir divers points encore obscurs dans l'étude de cette maladie dans les régions où existe l'affection.

**1004.**

ROBERT Léopold

1933 "Quelques taux de cholestérol sanguin chez des bilieux hémoglobinuriques". *Bull. Soc. Path. exot.*, **26**, 3 : 522-525.

7 observations à l'Hôpital Principal de Dakar. Au point de vue pratique, les dosages présentent un double intérêt : de traitement (indications précieuses sur l'utilité et les doses des substances cholestéroligènes à employer), pronostic (permettre de rendre compte de la gravité de l'hémoglobinurie).

### *Trypanosomiase*

**1005.**

ABLART

1883 "Un cas d'hypnosie". *Arch. Méd. nav.*, **40** : 456-459.

Cette « étrange maladie toute particulière à la race noire » a été désignée sous le nom de maladie de Gorée (CHASSANIOL), maladie de Nianing (CORRE), somnolence, léthargie, narcotisme des nègres, hypnosie. *Nelavan* (Wolof). L'A. souligne les analogies avec les attitudes des fumeurs d'opium lorsqu'ils sont arrivés à la narcotisation. A propos d'un cas observé par l'A. et autopsié à St-Louis.

**1006.**

ADVIER M. &amp; SCHENBERG P.

1933 "Un cas de maladie du sommeil contractée par un Européen aux environs de Dakar". *Bull. Soc. Path. exot.*, **26**, 6 : 869-871.

Les A. soulignent la nécessité d'avoir recours aux méthodes de laboratoire en présence de tout état fébrile. Cas contracté à Bargny (3 km de Rufisque, foyer de trypano connu depuis 1907-1908). (IP Dakar).

**1007.**

Anonyme

1911 "La lutte contre la trypanosomiase humaine" *Afr. fr.*, **21**,10 : 382-383.

Arrêté de William Ponty du 15 juillet sur les mesures de prophylaxie.

**1008.**

ASTRIÉ Max (éd.)

1889 "La Nélaouane (Maladie du sommeil au Sénégal)". *Bull. Soc. Géogr. Marseille*, **13** 29-36.

Larges extraits d'une lettre du Père STRUB, missionnaire du St-Esprit à Poponguine, à l'A., vice-consul de Turquie à Bolama, membre de la Société de Géographie de Marseille. La *Nélaouane* (*nélaou* : dormir en Wolof) est très développée à Nianing. Observation du cas de Samba, le serviteur du missionnaire et discussion sur les interprétations traditionnelles locales de l'origine du mal.

**1009.**

BOUET G.

- 1916 "Contribution à l'étude des zones à glossines du Sénégal (région du chemin de fer de Thiès à Kayes)". **Bull. Soc. Path. exot.**, **9**, 10 : 802-813.

La voie ferrée traverse entre les km 440 et 575 une zone à *G. morsitans* qui existent par îlots et ne semblent convoyer que la trypano. à *T. dimorphon*. Mission de l'inspection mobile d'hygiène de l'AOF. (1 carte).

**1010.**

BOUET G. & ROUBAUD E.

- 1910 "Notes sur des expériences diverses de transmission des trypanosomiasés par les glossines (Trypanosomiasés et glossines de la Haute -Gambie et de la Casamance)". **Suppl. J.O. AOF**, **2**, 44 (26 nov.) ; 45 : 9-18 ; 46 : 19-27 ; 205-207.

**1011.**

BOUET G. & ROUBAUD E.

- 1911 "Notes sur des expériences diverses de transmission des trypanosomiasés par les glossines". **Suppl. J.O. AOF**, **3**, 49 : 21-23.

**1012.**

BOUET G. & ROUBAUD E.

- 1912 "Expériences diverses de transmission des trypanosomiasés et glossines de la Haute-Gambie et de la Casamance. Expériences diverses de transmission par *Gl. palpalis* et *morsitans*". **Bull. Soc. Path. exot.**, **5**, 3 : 204-211.
- 1912 "Notes sur des expériences diverses de transmission des trypanosomiasés par les glossines (trypanosomiasés et glossines de la Haute-Gambie et de la Casamance)". **Suppl. J.O. AOF**, **4**, 69 : 53-56.

Les bassins de la Haute-Gambie et de la Casamance sont infectés de trypano. variées. La trypano. humaine ne s'y rencontre que d'une façon sporadique. Les trypano animales sont plus variées rive gauche de la Gambie que rive droite où prédomine *T. dimorphon*. L'existence de ces virus porte surtout préjudice aux équidés ; elle n'entrave nulle part l'existence des bovidés.

**1013.**

BOUET G. & ROUBAUD E.

- 1912 "Notes sur des expériences diverses de transmission des trypanosomiasés animales de l'Afrique occidentale française par les stomoxes". **Suppl. J.O. AOF**, **4**, 79 : 129-131.

Les A. ont expérimenté l'action des Stomoxes dans le transport mécanique des agents de la Souma (*T. cazalboui*), du Baléri (*T. pecaudi*) et de la maladie du cheval de Gambie (*T. dimorphon*).

**1014.**

BOUET G. & ROUBAUD E.

- 1912 "La piroplasmose (nuttalliose) de l'âne en Afrique occidentale". **Bull. Soc. Path. exot.**, **5**, 9 : 806-808.

Les A. ont rencontré au cours de recherches sur la trypano. animale en Casamance dans le sang d'un âne atteint de souma (*T. cazalboui*) des parasites endoglobulaires identifiés avec *Nuttallia equi*.

**1015.**

BOUET G. & ROUBAUD E.

- 1955 "A propos des travaux récents de M. MORNET sur les trypanosomiasés animales de l'A.O.F.". **Bull. Soc. Path. exot.**, **48** : 166-170.

Quelques réserves sur le travail de MORNET ; une bibliographie de 49 références de travaux de 1906 à 1912 classés d'après les espèces de trypanosomes propres à l'Ouest africain.

1016.

BOYE L.

1930 "La maladie du sommeil en Afrique occidentale française, au Sénégal, dans la Haute-Volta et au Dahomey". **Bull. OIHP**, 22, 4 : 749-53

Sénégal [:749-750] : le foyer de la Petite Côte est à peu près éteint. Reste un petit foyer endémique à Sangalcam : 1 cas en 1927, 8 porteurs de trypanosomes découverts en 1928 (6 fois dans le sac ganglionnaire, 2 fois dans le LCR).

1017.

BRAU

1926 "Lutte contre la maladie du sommeil en Afrique occidentale française". **Ann. Méd. Pharm. colon.**, 24 : 383-394.

Sénégal [:385-88] : (V. 1012-13, 1036, 1095, 1108). En 1913 la Commission sanitaire confie au labo. de bactériologie de Dakar le traitement des malades laissés libres (abandon du village d'isolement créé à Sor en 1908). Proposition de création de circonscriptions sanitaires.

1018.

CATES J.E. &amp; Mc ILROY M.B.

1951 "African Trypanosomiasis in a British Soldier" (Memoranda). **Brit. Med. J.**, Aug. 18 : 401.

Cas d'un jeune anglais de 30 ans servant dans l'armée en Gambie. Observation clinique et commentaire.

1019.

CONOMBO Issoufou, Joseph

1952 **Chimiothérapie de la trypanosomiase humaine par les diamidines aromatiques dans les territoires de l'ouest africain Activités du S.G.H.M.P. de l'A.O.F. et du Togo.** Paris : 51 p., dactylogr. (Th. méd. Paris, n° 1100).

Mise au point sur les nouvelles thérapeutiques introduites depuis 1946 en AOF. Leur utilisation prophylactique. Aperçu sur la lutte contre la trypano par le SGHMP (données sur le Sénégal). Bibliographie.

1020.

CORRE A.

1876 "Contributions à la maladie du sommeil (hypnosie)". **Gaz. méd. Paris**, 46 : 545-547 ; 47 : 563.

Huit observations de tirailleurs indigènes (archives de l'Hôpital maritime de St-Louis) et une observation d'un malade (charpentier africain de 42 ans) que le Dr FOLL a permis à l'A. de suivre dans l'hospice civil de St-Louis. Considérations sur l'étiologie de la maladie.

1021.

CORRE A.

1877 "Recherches sur la maladie du sommeil. Contribution à l'étude de la scrofule dans la race noire". **Arch. Méd. nav.**, 27 : 292-312 ; 330-356.

Exploration de la Petite Côte (de Joal à l'embouchure de la Saumone). Une maladie caractérisée par la somnolence y est appelée *nélavane* (Wolof), *dâdane* (Sereer). Observation dans le cercle de Joal, celui de Portudal (foyer endémique). Description synthétique de la maladie telle que l'A. la comprend. Conclut à l'identité du *nélavane* avec l'hypnosie ou maladie du sommeil. Considérations historiques et étiologiques sur cette affection. Prophylaxie et traitement.

1022.

DAVEY Thomas Herbert

1948 **Trypanosomiasis in British West Africa.** London : HMSO, 15 p.



1) l'extension de la trypano humaine : Nigeria, Gold Coast, Sierra Leone, Gambie [6] ; 2) les parasites responsables en Afrique de l'Ouest ; 3) les techniques de diagnostic et méthodes de traitements ; 4) les résultats thérapeutiques ; 5) les méthodes de contrôle ; 6) son organisation dans l'Afrique de l'Ouest britannique ; 7) le contrôle au Soudan et autres pays visités.

**1023.**

DEBIEN G. (éd.)

1964 "Journal du Docteur Corre en pays sérère (décembre 1876-janvier 1877)". **Bull. IFAN, 26 B, 3/4** : 532-600.

Tableau pittoresque de la vie dans la région de Joal-Fadiout (Petite Côte). Observations sur la maladie du sommeil.

**1024.**

DOCUMENTATION FRANÇAISE (éd.)

1950 **Conférence africaine sur la Tsé-tsé et la trypanosomiase.** (Brazzaville, 2-8 février 1948). Toulouse : Impr. Régionale, 441 p.

Liste des délégués. Compte rendu des travaux des différentes commissions. Recommandations, résolutions et vœux. Documents annexes : "chimiothérapie de la trypanosomiase à *T. gambiense* dans les territoires français d'Outre-mer" VAUCEL M. [110-114] ; "La chimiothérapie de la maladie du sommeil en A.O.F." LE ROUZIC & LAPEYSSONNIE [115-142]. Point sur les thérapies utilisées. "Organisation of tsetse and trypanosomiasis research and reclamation in British Tropical African territories" [402-406].

**1025.**

DUFOUGERE W.

1911 "La maladie du sommeil et les trypanosomiasés animales en Casamance". **Bull. Soc. Path. exot.**, **44** : 189-191.

1912 **Suppl. J.O. AOF, 4, 69** : 56-59.

Au cours d'une tournée de vaccine, l'A. relève de nombreux cas dans toute la Haute-Casamance (le Fouladou en particulier) ; la région qui longe la Cacheo portugaise est aussi infectée que la région gambienne. Les tsésés abondent dans les marigots, les indigènes connaissent bien et redoutent la *nélawane* plus que la variole. Proposition de mesures.

**1026.**

DUPONT V.

1913 **Traitement de la Syphilis et de la maladie du sommeil par deux dérivés arsenicaux nouveaux : le Galyl et le Ludyl.** Paris : Moderne imprimerie, 56 p.

Le Galyl et le Ludyl sont d'un emploi facile. Se dissolvent rapidement. L'injection intraveineuse ne présente guère de difficultés. Dans la maladie du sommeil, comme dans la syphilis, paraissent susceptibles, en en prolongeant l'emploi, d'amener la disparition définitive des parasites. C'est à l'avenir de vérifier si les espoirs éveillés par quelques mois d'essais et d'observations sont fondés.

**1027.**

DUTTON J. Everett

1902 "Note on a trypanosoma occurring in the blood of man". **J. trop. Med.**, **5, 3** : 363-367.

1903 "Notes sur un trypanosome trouvé dans le sang de l'homme". (trad. par le Dr Camail). **Ann. Hyg. Méd. colon.**, **6** : 355-363.

Histoire clinique d'un officier colonial servant en Gambie (patient de FORDE V. **1030**). L'A a examiné 115 lames d'enfants indigènes de 1 à 15 ans pour estimer la prévalence de l'endémie malariale en Gambie. Description du parasite observé pour lequel l'A. propose le nom de *T. gambiense*. Fait état des échanges avec des collègues anglais et français dont LAVERAN.

**1028.**

DUTTON J. Everett &amp; TODD J.-H.

- 1903 **First Report of the Trypanosomiasis Expedition to Senegambia (1902)** of the Liverpool School of Tropical Medicine and Medical Parasitology. With notes by H.E. ANNETT & an Appendix by F.V. THEOBALD. London/New York/Bombay : Longmans Green & Co, 57 p., bibliogr., annexes, fotogr., pl., graph., cartes.

1) Méthodes de laboratoire ; 2) trypano. humaine en Gambie : distribution, prévalence et symptômes ; observations de 2 européens et 6 africains ; 3) trypano. équine en Gambie : distribution, prévalence et description de 10 cas ; 4) caractéristiques morphologiques des trypanosomes humains et équins ; 5) expériences de transmission ; 6) résultats de l'inoculation sur les animaux d'expérimentation ; 7) autres formes de flagellés trouvés en Sénégal. Bibliographie : 72 références. Annexe : THEOBALD F.V. "A New Culicid from Senegal and notes on the species of mosquitoes, etc."

### 1929.

DUTTON J. Everett & TODD J.-H.

- 1903 "Researches on trypanosomiasis in West Africa". *Brit. med. J.*, Sept. 19 : 650-652.  
 1903 *J. trop. Med.*, 6 : 343-345 ; 358-359.  
 1904 "Recherches sur la trypanosomiase dans l'ouest africain". (trad. par Dr Morel). *Ann. Hyg. Méd. colon.*, 7 : 304-306.

Prévalence et distribution de la trypano humaine en Gambie. Observations sur la maladie. Les cas indigènes. La maladie chez les chevaux. Résultats des inoculations expérimentales sur les singes, lapins, porcs, chiens, rats, souris domestiques, vaches, chèvres. Discussion. Les vecteurs de la maladie.

### 1030.

FORDE R.M.

- 1902 "Some clinical notes on a European patient in whose blood a trypanosoma was observed". *J. trop. Med.*, 5, 17 : 261-263.  
 1903 "Notes cliniques sur un malade européen dans le sang duquel on a observé un trypanosome" (trad. par le Dr Camail). *Ann. Hyg. Méd. colon.*, 5 : 261-263.

Observations par le médecin traitant d'un fonctionnaire européen présentant une fièvre rebelle au traitement par la quinine ; identification par le Dr E. DUTTON de l'Ecole de Médecine Tropicale de Liverpool en mission à Bathurst du parasite isolé comme étant une espèce de trypanosome : *T. Brucei* (voir 1027).

### 1031.

GALLAIS P. & ARQUIE E.

- 1941 "La cellule muriforme dans la trypanosomiase humaine africaine. Ses caractères, son origine, sa signification et sa valeur pratique". *Méd. trop.*, 1, 3 : 254-262.

Elle apparaît aux A. comme le témoin particulier de l'infestation qui correspond au leucocyte mélanifère du palu, aux grandes cellules endothéliales des leishmanioses et des rickettsioses. (Hôp. Central Indig./IP Dakar).

### 1032.

GALLAIS P. & ARQUIE E.

- 1941 "Etude de la moelle sternale dans la trypanosomiase humaine africaine". *Méd. trop.*, 1, 4 : 317-321.

Examen de plus de 120 moelles de trypanosomés. (Hôp. Central Indig./IP Dakar).

### 1033.

GALLAIS P. & ARQUIE E.

- 1941 "La moelle osseuse dans la trypanosomiase humaine africaine". *Trypano.*, 6 : 15-17. (non vu).

### 1034.

Gambia

- 1950 **Trypanosomiasis and Tsetse in the Gambia** : Including Recommendations for Tsetse Control and Auxiliary Development in part of the Upper River by Robert W.H. CAMPBELL. n.p. 68 p. mutigr. (non vu)

1035.

GUILLET R.

1925 "A propos d'un suc ganglionnaire particulièrement riche en *Trypanosoma gambiense*".  
**Bull. Soc. Path. exot.**, 18, 1 : 116-118.

Un malade de 45 ans à l'Hôpital Indigène à Dakar, vu à l'IP pour contrôle microscopique du diagnostic de trypano, vit depuis 23 ans à Sangalcam, foyer non éloigné de Dakar (40 km). (IP Dakar).

1036.

HECKENROTH Ferdinand

1916 "La trypanosomiase humaine au Sénégal". **Bull. Soc. Path. exot.**, 9, 9 : 723-731.

Notes recueillies au labo. de bactériologie à Dakar du 1<sup>er</sup> janv. 1915 au 1<sup>er</sup> août 1916 : 184 malades nouveaux mis en traitement, presque tous originaires de la Petite Côte. Le pays du Diander et des Niayes paie à la trypano un tribut au moins aussi lourd. L'évolution de la maladie plus lente au Sénégal qu'au Congo, la fréquence moindre des trypanosomes dans le sang périphérique des malades semble indiquer pour le virus au Sénégal une atténuation de virulence dont il faut chercher peut-être l'explication dans les conditions de vie différentes pour les tsé-tsé.

1037.

HOPKINSON Emilius

1911 "Report on Sleeping Sickness in the Gambia". (17-21) in **Annual Report of the Medical Department for the year 1910**. Bathurst : Government Printer.

Observations de cas européens et africains et leur distribution géographique. Discute : le traitement, le décours de la maladie chez les africains par rapport aux européens, les moyens locaux de prévention parmi les Manding, l'incidence par sexe, la distribution des mouches tsé-tsé, les espèces capturées, la prévalence dans le passé selon les témoignages oraux, les conditions générales favorables à l'incidence de la maladie avec une comparaison avec l'Ouganda.

1038.

HOPKINSON Emilius

1912 "Sleeping sickness in the Gambia". **J. trop. Med. Hyg.**, 15, 8 : 113-17.

L'A. qui séjourne en Gambie depuis 1902 évalue à 1 % de toutes les maladies l'occurrence de cette affection qui lui paraît, bien que présente sur tout le territoire, en régression par rapport aux témoignages antérieurs. Il pense que la population aurait développé une certaine résistance (immunisation relative). Il esquisse une comparaison avec la situation ougandaise qui défrayerait la chronique à l'époque et évoque les travaux de DUTTON & TODD. (V. 1028-29).

1039.

HUTCHINSON M.P.

1952 **Survey of human trypanosomiasis in the Gambia with special reference to Upper River Division**. Bathurst, 91 p.

Une copie à Banjul : Public Records Office, selon GAMBLE 1979 (V. sources).

1040.

HUTCHINSON M.P.

1953 "The epidemiology of human trypanosomiasis in British West Africa. 1. The Gambia, with special reference to Upper River Division". **Ann. trop. Med. Parasit.**, 47 : 156-168.

1953 "2. The Gambia". **Ann. trop. Med. Parasit.**, 47 : 169-182.

Enquêtes menées en 1951-52 portant sur 55 000 personnes et utilisant les rapports disponibles. La trypano serait présente en Gambie depuis 100 ans au moins. Selon la tradition orale, cela aurait été un problème sanitaire plus grave par le passé. Variations régionales (coïncidant avec la distribution de *G. palpalis*) et dans le temps (migrations). Observations épidémiologiques détaillées. (6 photos, 4 cartes, 18 références).

**1041.**

JAMOT Eugène

1935 "Note sur la maladie du sommeil en A.O.F.". **Bull. Soc. Path. exot.**, 28, 6 : 499-507.

Pour le Sénégal : bref aperçu historique à partir de CORRE 1877 (V. 1021) , NINAUD 1907, THIROUX & D'ANFREVILLE 1907-11 (V. 1095-99) , BOUET & ROUBAUD (V. 1010-14) ; et observation directe dans les villages au voisinage du marigot de Sangalcam (subdivision de Rufisque).

**1042.**

JONCHERE H.

1951 "Traitement par les diamidines de la phase lymphatico-sanguine de la trypanosomiase humaine en A.O.F.". **Bull. Soc. Path. exot.**, 44, 9/10 : 603-625.

12 684 trypanosomés au stade lymphatico-sanguin ont été traités en AOF depuis 1946 par les diamidines seules. Sénégal : secteurs de M'Bour, Bignona, Kolda. 93 % de réussites traités en première période. (SGHMP).

**1043.**

JOURNE Henri

1941 "A propos d'un cas de syndrome choréique d'origine trypanique". **Méd. trop.**, 1, 5 : 465-468.

Cas d' un tirailleur hospitalisé à l'ambulance du Cap Manuel à Dakar, à la phase encéphalo-méningée qui révèle un type clinique non encore signalé.

**1044.**

KERMORGANT A.

1904 "Relation d'une enquête relative à la maladie du sommeil dans le gouvernement général de l'Afrique occidentale française". **Ann. Hyg. Méd. colon.**, 7 : 274-284.

Enquête prescrite par le Ministre des colonies (avril 1903) au sujet de la maladie du sommeil en AOF. Un questionnaire est adressé à tous les postes (111 réponses sur 176). Pour la Sénégalie : foyers principaux en Casamance, secondaires : Baol, Sine-Saloum, Cayor. Cette enquête apporte des éléments de nature à confirmer l'importance des causes locales, ce qui est en accord avec les découvertes récentes tendant à attribuer la maladie à un trypanosome véhiculé par une mouche piquante.

**1045.**

KOERBER R.

1950 "A propos de quelques cas de trypanosomiase observés chez des Européens à Dakar". **Bull. méd. AOF**, 7, 2 : 135-141.

Cinq dakarois contaminés dans les environs urbains ; absence de tout syndrome ganglionnaire.

**1046.**

LADREIT DE LACHARRIERE J.

1935 "La maladie du sommeil en A.O.F.". **Afr. fr.**, 45, 12 : 736-744.

Historique de la question. Sénégal [:737-40]. 1 carte [:738-39] dressée et éditée par le Service géographique de Dakar (publication du Gouvernement Général de l'AOF) en 1935 : *Afrique Occidentale Française. Mission Bouet-Roubaud-Jamot (1906-1916 ; 1932-1936). Distribution des maladies à trypanosomes et des mouches tsétsé*. Carte complétée d'après les travaux des A. et d'étrangers.

**1047.**

LAFONT A. &amp; DUPONT V.

1914 "Traitement de la trypanosomiase humaine au Sénégal par le ludyli et le galyli". **Bull. Soc. Path. exot.**, 7, 2 : 160-171.

Les applications du traitement intraveineux chez les trypanomés par l'un ou l'autre, ou les 2 produits associés, donnent des résultats nettement encourageants et peuvent être poussés à des doses élevées sans phénomène d'intolérance sous la réserve de suivre les traitements.

1048.

LAFONT A. & DUPONT V.

1914 "Sur les résultats éloignés du traitement de la maladie du sommeil par le Ludyl et le Galyl". **Bull. Soc. Path. exot.**, 7, 7 : 640-647.

Résultats catamnésiques après 10 à 18 mois : 44 % décédés, 19 % survivants non guéris, 37 % survivants chez lesquels il n'est pas possible de déceler de parasites. Les A. concluent : en définitive, à côté de la méthode classique (atoxyl) ; à côté des traitements par salvaran, l'arsénophénylglycine, le néosalvaran, il y a une place honorable pour les traitements au Ludyl et Galyl.

1049.

LAFONT A. & DUPONT V.

1915 "Action comparée, *in vivo*, chez le rat blanc, de l'atoxyl, du salvaran, du néosalvaran, du galyl et du ludyl sur *Tr. gambiense* et *Tr. rhodesiense*". **Bull. Soc. Path. exot.**, 8, 1 : 37-46.

Protocole expérimental, résultats comparés à l'avantage très net des arsénobenzènes (salvaran, néosalvaran, galyl et ludyl) sur l'atoxyl.

1050.

LARIVIERE M.

1957 "Etude de l'infection expérimentale à *Trypanosoma gambiense* du *Cricetomys Gambianus*". **Bull. méd. AOF**, (ns), 2, 1 : 122-125.

Etude de la réceptivité d'un kantchouli (rat de Gambie, *Cricetomys Gambianus*) inoculé d'une souche de *T. gambiense* isolée de l'homme.

1051.

LAVERAN Alphonse

1905 "Les trypanosomiasés dans l'ouest africain (extrait d'une communication à l'Institut)". **Ann. Hyg. Méd. colon.**, 8 : 492.

Sénégal : la maladie du sommeil est endémique dans plusieurs régions. Des tsétsé (*G. palpalis*) ont été capturées à Sangalcam (10 km de Rufisque).

1052.

LAVERAN Alphonse [rapporteur]

1907 "1° Sur un travail manuscrit de MM. THIROUX et d'ANFREVILLE ayant pour titre : la maladie du sommeil au Sénégal, trois cas traités, guérison dans un cas. 2° Sur un travail manuscrit de M. L. MARTIN ayant pour titre : cinq nouveaux cas de trypanosomiase chez des blancs". **Bull. Acad. Méd.**, 3e s., 57 : 325-338.

Rapport à la séance du 26 fév. L'atoxyl a formé la base du traitement. Les cas de MARTIN sont du Congo. Bref historique de la question avant l'examen des résultats thérapeutiques des travaux rapportés.

1053.

LAVERAN Alphonse & MESNIL Félix

1904 "Sur un Trypanosome d'Afrique pathogène pour les Equidés, *Tr. dimorphon* Dutton et Todd". **C.R. Acad. Sc.**, 138, 12 : 732-737.

Les A. résument les principaux résultats de leurs recherches sur *T. dimorphon*, parasite découvert par DUTTON & TODD (1903) chez les chevaux de Gambie. Il résulte de leurs expériences comme de celles de DUTTON, TODD & ANNETT, que *T. dimorphon* est une espèce bien caractérisée, bien distincte, notamment de *T. Brucei* et de *T. gambiense*.

## 1054.

LOCHHEAD J.L.

1938 "Report on Sleeping Sickness Survey Carried Out in MacCarthy Island and North Bank Province by Dr. J. L. Lockhead During March to June 1937". (84-87) in **Annual Medical and Sanitary Report for the year 1937**. Bathurst : Government Printer. Appendix III.

Résultats des examens de 7151 personnes et 220 ponctions glandulaires dans l'île MacCarthy, Province District de Kunta-ur et Kau-ur, les districts de Baddibu, Jokadu et Niumi ; recommandations : mesures de santé publique à prendre dans les zones sérieusement infestées ; notes sur d'autres maladies prévalentes.

## 1055.

MACGOWAN Capt.

1943 "Extract from Captain MacGowan's Report on Gambia Sleeping Sickness Survey undertaken with the Permission of D.D.M.S., West African Forces". (9-12) in **Annual Medical and Sanitary Report for the year ended 31st December 1942**. Bathurst : Government Printer. Appendix II.

1) Enquête sur la population civile de la rive nord donnant le nom des village visités, le nombre total de personnes examinées, de ponctions des ganglions et de trypanosomes trouvés, les taux d'incidence relevés et comparaison avec ceux relevés par BOWESMAN dans la zone de Kerewan en 1939. 2) Discussion des résultats. 3) Suggestions pour de futures investigations en Gambie sur les trypanosomiasés.

## 1056.

MARCHOUX E.

1899 "Rôle du pneumocoque dans la pathologie des indigènes du Sénégal et dans la pathogénie de la maladie du sommeil". **Ann. Hyg. Méd. colon.**, 2 : 5-22.  
1899 **Ann. Inst. Pasteur**, 13, 3 : 193-208.

48/200 tirailleurs en provenance du Soudan, atteints d'affections pneumococciques à St-Louis en 1896 (12 décès). En 1898, une épidémie de MCS à pneumocoques dans le Oualo (200 décès/20 000 habitants). Considérations étiologiques. Pneumocoque et maladie du sommeil : un certain nombre de MCS dont l'issue n'est pas fatale laisse dans les méninges des lésions durables, méningo-encéphalite diffuse, dont les symptômes cliniques constituent le tableau de la maladie du sommeil. 2 observations recueillies en pays Sereer et une autopsie. Essai de traitement sérothérapique (par le sérum de convalescents) sur 4 malades.

## 1057.

MARTIN Gustave [rapporteur]

1920 "Notice sur la prophylaxie de la maladie du sommeil". **Bull. Soc. Path. exot.**, 13, 7 : 477-485.

Projet de notice présenté à la séance du 7 juil. 1920 de la Société par l'A., rapporteur de la Commission composée de BRUMPT, GOUZIEN, LAVERAN, LEBOEUF, G. MARTIN, Louis MARTIN, MESNIL et ROUBAUD ; texte adopté à l'unanimité. Localise les zones d'endémicité en AOF et AEF, définit l'organisation générale du service de prophylaxie, la prophylaxie thérapeutique (atoxylation), la prophylaxie mécanique et agronomique, le prophylaxie administrative.

## 1058.

MATHIS Constant

1907 "La thérapeutique actuelle de la trypanosomiase humaine". **Ann. Hyg. Méd. colon.**, 10 : 217-245.(Bibliogr.)

Historique de la thérapeutique des trypanosomiasés suite aux récents progrès accomplis dans le traitement de la maladie du sommeil.

## 1059.

MESNIL Félix

1910 "Sur l'identification de quelques Trypanosomes pathogènes". **Bull. Soc. Path. exot.**, 3, 6 : 376-381.

Le Suna (var. Mbori) existe sur la rive droite du Sénégal : le virus de Bakel est du *T. evansi* (virus rapporté par BOUFFARD que possédait le Dr NEVEUX de l'AMI).

**1060.**

MESNIL Félix & BOURRET G.

1914 "Sur un trypanosome humain au Sénégal". **Bull. Soc. Path. exot.**, 7, 8/9 : 716-722.

Des expériences d'immunité croisée, il ressort que le trypanosome du Sénégal étudié se comporte, au point de vue du pouvoir protecteur du sérum, comme étant de l'espèce *gambiense*. Il ne faut pas voir, dans la faible pathogénité d'un virus humain pour les animaux, un caractère qui le distingue du *T. gambiense*.

**1061.**

MORNET P.

1953 "Carte de répartition des trypanosomes pathogènes des animaux domestiques en A.O.F.". **Bull. Soc. Path. exot.**, 46, 3 : 308-311.

Travail du laboratoire fédéral de l'élevage, Dakar.

**1062.**

MORNET P.

1954 "Les trypanosomes pathogènes de l'A.O.F. Considérations sur leur répartition, leur fréquence, le taux d'infestation des animaux domestiques". **Bull. Soc. Path. exot.**, 47, 5 : 709-720.

*T. vivax-Cazalboui* est le plus répandu ; viennent ensuite : *T. congolense*, *T. brucei*, *T. evansi*. 5 cartes, 24 références (Laboratoire fédéral de l'élevage, Dakar).

**1063.**

MOULANIER M. & DIOUF J.

1952 "Dix années de lutte contre la maladie du sommeil sur la Petite Côte du Sénégal et la région des Niayes". **Bull. méd. AOF**, 9, 2 : 201-239.

Exposé détaillé des résultats favorables obtenus en 10 ans, le nombre des nouveaux cas traités est passé de 406 en 1941 à 105 en 1951. L'ICN est passé de 1,46 à 0,06. (4 cartes dépliantes et 6 figures hors-texte., nombreux tableaux, 4 références).

**1064.**

MULLIGAN Hugh W.

1955 "Recent investigations on trypanosomiasis in British West Africa". **Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg.**, 49, 2 : 199-228.

Activités du New West African Institute for Trypanosomiasis Research au Nigeria : recherches, méthodes, épidémiologie (données sur la Gambie [:207-10]). Bibliographie.

**1065.**

NASH Thomas Arthur Manly

1948 **Tsetse Flies in British West Africa**. London : HMSO, 77 p. (ill.).

Gambie [: 60-68]. Comporte une description de la végétation (16 photos).

**1066.**

NOC & BAURY

1920 "Etude biologique du liquide céphalo-rachidien dans un cas de trypanosomiase humaine". **Bull. Soc. méd.chir. fr. Ouest afr.**, 2, 7 : 190-193.

Profit de l'étude du LCR pour le diagnostic, pronostic et traitement de la trypano au Sénégal. Discussion : HECKENROTH. (Labo. Bactériol. AOF).

1067.

NODENOT L.

1946 "Les derniers médicaments en expérimentation contre la maladie du sommeil". **Bull. méd. AOF**, 4, 3 : 299-302.

Au Sénégal : le 4.289 introduit par voie intraveineuse, sous-cutanée et buccale, s'est révélé un trypanocide énergique et rapide chez les malades en première période.

1068.

ORMEROD W.E.

1958 "A Comparative Study of Cytoplasmic Inclusions (Volutin Granules) in Different Species of Trypanosomes". **J. gen. Microbiol.**, 19, 2 : 271-288. (3 pl. h.t.).

Revue de la littérature sur les 'granules spiralées' pour clarifier la signification du terme en rapport aux trypanosomes. 15 espèces ont été examinées par microscopie et la morphologie et l'histoire naturelle de leurs inclusions cytoplasmiques décrites. Discussion des observations et des résultats.

1069.

PECAUD G.

1911 "Les trypanosomiasés animales de l'Afrique occidentale française (revue d'ensemble)". **Suppl. J.O. AOF**, 3, 57 : 81-84 ; 58 : 85-88 ; 59 : 89-91.1912 (revue d'ensemble. 2<sup>e</sup> partie)". **Suppl. J.O. AOF**, 4, 64 : 1-12.

Distribution géographique. Symptomatologie. Un tableau des caractères des différentes trypano de l'AOF. Caractères différentiels des divers trypanosomes. / Anatomie pathologique Diagnostic. Pronostic. Etiologie. Traitement curatif. Immunisation. Résultats pratiques obtenus avec les diverses méthodes de traitement qui ont été préconisées. Prophylaxie.

1070.

RAINAUT J., LINHARD J. &amp; SILVERIE R.

1958 "La fiche réticulo-endothéliale dans les trypanosomiasés humaines africaines d'infestation et d'inoculation thérapeutique". **Méd. Afr. N.**, 5, 19 : 437-440.

La trypano à *T. gambiense* élève le taux des Englobulines anormales Eu de manière significative dès la première semaine de l'atteinte. La thérapeutique ramène généralement le taux à un chiffre voisin de la normale. La fiche réticulo-endothéliale est un témoin de l'effet du traitement ; elle constitue un moyen simple de contrôle de la guérison dans la trypano d'inoculation thérapeutique.

1071.

RIOU M. &amp; MOYNE Mlle

1933 "Un cas de trypanosomiasé à évolution latente anormalement prolongée". **Bull. Soc. Path. exot.**, 26, 8 : 1090-1091.

Une fillette mandiago de 12 ans née en Casamance qu'elle a quittée il y a 4 ans pour venir à Dakar d'où elle n'a pas bougé. (IHS Dakar).

1072.

ROUBAUD Emile

1915 "Les zones à tsésés de la Petite-Côte et du Bas-Saloum (Sénégal)". **Bull. Soc. Path. exot.**, 8, 3 : 130-137.

Revient sur les caractères particuliers des gîtes à *G. palpalis* de la Petite-Côte (région de Nianing) et précise la nature encore peu connue de la zone à tsésés qui s'étend entre l'estuaire de la Gambie et celui du Saloum (Niom-Bato), l'un des plus importants foyers de trypano animales du Sénégal côtier.

1073.

ROUBAUD Emile

1920 "Les mouches tsésés en Afrique Occidentale Française. Nos connaissances actuelles sur leur histoire et leur rôle pathogène". **Bull. Com. Et. hist. sci. AOF**, 3 : 257-300. (carte h.t. en couleurs).



Première grande carte au 1/4 000 000<sup>e</sup> de distribution des mouches tsétsé et des maladies à trypanosomes dans l'Ouest africain des Missions BOUET-ROUBAUD 1906-1916, publiée avec retard en raison de la guerre. 1) Distribution géographique des tsétsé. 2) Les zones à tsétsé de l'Afrique occidentale.

**1074.**

ROUBAUD Emile

1922 "Les mouches tsétsé dans l'ouest africain. Distribution géographique. Histoire. Rôle pathogène". **Ann. Inst. Pasteur**, **36**, 10 : 720-728.

Missions BOUET-ROUBAUD (1906-1916) pour le Gouvernement Général AOF et pour l'IP. Carte générale au 1/4 000 000<sup>e</sup> de la distribution des mouches tsétsé et des moustiques à trypanosomes en AOF.

**1075.**

ROUBAUD Emile

1937 "Stomoxys d'Afrique". **Bull. Soc. Path. exot.**, **30**, 2 : 140-144.

Décrit notamment le Stomoxe des mares salées du Sénégal (*St. 6 vittata* var. *halophila* n. var.) rencontré en grand nombre dans la région de Hann. Mouche redoutable par ses piqûres pour l'homme et les animaux. Appelle l'attention sur l'importance que présentent pour la transmission des trypano sahariennes, les stomoxes se développant au bord des eaux (2 figures).

**1076.**

ROUBAUD Emile

1955 "Les précurseurs dans la lutte contre la maladie du sommeil en Afrique noire française (1908-1930)". **Presse méd.**, **63**, 75 : 1547-1548.

L'œuvre de JAMOT dans les territoires de l'AEF et de l'AOF depuis 1922 est célèbre. Son action fut progressivement préparée par les efforts continus de précurseurs. En AOF : de 1906 à 1908 des médecins des T. C., élèves du labo. de F. Mesnil à l'IP relèvent différents foyers d'infection. THIROUX (élève de Laveran) étudie l'infection d'abord avec R. WÜRTZ & A. TEPPAZ (1908) dans le Bas-Sénégal (Niayes) puis dans le delta du Fleuve (1909). G. BOUET & E. ROUBAUD, chargés de Mission par le Gouvernement général et l'IP Paris parcourent 10 000 km en AOF (la trypano au Sénégal : région de Rufisque, Petite Côte, Nianing, Niayes entre Dakar et St-Louis). 1932 : JAMOT est Directeur général de la lutte en AOF.

**1077.**

ROUBAUD Emile &amp; LAFONT A.

1914 "Expériences de transmission des trypanosomes humains d'Afrique par les moustiques des habitations (*Stegomyia fasciata*)". **Bull. Soc. Path. exot.**, **7**, 1 : 49-52.

Expériences sur 2 types de virus humains d'Afrique : *T. gambiense* et *T. rhodesiense*. La transmission des virus n'a pu se produire, malgré le grand nombre des moustiques utilisés, que dans les cas où les animaux ont été placés tout à fait au voisinage de porte-virus renfermant de très nombreux trypanosomes dans leur sang. Confirmation du rôle toujours possible des moustiques d'habitations, comme vecteurs mécaniques des trypanosomes en enceinte limitée. Non conservation du virus actif par ces moustiques au-delà de 24 h. (Labo. bactériol., St-Louis).

**1078.**

SAMBON L.-W.

1904 "La maladie du sommeil d'après les travaux les plus récents" (trad. du Dr Thiroux). **Ann. Hyg. Méd. colon.**, **7** : 451-470.

Revue de la littérature. Pour la Sénégambie se réfère aux travaux de : CORRE, DUTTON, FORDE, MARCHOUX, etc. La théorie qui rapporte la maladie à un trypanosome réclame certaines mesures prophylactiques spécifiques.

1079.

SERVICE GÉOGRAPHIQUE DE L'A.O.F.

1949 **Cartes des limites des aires de distribution en Afrique Occidentale****Française des Glossines. 1<sup>ère</sup> carte.** Dakar : Service géographique de l'A.O.F.2 cartes au 1/3 000 000<sup>e</sup> (1. *Gl. morsitans* et *Gl. longipalpis* ; 2. *Gl. palpalis* et *Gl. tachinoïdes*).

Fond avec zones de pluviosité. Immense extension de *G. palpalis*. *G. morsitans* connu sur une bonne partie du Sénégal. *G. longipalpis* en Casamance.

1080.

SOREL &amp; ROBINEAU

1931 "La trypanosomiase en Afrique Occidentale Française". **Ann. Méd. Pharm. colon.**, **29** : 532-561.

Sénégal : de 1907 à 1925, des atteintes de la maladie sont observées dans le delta du fleuve, les Niayes, à la Petite-Côte et en Casamance. En 1927 : un cas unique est signalé à Sangalcam. 1929 : 8 cas disséminés et 4 en 1930. Cartographie des zones d'endémicité en AOF, distribution en 1920 et 1930 (en régression)

1081.

TANON L. &amp; DUPONT A.

1913 "Traitement de la trypanosomiase humaine". **Bull. Mém. Soc. méd. Hôp. Paris**, 3<sup>e</sup> s., **29**, 16 : 975-988.

Compte rendu de l'action thérapeutique de 2 nouveaux dérivés de l'arsenic : 1116 (galy) et 1151 (ludy) dans les infections par *T. gambiense* chez l'animal d'expérience. La valeur des produits a été testée sur 30 patients atteints de maladie du sommeil au Sénégal.

1082.

TEPPAZ L.

1910 "Essais de traitement de la lymphangite épizootique du Sénégal". **Bull. Soc. Path. exot.**, **3**, 7 : 450-453.

Localement appelée *Borkodié* (ou vérole du cheval). Le seul traitement qui a donné des résultats est l'iodure de potassium injecté dans la jugulaire.

1083.

THIROUX André

1906 "Sur les propriétés préventives du sérum de deux malades atteints de trypanosomiase humaine (forme maladie du sommeil)". **C.R. Soc. Biol.**, 5 mai : 778-779.

Expérience faite avec le sérum de 2 malades à l'hôpital civil de St-Louis dont le LCR renfermait des trypanosomes. L'action préventive du sérum des malades du sommeil est spécifique. Le sérum des malades n'a donné aucun résultat au point de vue curatif.

1084.

THIROUX André

1909 "Les villages de ségrégation et de traitement de la maladie du sommeil. Fonctionnement d'un de ces villages à Saint-Louis-du-Sénégal". **Ann. Hyg. Méd. colon.**, **12** : 448-459.1909 **Suppl. J.O. AOF**, **1**, 7 : 53-56.

Suite à un voyage d'étude dans la région des Niayes et à la Petite-Côte, création à St-Louis (faubourg de Sor) d'un village de malades du sommeil pour faciliter l'étude de l'affection et essayer la thérapeutique Laveran-Thiroux (l'orpiment).

1085.

THIROUX André

1909 "Notes sur la maladie du sommeil. Observations du village de ségrégation de Saint-Louis". **Suppl. J.O. AOF**, **1**, 17 : 124-135. (existe ent. à p. Dakar : **Suppl. J.O. AOF**, Rapports et Documents, n° 17, 28 p.).

1) L'hypertrophie des ganglions dans la trypano humaine. 2) La méningite aiguë dans la trypano humaine. 3) L'emploi du *Cercopithecus Ruber* ou *Patas* comme animal témoin dans la maladie du sommeil et la méthode employée pour suivre la marche de l'infection ou de la guérison chez l'homme. 4) L'absence fréquente de *T. Gambiense* dans le sang et les ganglions des malades du sommeil à la 3<sup>e</sup> période. 5) La thérapeutique. 6) Les accidents d'intoxication consécutifs aux injections intraveineuses d'émétique et moyens de l'éviter. 7) La cause des attaques épileptoïdes que l'on observe lors des rechutes tardives chez les malades du sommeil, traités par l'atoxyl seul ou associé à d'autres médicaments.

**1086.**

THIROUX André

1909 "De l'absence fréquente de *Trypanosoma gambiense* dans le sang et les ganglions des malades du sommeil à la troisième période". **Bull. Soc. Path. exot.**, 2, 3 : 135-139.

Dans la maladie du sommeil, la formation de races sérum-résistantes ne saurait être opposée au fait qu'à une époque de l'infection de l'homme par *T. gambiense*, le sang et la lymphe ganglionnaire peuvent quelquefois, sans le secours d'aucune médication, se débarrasser du parasite qui passe ou subsiste, s'il y était préexistant, dans le LCR (Labo. bactériol. Village de ségrégation de la maladie du sommeil, St-Louis).

**1087.**

THIROUX André

1909 "De la cause des attaques épileptoïdes que l'on observe lors des rechutes tardives chez les malades du sommeil traités par l'atoxyl, seul ou associé à d'autres médicaments". **Bull. Soc. Path. exot.**, 2, 6 : 314-317.

L'A. pense que les diarrhées dysentériques dans la trypano. humaine ne sont nullement liées aux crises épileptiformes et ne résultent pas d'une intoxication arsenicale.

**1088.**

THIROUX André

1909 "Des accidents d'intoxication consécutifs aux injections intraveineuses d'émétique et des moyens de les éviter". **Bull. Soc. Path. exot.**, 2, 6 : 317-319.

Rappel du caractère toxique cardiaque de l'émétique ; pour prévenir les syncopes, injection de 0,20 g de caféine sous la peau 20 minutes avant l'émétique. (Village de ségrégation de la maladie du sommeil, St-Louis).

**1089.**

THIROUX André

1909 "De la conception et de la grossesse au cours de la trypanosomiase humaine". **Bull. Soc. Path. exot.**, 2, 8 : 477-479.

Observation d'une africaine au village de ségrégation de la maladie du sommeil de St-Louis, avec une hypnosie très notable ayant disparu 16 j. après le début du traitement mixte atoxyloporpiment, concevant des œuvres d'un tirailleur, 26 j. environ après la fin de ce traitement de 40 j.

**1090.**

THIROUX André

1909 "Les lésions cutanées dans la trypanosomiase humaine". **Bull. Soc. Path. Exot.**, 2, 9 : 532-534.

L'A. distingue des trypanides papuleuses à petites papules, des trypanides papuleuses en placard et des trypanides papuleuses-ulcéreuses. Il cite des lésions cutanées qui consistent en éruptions de petites vésicules.

**1091.**

THIROUX André

1909 "Du rôle des anticorps dans la disparition des trypanosomes du sang des malades du sommeil". **Bull. Soc. Path. exot.**, 2, 9 : 535-537.

L'A. avance des arguments à l'appui de sa théorie critiquée par MARTIN & LEOEUF (au Congo) selon laquelle : l'absence de *T. gambiense* dans le sang des malades du sommeil, dont le LCR reste infecté, que ces malades aient été traités ou non, était due à l'action des anticorps, qui empêchaient les trypanosomes de se développer dans le sang (cfr. THIROUX 1909 V. 1086).

**1092.**

THIROUX André

1910 "De l'Émétique d'Aniline associé à l'atoxyl dans le traitement de la maladie du sommeil". **Bull. Soc. Path. exot.**, 3, 3 : 194-202.

Expérimentation de ce médicament dans la trypano humaine au village de ségrégation de St-Louis, travail du labo. de bactériologie avec description des 2 modes de traitement essayés et les observations résumées les plus intéressantes.

**1093.**

THIROUX André

1910 "Un petit foyer de maladie du sommeil à côté d'un gîte de *G. palpalis* dans le delta du fleuve Sénégal". **Bull. Soc. Path. exot.**, 3, 4 : 239-245.

Découverte d'un petit centre d'endémicité délimité et peu étendu qui comprend les îles et les diverticules que forme en cet endroit le fleuve avant de se jeter à la mer et s'étend sur 3 km de Guelembam à Guembem. Il est exactement superposable à un *fly belt* et *G. palpalis* s'y montre en abondance dans les palétuviers (1 carte).

**1094.**

THIROUX André

1910 "De la présence de « *cercopithecus patas pynhonotus* » au Sénégal". **Bull. Soc. Path. exot.**, 3, 7 : 453-455.

Présente vis-à-vis de *T. gambiense* la même sensibilité comme animal d'épreuve que son proche parent *C. patas-patas*.

**1095.**

THIROUX André &amp; D'ANFREVILLE L.

1907 "La maladie du sommeil au Sénégal. Trois cas traités, guérison probable dans un cas". **Arch. Hyg. Méd. colon.**, 10 : 339-349.

Les cas sont rares à St-Louis, l'affection n'étant pas endémique au Sénégal et ne se rencontrant plus que très rarement dans les régions de Rufisque et de Nianing. L'affection, comme la tsétsé, paraît avoir presque complètement disparu suite aux déboisements (En Casamance, elle est commune). Depuis 2 ans les A. ont observé 7 cas contractés dans les régions du sud. Résumé de 3 observations et discussion des possibilités de curabilité et de médication (hypanrothacide arsénieux, atoxyl). (Labo. bactériol., St-Louis).

**1096.**

THIROUX André &amp; D'ANFREVILLE L.

1909 "Quelques considérations sur la thérapeutique dans la trypanosomiase humaine". **Bull. Soc. Path. exot.**, 2, 1 : 51-54.

Renseignements pratiques sur l'expérimentation depuis juin 1908 des traitements à l'orpiment et à l'émétique, seuls ou associés à l'atoxyl, sur les 18 malades du village de ségrégation de la maladie du sommeil.

**1097.**

THIROUX André &amp; D'ANFREVILLE L.

1909 "De l'emploi du *cercopithecus ruber* ou *patas* comme animal témoin dans la maladie du sommeil". **Bull. Soc. Path. exot.**, 2, 3 : 129-35.

Après 2 vérifications négatives du sang par inoculation à *C. ruber*, faites 1 mois après traitement et à 1 mois d'intervalle, on devra pratiquer une ponction lombaire et au besoin, injecter le LCR dans le péritoine du singe. Les singes non infectés dans une ou plusieurs expériences ne perdent rien de leur sensibilité.

1098.

THIROUX André & D'ANFREVILLE L.

1909 "De l'hypertrophie des ganglions dans la trypanosomiase humaine". *Bull. Soc. Path. exot.*, 2, 7 : 397-399.

Un certain nombre de points qui n'ont pas encore été mis suffisamment en lumière dans la question de l'hypertrophie des ganglions dans la trypano humaine observée au village de ségrégation de St-Louis.

1099.

THIROUX André & D'ANFREVILLE DE LA SALLE L.

1911 **La Maladie du Sommeil et les Trypanosomases animales au Sénégal.** Préface du Dr. A. LAVERAN. Paris : J.B. Baillière & fils, VIII-200 p., 17 fig., cartes.

Les A. rapportent les résultats de 3 ans d'études sur le sujet. 1) La maladie du sommeil : symptomatologie, diagnostic, thérapeutique, répartition géographique de la trypano humaine et des glossines (Petite Côte, Niayes, un petit foyer à proximité de St-Louis : palétuviers du delta du fleuve Sénégal), prophylaxie (village de ségrégation de Sor). 2) Les trypano. animales : infections dues à *T. dimorphon*, *T. cazalboui* et *T. pecaui*. Contribution importante au sujet, rendant compte de la recherche épidémiologique, et expérimentale, nombreuses observations cliniques, marquant un progrès au point de vue traitement et prophylaxie.

1100.

THIROUX André & PELLETIER J.

1909 "De la méningite aiguë dans la trypanosomiase humaine". *Bull. Soc. Path. exot.*, 2, 7 : 400-402.

1913 *Ann. Hyg. Méd. colon.*, 16 : 1188-1190.

Les A. ont observé dans 2 circonstances des symptômes méningitiques au cours d'une trypano humaine. Intérêt de ces observations dans une région où la MCS sévit souvent (diagnostic différentiel). Résumé de 2 observations : un homme de 30 ans environ, et une femme de 25 ans environ qui provient de la Petite Côte.

1101.

THIROUX André & TEPPAZ L.

1907 "Les trypanosomases animales au Sénégal". *Ann. Inst. Pasteur*, 21, 3 : 211-223.

Trypano des chevaux de Gambie observée dans la région de Nianing (sous forme plus enzootique qu'épizootique). *T. dimorphon* dans la région de Bakel. Le *surra* ou *M'Bori* observé sur les dromadaires de la rive droite du Sénégal. 3 cartes des zones infectées et 1 photo.

1102.

THIROUX André & TEPPAZ L.

1908 "Traitement des trypanosomases chez les chevaux par l'orpiment seul ou associé à l'atoxyl". *C. R. Acad. Sci.*, 147, 15 : 651-652.

1908 *Suppl. J.O. AOF*, 1 : 1-6.

Les résultats rapportés concernent seulement la Souma et la trypano des chevaux de Gambie, dans le traitement desquels les A. ont obtenu des résultats concluants.

1103.

THIROUX André & TEPPAZ L.

1908 "Sur le leucocytozoon piroplasmoides Ducloux de la lymphangite épizootiques des Equidés". *C. R.. Acad. Sci.*, 147, 22 : 1075-1076. [présentation succincte par LAVERAN]

1909 "Contribution à l'étude de la lymphangite épizootique des équidés au Sénégal". *Ann. Inst. Pasteur*, 23, 4 : 420-425.

4 cas de lymphangite chez le cheval, traités et guéris par l'orpiment et l'atoxyl, de la trypano des chevaux de Gambie. Morphologie de *leucocytozoon piroplasmoides* (DUCLOUX). Essai de culture du parasite. Essai de traitement.

**1104.**

THIROUX André &amp; TEPPAZ L.

1909 "Traitement de la Baléri chez le cheval par l'orpiment". **C. R. Acad. Sci.**, 148 : 115-116. [Présentation succincte par LAVERAN].1909 "Traitement des trypanosomiasés chez les chevaux par l'orpiment seul ou associé à l'atoxyl". **Ann. Inst. Pasteur**, 23, 4 : 426-429.

Traitement de la Baléri (*T. pecaui*) par l'orpiment. Observations d'un cheval M'Baiard à St-Louis. Orpiment : moyen sûr et pratique de guérir, chez les équidés, les trypano transmises par les glossines les plus répandues dans l'ouest africain. (Labo. bactériol., St-Louis).

**1105.**

THIROUX André &amp; TEPPAZ L.

1909 "Traitement des trypanosomiasés chez les chevaux (souma et trypanosomiasé des chevaux de Gambie) par l'orpiment seul ou associé à l'atoxyl". **Ann. Inst. Pasteur**, 23, 3 : 240-252.

2 trypano. différentes : Souma (*T. cazalboui*) et trypano. des chevaux de Gambie (*T. dimorphon*), ont pu être traitées avec succès chez les chevaux, par la médication mixte orpiment et atoxyl. 2 chevaux atteints de Souma ont été traités avec succès par l'orpiment seul (d'un prix peu élevé). Les animaux qui semblent très gravement atteints sont encore le plus souvent curables, mais il faut une convalescence assez longue (jusqu'à 2 mois). Les chevaux dont l'état général n'a pas encore beaucoup souffert, peuvent déjà fournir aussitôt après la première moitié du traitement un travail normal. (Labo. bactériol., St-Louis).

**1106.**

THIROUX André &amp; TEPPAZ L.

1910 "Traitement des trypanosomiasés chez les chevaux par l'orpiment seul ou associé à l'atoxyl ou à l'émétique de potasse". **Ann. Inst. Pasteur**, 24, 3 : 220-233.

Traitement du Surra. Observations : 4 chevaux traités par l'émétique de potasse ; 2 par l'orpiment ; 2 par l'émétique associé à l'orpiment ; 5 par l'orpiment associé à l'atoxyl. Tableau des résultats. (Labo. bactériol., St-Louis).

**1107.**

THIROUX André &amp; TEPPAZ L.

1910 "Traitement du Surra chez le dromadaire par l'orpiment seul ou associé à l'émétique ou à l'atoxyl". **Ann. Inst. Pasteur**, 24, 3 : 234-38

Un dromadaire traité par l'orpiment seul ; 1 par émétique seul ; 1 par émitique-orpiment ; 1 par atoxyl-orpiment. Remarques sur la tolérance différentielle à ces produits du cheval et du dromadaire.

**1108.**

THIROUX André, WURTZ R. &amp; TEPPAZ L.

1908 Rapport de la mission d'étude de la "maladie du sommeil et des trypanosomiasés animales sur la Petite Côte et dans la région des Niayes au Sénégal." **Ann. Inst. Pasteur**, 22, 7 : 561-585.

Fin 1907, le Dr NINAUD médecin de la municipalité de Rufisque, chargé de l'AMI signale, dans le Diander jusqu'à Tamna, de nombreux cas de maladie du sommeil. On isole à St-Louis *T. gambiense* sur 2 malades de NINAUD. Le Gouvernement du Sénégal envoie une mission chargée de déterminer les limites de la zone contaminée et d'étudier les trypano animales. 1) Trypano humaine ou maladie du sommeil : observations tout au long de la mission, recherche des mouches piquantes et en particulier des glossines, mesures prophylactiques. 2) Trypano animales : *T. cazalboui*, *T. pecaui*, *T. dimorphon*. 3 cartes : itinéraires de la mission.

**1109.**

THIROUX André, WURTZ R. &amp; TEPPAZ L.

1908 "Sur la maladie du sommeil et les trypanosomiasés animales à la Petite-Côte et dans la région des Niayes au Sénégal". **Bull. Soc. Path. exot.**, 1, 5 : 269-273.

Tournée de 20 jours dans les régions concernées où la trypano. humaine est intimement liée à celle des glossines (*G. palpalis*, *G. longipalpis*) dont l'habitat coïncide avec les affleurements d'argile (marigots argileux,...). Mesures prophylactiques. Observations sur les trypano animales.

1110.

TODD John L. &amp; WOLBACH S.B.

1911 "The diagnosis and distribution of human trypanosomiasis in the Colony and Protectorate of the Gambia". **Ann. trop. Med. Parasit.**, 5 : 245-286.

La palpation des ganglions et la ponction sont les procédures les plus efficaces utilisées pour le diagnostic de la trypano. en Gambie. 0,8 % au moins de la population est infecté. Les mesures de contrôle devraient inclure : un examen continu de toute la population, la création de villages de ségrégation, l'observation et le traitement des cas, et la mise en place par l'administration d'un staff spécial pour l'exécution de ces mesures (26 références, 1 carte hors-texte).

### *Leishmaniose*

1111.

CURASSON G., SISSOKO B. &amp; LAURENCE

1937 "La leishmaniose canine à Dakar". **Bull. Soc. Path. exot.**, 30, 8 : 684-686.

Sur 83 chiens de la fourrière d'origines diverses (croisement de races européennes et indigènes, aucun importé) examinés, 5 étaient porteurs de *Leishmania* (6,02 %), la détection étant amorcée par le triple test de la formol-leucogéification, de la séro-floculation à l'eau distillée et de la lacto-géification, et assurée par l'examen de la moëlle et de la rate, ainsi que par la culture.

1112.

HECKENROTH Ferdinand

1916 "Deux nouveaux cas de leishmaniose canine à Dakar". **Bull. Soc. Path. exot.**, 9, 9 : 696-697.

Sur 126 chiens (pour la plupart européens) de la fourrière examinés au labo. de bactériologie de l'AOF à Dakar, 2 ont été trouvés parasités par des *Leishmania*.

1113.

LAFONT A. &amp; HECKENROTH F.

1915 "Un cas de leishmaniose canine à Dakar". **Bull. Soc. Path. exot.**, 8, 4 : 162-164.

Premier cas signalé en AOF : un chien du pays ramassé dans les rues de Dakar en période d'épidémie de peste fin 1914. Les A. attirent l'attention sur la possibilité de l'existence du kala-azar infantile dans le pays. (Labo. bactériol. de l'AOF, Dakar).

1114.

PARROT L., MORNET J. &amp; CADENAT J.

1945 "Notes sur les phlébotomes - XLVIII - Phlébotomes de l'A.O.F. I. Sénégal, Soudan, Niger". **Arch. Inst. Pasteur d'Algérie**, 3.

Depuis février 1943, les A. ont entrepris la mise au point de la distribution des phlébotomes dans certaines colonies du groupe. Cette première enquête (Sénégal, Soudan, Niger) a permis d'y déceler ou confirmer l'existence de 12 espèces ou variétés : *P. roubandi*, *P. bustoni*, *P. dubius* nov. sp., *P. signati pennisi*, *P. africanus* et ses variétés *sudanicus* et *niger*, *P. schwetzi*, *P. dydei*, *P. squamipleuris*, *P. congolensis* var. *distinctus* et *P. wansonii*.

1115.

RIOU M. &amp; ADVIER M.

1933 "Leishmaniose cutanée contractée au Sénégal". **Bull. Soc. Path. exot.**, 28, 2 : 254-256.

Un cas d'ulcère leishmanien chez un lycéen Wolof, contracté sans aucun doute à Joal (Petite Côte). Au Sénégal cette affection semble n'avoir jamais été mentionnée (les seules *Leishmania*. trouvées jusqu'alors sont des parasites viscéraux du chien (V. 1112, 1113). (IP Dakar/Inst. Hyg. de l'AOF).

1116.

WALTERS J.H.

1949 "A case of Indigenous Kala-Azar in the Gambia". **Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg.**, **43**, 3 : 287-292.

L'attention est attirée sur l'occurrence du kala-azar en Gambie par la reconnaissance d'un cas pour lequel le diagnostic a été confirmé par une ponction de la rate et biopsie du foie. La maladie a été contractée localement. Les sources possibles d'infection sont considérées. On suggère que la maladie est endémique dans une zone longeant le Sahara du Soudan à la Côte Ouest. Une investigation des espèces de vecteurs possibles, similie (*sandfly*) est requise (2 planches).

### ***Toxoplasme***

1117.

BOURRET G.

1911 "La toxoplasme du lapin à Saint-Louis du Sénégal". **Bull. Soc. Path. exot.**, **4**, 6 : 373-376.

Observations sur le décès de 2 lapins au labo. de bactériologie de St-Louis à l'époque d'une épizootie qui paraît avoir relevé du *Toxoplasma*.

1118.

SÉNÉCAL J., PELLEGRINO A., LARIVIERE M. & AGBESSY V.

1959 "Toxoplasme congénitale chez un enfant noir". **Bull. Soc. méd. Afr. N. lang. fr.**, **4**, 4 : 440-444.

Hydrocéphalie, retard du développement, calcifications intracrâniennes, chorio-rétinite, réactions sérologiques positives chez la mère et l'enfant, en plus obésité. Il semble s'agir du premier cas africain (9 mois). 39 références.

### ***Amibiase***

1119.

AUFFRET CH. & TANGUY F.

1950 "Répartition et durée de la conessine dans les organes du singe". **Bull. méd. AOF**, **7**, 1 : 47-53.

La lenteur de l'élimination urinaire et les nombreuses observations de troubles divers constatés au cours du traitement de l'amibiase par cet alcaloïde, ont incité à rechercher son comportement dans l'organisme. Se fixe sur tous les organes y compris le cerveau. Les pourcentages les plus élevés se trouvent dans la rate, les poumons, les reins, le foie. Son élimination est lente : 42 jours au moins avec 1 dose quotidienne de mg/kg pendant 7 jours. On peut admettre qu'elle se prolonge au-delà avec des doses plus élevées. (IP AOF/Ecole afr. Méd.).

1120.

CHARMOT G. & LE HÉNAND F.

1952 "Dix observations d'amibiase hépatique traitée par la terramycine". **Bull. méd. AOF.**, **9**, 2 : 259-269. (20 réf.).



6 succès et 4 échecs. Il s'agissait dans 2 de ces derniers d'abcès nécessitant l'évacuation du pus. Les A. estiment que l'émétine garde la première place, mais que la terramycine peut être utilement associée (synergie anti-amibienne et lutte contre une éventuelle surinfection de l'hépatite). Bonne tolérance.

**1121a.**

CHARMOT G., LE HENAND F. & GIUDICELLI P.

1953 "Traitement de l'amibiase intestinale aiguë en A.O.F. par le Bis (P. Arsenophénylamino)-1,2, Ethane". **Bull. méd. AOF**, 10, 1 : 41-43.

33 cas traités avec des résultats immédiats satisfaisants (les amibes disparaissent des selles en 2 à 3 jours). Sur 22 malades contrôlés avec le recul uniforme de 2 mois, 4 porteurs d'amibes hématophages (5 examens de selles, après réactivation par Cy kg et purgation saline). 2 références.

**1121b.**

CHARMOT G., LE HENAND F., MATHIEU P., SYLLA & OUEDRAOGO Y.

1952 "Premiers résultats du traitement de l'amibiase intestinale aiguë en A.O.F. par le 4482 R.P.". **Bull. méd. AOF**, 9, 1 : 97-101.

L'acide p. sulfamido-amino-phénylarsique est d'une tolérance parfaite, amenant rapidement la sédation des signes fonctionnels et la disparition des amibes hématophages. Son expérimentation mérite d'être poursuivie.

**1122.**

CLERC S. & BERGERET Ch.

1947 "Quelques observations d'aspects chirurgicaux de l'amibiase intestinale". **Bull. méd. AOF**, 4, 4 : 415-420.

1) Localisation dans la fosse iliaque droite. 2) Localisation dans la fosse iliaque gauche. 5 observations, commentaires (3 références).

**1123.**

DELAHOUSSE J., PAILLET R. & LEPROUX Ph.

1959 "Hémorragie surrénale et amibiase colique grave. (A propos d'une observation anatomo-clinique)". **Bull. Soc. méd. Afr. N. lang. fr.**, 4, 2 : 203-207.

Décès subit après 4 jours d'hospitalisation d'un européen de 34 ans, amibien chronique, au cours d'un tableau de colite grave avec insuffisance surrénale. L'examen des selles montrait une association d'amibes hématophages et de staphylocoques pathogènes. L'autopsie révéla une véritable pseudo-tumeur colique couenneuse où la muqueuse était détruite par d'énormes ulcérations confluentes du cæcum au rectum. Il n'y avait pas de perforation. Les 2 surrénales très augmentées de volume présentaient des hématomes massifs. Les A. concluent à un syndrome de Reuilly.

**1124.**

DURIEUX C. & TANGUY F.

1949 "Recherches sur les propriétés thérapeutiques de la conessine (alcaloïde de l'*Holarrhena Africana*)" (67-72) **Rapport Inst. Pasteur AOF 1947**. Dakar : GI.A.

Parmi les agents amœbicides les plus actifs. Action également remarquable sur certains protozoaires flagellés tels que *Trichomonas intestinalis*. Intérêt de l'exploitation industrielle du séoulou (Wolof).

**1125.**

DURIEUX C., TRÉNOUS J. & TANGUY F.

1947 "Recherches sur les propriétés thérapeutiques de la conessine (alcaloïde de l'*Holarrhena africana*). Essais préliminaires dans le traitement du paludisme et de l'amibiase intestinale. L'émétine sera-t-elle détrônée par la conessine ?" **Bull. méd. AOF**, 4, 4 : 345-350.

1948 **Méd. trop.**, 8, 1 : 7-11.

Les A. concluent que la conessine (*Holarrhena africana*) employée per os, donne des résultats cliniques et parasitologiques très satisfaisants dans le traitement de la dysenterie amibienne. (V. 1135).

1126.

LABAIL

1949 "Deux cas de perforation du sigmoïde chez les amibiens". **Bull. méd. AOF**, 6, 1 : 83-87.

Attire l'attention sur la fragilité extrême du colon sigmoïde de l'amibien aigu ou chronique.

1127.

MOREAU

1942 "Amibiase intestinale". **Bull. méd. AOF**, 1, 2 : 91-100.

Agent pathogène : *Entamoeba dysenteriae*. Mécanisme et étapes de l'infestation. Syndrome dysentérique aigu. Amibiase intestinale chronique. Complications. Traitement. (Hôp. Central Indig. Dakar).

1128.

NOGUE

1919 "Un cas de cystite amibienne". **Bull. Soc. méd.chir. fr. Ouest afr.**, 1, 1 : 22-24.

Cas d'un jeune Wolof de 22 ans à l'Hôpital Indigène. Rôle pathogène évident ici des amibes vésicales. Effet thérapeutique rapide de l'émétine.

1129.

NOGUE M. & LÉGER M.

1923 "Essais de traitement de la dysenterie amibienne aiguë par le Stovaryl". **Bull. Soc. Path. exot.**, 16, 7 : 557-559.

Une médication de ce genre, même si elle n'a pas la rapidité d'action de l'émétine présente de réels avantages de commodité, et devient particulièrement précieuse dans les cas où l'alcaloïde de l'ipéca est contre-indiqué.

1130.

PAYET M. & ARMENGAUD M.

1957 "Sur un cas de dysenterie amoébo-bacillaire". **Méd. Afr. N.**, 4, 15 : 311-

Une Toucouleur de 22 ans. Les A. soulignent le péril fécal, la promiscuité, les mains sales, la sécheresse saisonnière comme autant de facteurs déclenchants de la flambée épidémique de dysenterie bacillaire et amoébo-bacillaire.

1131.

PAYET M., NETIK J., ARMENGAUD M. & BEZES H.

1957 "Les amibiases coliques mortelles en milieu africain à Dakar (à propos de dix observations)". **Bull. Méd. AOF**, (n.s.) 2, 4 : 384-392.

1957 **Sem. Hôp. Paris**, 33, 60 : 3559-

10 observations en 1 an, confirmées par l'examen anatomo-pathologique. Les formes cliniques observées : la pseudo-tuberculose colique scléro-hypertrophique, la forme péritonéale, celles à type d'insuffisance surrénale aiguë, de gastro-entérite aiguë, la cholérine. Les A. insistent sur la fréquence relative, la gravité, le polymorphisme clinique de l'amibiase colique suraiguë de l'Africain. Nécessité impérieuse de traiter l'amibiase grave par l'émétine.

1132.

PAYET M., PENE P., ROUGET-CAMPANA & BARTHE CI.

1953 "Traitement de la dysenterie amibienne par la Dibromo-Oxyquino-léine (Dibromoquin)". **Bull. méd. AOF**, 10, 10 : 165-168.

Ce médicament a donné des résultats intéressants. A entraîné rapidement chez tous les malades une amélioration clinique et la disparition des amibes des selles ; la rapidité de son action en fait un produit amoébicide de valeur.

**1133a.**

PENE Pierre & ARMENGAUD Maxime

1957 "Sur un cas d'hépatite amibienne". **Méd. Afr. N.**, 4, 8 : 157-158.

Conférence de médecine pratique.

**1133b.**

SENECAL J., LARIVIERE M., DUPIN H. & TRENOU R.

1957 "Quelques aspects des abcès amibiens du foie chez le nourrisson africain". **Bull. méd. AOF**, (n.s.), 2, 3 : 349-355.

4 abcès amibiens du foie en 4 ans chez le nourrisson africain. Rareté de cette localisation de l'amibe dysentérique à cet âge ; mais cela doit inciter à évoquer ce diagnostic devant toute hépatomégalie même non fébrile, et même chez le très jeune enfant. (3 références, 4 clichés).

**1134a.**

SOHIER H.M.L.

1956 "Glace abdominale et dysenterie amibienne". **Gaz. méd. France**, 63 : 609-614.

7 observations montrant que le glaçage, utile pour l'affection abdominale en cause, peut être susceptible par le refroidissement qu'il entraîne de déclencher un syndrome dysentérique aigu qui n'est que la traduction de la reviviscence d'une dysenterie amibienne latente. Pratiquement : avant de glacer un abdomen, demander au sujet, surtout s'il a été OM, s'il a présenté des épisodes dysentériques et dans ce cas : s'abstenir de glacer.

**1134b.**

SOHIER H.-M.-L. & MARCAULERY R.

1959 "Traitement des abcès amibiens du foie par aspiration discontinue et injections médicamenteuses in situ". **Rev. Intern. Hépatol.**, 9, 6 : 575-588.

L'hépatotomie ne doit pas être considérée comme le seul traitement des abcès amibiens du foie ; ses indications doivent être discutées au profit d'autres méthodes. La ponction du foie peut également être envisagée comme un moyen de traitement ; correctement exécutée elle n'est pas dangereuse. Répétée elle peut être utilisée dans un but thérapeutique (V. SOHIER 1954). La répétition des ponctions (4 ou 5) doit, suivant l'évolution clinique et radiologique de l'abcès, céder la place à la mise en demeure de tubes en matière plastique permettant la poursuite du traitement. Ce matériel a montré : sa bonne tolérance par le parenchyme hépatique, la cicatrisation rapide (48 h.) due au trajet des tubes après une ablation ; la possibilité d'un traitement ambulatoire des abcès amibiens du foie.

**1135.**

TANGUY F., ROBIN Ch. & RAOULT A.

1947 "Nouveaux essais de traitement de la dysenterie amibienne par le chlorhydrate de conessine". **Bull. méd. AOF**, 4, 4 : 350-378.

1948 **Méd. Trop.**, 8, 1 : 12-31.

Utilisée per os la conessine a donné des résultats cliniques et parasitologiques satisfaisants dans le traitement de la dysenterie amibienne. Dans les cas aigus, résultats comparables à ceux obtenus par l'émétine. Dans les cas chroniques, des succès encourageants. Tolérance satisfaisante, administration sans danger, malgré quelques incidents nerveux et psychiques cédant aux barbituriques usuels. (IP de l'AOF/Hôp. Central Afr./Hôp. Principal Dakar).

**Autres protozooses**

**1136.**

BAUJEAN Dr.

1921 "Dysenterie balantidienne à 'Balantidium coli' observée à Dakar". **Bull. Soc. méd. chir. fr. Ouest afr.**, 14 : 52-54.

Nombreux cas de dysenterie et diarrhée dysentérique pendant l'hivernage 1920 à la division des indigènes de l'Hôpital Colonial de Dakar. 2 cas de dysenterie balantidienne. Un tirailleur (*tœnia*, *ascaris*, *ankylostome*, *trychocéphales*, *bilharzies* et *Balantidium coli* en nombre considérable). Cas d'une malade décédée de dysenterie balantidienne.

1137.

BAYLET R.J.

1959 "Note sur la lambliaose à Dakar". **Bull. Soc. méd. Afr. N. Lang. fr.**, 4, 3 : 346-348.

L'A. a pu établir sur près de 5 000 examens de selles que : 21 % des enfants européens étaient parasités par *Giardia*, 16 % des enfants africains également, ainsi que 6 % des adultes européens et africains. (Labo. Biol. F.T. AOF).

### **Nématodoses intestinales**

1138.

ABLART

1883 "Dysenterie parasitaire". **Arch. Med. nav.**, 40 : 450-454.

3 observations rapportées par l'A. à l'hôpital de St-Louis permettent d'attirer l'attention sur les causes parasitaires de la dysenterie (*Tœnia*).

1139.

BAUJEAN Dr.

1920 "Un cas de parasitisme multiple par *tœnia saginata*". **Bull. Soc. méd. chir. fr. Ouest afr.**, 14 : 52-54.

Ce *tœnia saginata*, bien mieux que *t. solium* mérite le nom de ver solitaire.

1140.

BERGERET Ch.

1947 "Quelques réflexions sur l'ankylostomiase". **Bull. méd. AOF**, 4, 2 : 159-166.

Attire l'attention sur : 1) la fréquente constatation d'un gros cœur anémique responsable de véritables asystolies au cours de l'ankylostomiase ; 2) l'existence de lésions hépatiques du type anoxémique, celle d'une véritable duodénite inflammatoire chronique ; 3) l'importance du facteur hémoglobine et de la carence martiale dans ces anémies — la conséquence thérapeutique qui en découle ; 4) la ténacité du parasitisme ; 5) la possibilité d'améliorer grandement l'anémie de l'ankylostomiase par le traitement martial alors même que les malades demeurent parasités.

1141.

BLANCHARD

1931 "Le parasitisme intestinal". **Hyg. soc.**, 65 : 1243-1247.

1142.

CAMAIN R., DESCHIENS R. & SÉNÉCAL J.

1955 "Documents histopathologiques sur un cas de strongyloïdose intestinale humaine". **Bull. Soc. Path. exot.**, 48, 1 : 51-56.

A l'autopsie d'un enfant de 2 ans, mort d'une diarrhée profuse, avec déshydratation et cachexie, les A. identifient un cas d'anguillulose intestinale à *S. stercoralis*. Dans le cas considéré, il semble que l'anguillulose soit responsable directement de certaines modifications histopathologiques et, indirectement, par fragilisation dans la muqueuse duodénale, de l'épisode diarrhéique aigu qui a entraîné le décès.

1143.

GOODWIN L.G. & STANDEN O.D.

1958 "Treatment of Ascariasis with Various Salts of Piperazine". **Brit. med. J.**, 1, jan. 18 : 131-133.

En 2 expérimentations, 770 cas d'ascaridiasés en Gambie ont été traités par préparations de piperazine données en une large dose orale unique. Pas d'effets toxiques latéraux après une simple dose de 4 g. Discussion.

1144.

GOODWIN L.G. &amp; STANDEN O.D.

1958 "Piperazine in Treatment of Hookworm Infection". *Brit. med. J.*, 1, jan. 18 : 135.

3 enfants africains infectés par *Ancylostoma duodenale* en observation pour 4 semaines au MRC Hospital à Fajara (Gambie) ont été traités avec des sels de pipérazine sans succès. Un traitement au tetrachloréthylène fut complètement efficace.

1145.

HURLY M.G.D.

1959 "A Method of Estimating Hookworm Loads". *Ann. trop. Med. Parasit.*, 53, 2 : 228-234.

Une méthode d'évaluation du poids des ankylostomes à partir du nombre total d'œufs excrétés quotidiennement par l'hôte. 15 références (MRC Laboratories, Fajara, Gambia).

1146.

LARIVIERE M., HOCQUET P. &amp; CAMERLYNCK P.

1960 "Les parasitoses intestinales de l'enfant africain au Sénégal". (194-212) **Journées africaines de pédiatrie**. (Dakar, avril 1960). Paris : CIE. (Centre de pédiatrie sociale. Université de Dakar/CIE).

Généralités. Revue thérapeutique. 1) Traitement des nématodes intestinaux. 2) Les cestodes. 3) Médicaments antiambiens. 4) Traitement de la lambliaose. Bibliographie (257 références).

1147.

LE GALL R.

1943 "La parasitose intestinale en Afrique Occidentale Française, au Togo et à Madagascar en 1941". *Bull. OIHP*, 35, 1/2 : 35-47.

AOF : tableau de la morbidité et de la mortalité dans les milieux indigènes et européens en 1941, en général, par pays. Nature et fréquence par colonie des parasites identifiés lors des examens pratiqués dans les colonies de l'AOF et du Togo en 1941. Tableau de la parasitose intestinale en AOF au cours des 3 dernières années. Tableau de la morbidité et de la mortalité dans les milieux indigènes et européens en 1941 à Dakar [:40], au Sénégal [:41].

1148.

LEGER Marcel

1925 "L'ankylostomiase dans les colonies françaises". *Ann. Méd. Pharm. colon.*, 23 : 81-101.

Rapport au Congrès de Pathologie comparée (Turin 1924). Groupe de l'AOF [:85- 88] : signalée par STORMONT 1822, NOVERRE 1833, CHASSANIOL 1850 ; c'est en 1910 que la recherche de l'infestation intestinale par l'examen microscopique des matières fécales est pratiquée autrement que par unités isolées. Quelques données sur le Sénégal [:87] : BOURRET 1913 trouve des ankylostomes sur 52 indigènes venus en consultation pour les maladies en rapport avec le tube digestif ; LEGER & LAVEAU 1919 insistent sur les erreurs fréquentes des diagnostics qui ne font pas appel au laboratoire ; NOC 1919 et 1920 (rapport sur le fonctionnement de l'Institut de Biologie de Dakar) ; JOUENNE 1920 à la polyclinique de l'Hôpital Indigène, LÉGER 1922 (Institut de Biologie) relèvent la présence de *Necator americanus* et *Ankylostomum duodenale*.

1149.

LÉGER M. &amp; BAURY A.

1922 "Parasitisme intestinal au Sénégal". *Bull. Soc. Path. exot.*, 15, 10 : 1020-1023.

Du 1<sup>er</sup> oct. au 1<sup>er</sup> nov. 1922, l'Institut de Biologie a reçu les matières fécales de 1 011 sujets malades de l'Hôpital colonial et de l'Hôpital Central Indigène de Dakar (629 africains et 382 européens). *Ascaris lumbricoïdes*, *Trichocephalus dispar*, *Oxyurus vermicularis*, *Strongyloïdes intestinalis* ne sont pas rencontrés à Dakar dans une proportion élevée. L'infestation par les helminthes est même nettement inférieure à celle de certaines régions de France. Le pourcentage des ankylostomes mérite par contre de retenir l'attention. Annexe : tableau index helminthiasique chez les indigènes dans diverses colonies françaises.

**1150.**

LÉGER M. &amp; BEDIER E.

1923 "Le parasitisme intestinal en Afrique Occidentale Française". **Bull. Com. Et. hist. sci. AOF**, 6, 1 : 74-103.

Esquisse historique et statistique limitée à l'Helminthiase intestinale (parasitisme de l'intestin par des Métazoaires, et par les seuls Métazoaires de l'embranchement des vers).

**1151.**

McFADZEAN J. A. &amp; SMITHERS S.R.

1958 "Action of Piperazine on *Necator*, *Trichuris* and *Strongyloïdes*". **Trans. Roy. Soc. Trop. Med. Hyg.**, 52, 3 : 235-236.

La Piperazine a été administrée à 5 cas d'infection par *Necator americanus*, 5 cas par *Trichuris trichuris*, et 5 cas par *Strongyloïdes stercoralis*. Il apparaît que la Piperazine a une certaine action contre *Necator* quand des doses répétées sont données, mais aucune contre *Trichuris* ou *Strongyloïdes*. (6 références).

**1152.**

NOC F., HENRY &amp; ESQUIER A.

1920 "L'anguillule intestinale de l'homme au Sénégal (*Strongyloïdes intestinalis* BAVAY, 1877)". **Bull. Soc. Path. exot.**, 13, 7 : 588-596.

Le Laboratoire de Bactériologie de l'AOF a noté 2 fois sa présence au cours des examens de 1919. L'observation présentée (un quartier-maître laptot Toucouleur) a permis de faire quelques constatations parasitologiques.

**1153.**

PAUR J.-B.

1954 "Médication africaine contre les parasites intestinaux". **Notes afr.**, 64 : 118-119.

Ingestion de fibres de "mangos" qui forment une sorte de piège à *Ascaris* et entraînent le parasite lors de leur expulsion intestinale.

**1154.**

PAYET M., PENE P. &amp; LE DRENN P.

1955 "Syndrome de Loëffler ascaridien". **Bull. méd. AOF**, 12 : 25-28.

Les A. portent au débat des infiltrats labiles avec hyperéosinophilie un syndrome de Loëffler ascaridien. Observation à Dakar, en milieu africain pourtant fortement parasité, mais où ces cas paraissent exceptionnels. L'observation est assez particulière en raison des difficultés de diagnostic différentiel qu'elle pose. Son évolution cependant fut conforme aux normes classiques, sous l'influence d'une thérapeutique mixte anti-allergique et à visée parasitaire. (1 planche).

**1155.**

PENE P. &amp; LARIVIERE M.

1955 "Considérations sur l'ankylostomiase en milieu africain". **Essor méd. soc. Union fr.**, 8 : 40-50.

Plus des 2/3 des Africains aux consultations externes et hospitalisés sont parasités. L'Ankylostomiase a une place de choix en raison du polymorphisme de la symptomatologie et de la gravité de certaines manifestations. 1) Rappel parasitologique. 2) Matériel d'étude. 3) Etiopathologie. 4) Clinique. 5) Traitement. (Bibliographie).

1156.

SENECAL J., LARIVIERE M. & DUPIN H.

1958 "Les parasitoses intestinales chez l'enfant à Dakar". **Algérie méd.**, 62, 8 : 849-853.

L'étude des parasitoses intestinales dans un service hospitalier consacré aux maladies aiguës (jeunes enfants) permet de se faire une idée approximative sur la place de ces diverses parasitoses. Sur 1 690 examens de selles pratiqués, 2/3 révèlent la présence de parasites. L'Amibiase et l'Ankylostome demeurent les plus graves, mais il ne faut pas négliger certaines parasitoses classiquement plus bénignes qui peuvent accentuer les désordres intestinaux et les carences protidiques et même dans quelques cas, être cause de la mort (Anguillulose).

1157.

SOHIER H.-M.-L., CAMAIN R. & FUSTEC R.

1953 "A propos d'une perforation intestinale par ascaris". **Bull. méd. AOF**, 10 : 305-307.

Observation d'un enfant de 18 mois, prétexte à quelques commentaires au sujet des erreurs diagnostiques et thérapeutiques à ne pas commettre.

1158.

STEVENEL

1931 "Le parasitisme des indigènes coloniaux décelable par l'examen des matières fécales. Essai de traitement de déparasitation". **Hyg. soc.**, 1250-1252.

1159.

VERGNIAUD

1885 "Hôpital de Kayes (Haut-Sénégal). Expulsion simultanée de vingt-trois taenias". **Arch. Méd. nav.**, 44 : 228-229.

Cas d'un tirailleur Toucouleur de 25 ans.

### **Filarioses**

( *Filarioses lymphatiques, onchocercose, dracunculose, autres filarioses* )

1160.

ABLART

1883 "Dermite phlegmoneuse de la jambe et du pied (côté gauche) de nature parasitaire". **Arch. Méd. nav.**, 40 : 454-456.

Une observation à l'hôpital de St-Louis. La filaire de Médine peut donner lieu au développement spontané d'une affection superficielle des tissus que l'on peut désigner sous le nom de dermite phlegmoneuse.

1161.

BAUVALLET H.

1917 "Craw-Craw et dermo-épidermite microbienne. Analogies. Traitement". **Bull. Soc. Path. exot.**, 10 : 137-

Bonne description de la dermatose mal définie, Craw-Craw en AOF. Parallèle montrant la presque absolue similitude de cette affection avec la dermo-épidermite microbienne. Serait justiciable de la même thérapeutique.

1162.

BELLET E.

1908 "De l'extirpation du ver de Guinée après cocaïnisation". **Bull. Soc. Path. Exot.**, 1, 9 : 560-563.

Rappel des divers procédés de traitement utilisés dans la dracunculose. Présentation de 2 observations sur 2 employés indigènes de l'arsenal à Dakar où l'A. a utilisé la cocaïnisation du parasite et de sa poche facilitant l'extraction rapide par enroulement, procédé avantageux à tous les points de vue.

1163.

CARAYON A., COLLOMB Henri &amp; SANKALÉ Marc

1959 "Du polymorphisme des complications neuropsychiques des filarioses (A propos de quatre observations personnelles dont deux inédites)." **Bull. Soc. méd. Afr. N. lang. fr.**, 4, 3 : 299-312.

4 observations : 1) une forme psychiatrique avec atteinte corticale gauche discrète et stase papillaire transitoire ; 2) une forme psychiatrique pure ; 3) un œdème temporal gauche avec crises bravais-jacksoniennes ; 4) une hémorragie méningée suivie 15 jours plus tard d'un épisode confusionnel. Les A. insistent sur le polymorphisme clinique de ces manifestations, leur apparition brutale, leur absence de systématisation, leur réversibilité possible. Les caractères cliniques, joints aux arguments pathogéniques et aux confrontations anatomiques, permettent d'invoquer un mécanisme de neuro-allergie. (57 références).

1164.

CAZANOVE Franck

1927 "Considérations sur la Dracunculose et la Filariose". **Bull. Soc. Path. Exot.**, 20, 5 : 445-447.

Une étude géographique suivie de l'établissement d'un index dracunculien et d'un index filarien pourraient permettre de localiser et d'amorcer des recherches subséquentes.

1165.

CÉZILLY Auguste-Hippolyte

1858 **Observations sur le dragonneau ou ver de Médine**. Paris : Impr. Rignoux, 40 p. in-4. (Th. méd. Paris, n° 230, t. 4).

Revue de la littérature sur le sujet. Certaines références concernent le Sénégal, de même que certains cas observés ailleurs ont été contractés au Sénégal.

1166.

CHAIGNEAU Y.

1930 "Quelques considérations sur la formule leucocytaire et le traitement par le Kermès des tirailleurs atteints de dracunculose". **Ann. Méd. Pharm. colon.**, 28 : 81-85.

Chargé de l'ambulance de Tiaroye (1926-27) l'A. y a soigné de nombreux malades atteints de ver de Guinée. Emploie la méthode de Tournier : 0 g.40 de Kermès *pro die* en potion aqueuse. Observations.

1167.

DEJOU L.

1947 "Kystes suppurés et abcès chroniques par ver de Guinée". **Bull. méd. AOF**, 4, 2 : 121-123.

Le ver de Guinée est capable de provoquer non seulement des collections profondes parasitaires pures, mais encore des poches kystiques avec des parois individualisées disséquables et extirpables. 3 observations (1 Sereer, 1 Wolof et 1 Peul).

1168.

DEJOU L.

1948 "Essai de traitement de l'éléphantiasis tropical du scrotum par la sulfamidothérapie prolongée par la pénicilline et la streptomycine". **Bull. méd. AOF**, 5, 1 : 31-37.

Ce traitement est susceptible de faire régresser l'éléphantiasis scrotal jeune, d'améliorer le vieillissement de volume modéré agissant sur la périphérie et en limitant vers une calotte décline la sclérose irréductible ; améliore les conditions d'une intervention chirurgicale d'exérèse. 3 observations.

1169.

DEJOU L.

1951 "Les localisations profondes de la dracunculose (péritonéales et juxta -péritonéales en particulier)". **Méd. trop.**, 11 : 645-652.

D'après des cas vus à l'Hôpital Central Africain de Dakar. (Illustrations ; bibliographie).



1170.

DEJOU L. &amp; CAMAIN R.

1951 "Localisation péritonéale d'un ver de Guinée avec syndrome ulcéreux gastrique". **Bull. Soc. Path. exot.**, **44**, 7/8 : 438-440.1951 (97-100) in **Rapport Inst. Pasteur AOF 1951**.

Cette observation à Dakar confirme la notion expérimentale du cheminement profond du ver de Guinée dans les mésos et, par aberration peut être, dans la cavité péritonéale. Elle incite à accorder quelques place à la dracunculose dans certains syndromes pseudo-péritonéaux ou viscéraux en pathologie exotique (Hôp. Central Afr./IP Dakar).

1171.

DEJOU L., JONCHERE H., KOERBER R., LABAIL P. &amp; D'ALMEIDA J.

1949 "Les localisations génitales de la filariose de Bancroft en Afrique Occidentale Française". **Bull. méd. AOF**, **6**, 2 : 194-232.1950 **Méd. trop.**, **10**, 1 : 31-60. (33 réf., 4 photos h.t.).

Fréquence de la filariose de Bancroft en AOF. Valeur du diagnostic par les examens du sang circulant. Les localisations génitales, hydrocèle et kystes du cordon. Epididymites filariennes, orchite, funiculite aiguë ou subaiguë. Lymphoscrotum. 18 observations en majorité de Sénégalais. (Hôp. Central Afr./IP Dakar).

1172.

DUCHATEAU A.

1880 "Observation d'un cas d'éléphantiasis du scrotum du poids de 6 kilogrammes opéré à Dakar le 25 avril 1880. Guérison". **Arch. Méd. nav.**, **34** : 542-550.

Un indigène du Cayor de 42 ans à l'hôpital de Gorée.

1173.

ESPRIT M.G.

1898 "Tumeur du scrotum déterminée par des embryons de ver de Guinée **Arch. Méd. Pharm. milit.**, **31** : 364-371.

Cas d'un sous-officier de spahis ayant séjourné 4 ans au Sénégal de 1888 à 1892.

1174.

FAVIER G.

1935 "Au sujet d'un cas d'éléphantiasis du sein (technique chirurgicale)". **Bull. Soc. Path. exot.**, **28**, 4 : 530-532.

Une femme Sérère de 25 ans de la région de M'Bour. (Hôp. Indig. Dakar).

1175.

GILLES H.M. &amp; WILLIAMS K.

1958 "Effect of Heparin *in vivo* on the Release of Microfilariae of *Wuchereria bancrofti* into the Peripheral Blood". **Ann. trop. Med. Parasit.**, **52**, 4 : 516-517.

14 porteurs de *W. bancrofti* dont la périodicité microfilarienne avait été étudiée préalablement sur 48 heures à Fajara, reçoivent une intraveineuse (heparin). Dans aucun cas on n'a observé une rémission partielle de microfilaries de *W. bancrofti* dans le sang périphérique pendant la journée. (3 références).

1176.

GRENIER P., HAMON J. &amp; RICKENBACH A.

1955 "Simuliidae d'Afrique occidentale française (Haute-Volta, Dahomey, Soudan Français, Sénégal, Côte d'Ivoire)". **Bull. Soc. Path. exot.**, **47**, 6 : 885-892.

Contribution à l'inventaire des *simuliidae* d'AOF. Sénégal : *S. adersi* à Sangalkam ; *S. unicornutum* : Karang (frontière de Gambie, ruisseau à faible courant avec *S. alcocki*) ; *S. ruficornis* : Tivaouane, Sangalkam. (IP Paris/ labo. d'entomologie ORSTOM du SGHMP).

1177.

HUDELLET G.

1914 "Contribution à la distribution géographique de la filariose en Afrique occidentale française". *Ann. Hyg. Méd. colon.*, 17 : 115-123.

Examen de 2 274 recrues des tirailleurs indigènes appelés à servir en Algérie. Sur 343 sénégalais, 123 recrues étaient filarisées (35,8 % contre 46,4 % pour l'AOF). Au Sénégal la filariose n'est très répandue qu'en Casamance et au Sine-Saloum (57,8 %) ; Baol (50,7 %), Cayor (40 %), Louga (17,2 %). Les centres et les rives du Fleuve 11 % (sauf cependant Matam 54 %).

1178.

INFERNET Constant

1874 **Quelques réflexions sur quatre cas d'éléphantiasis du scrotum observés au Sénégal.** Montpellier : Impr. Centrale du midi, 62 p., 3 pl. 10 fig. (Th. méd. Montpellier, t. 289, n° 55).

4 observations de cas rencontrés par l'A. dans le service des Drs BERENGER-FERAUD et BOURGAREL à l'hôpital de St-Louis. Réflexions sur les causes, les symptômes, la durée, le diagnostic, le pronostic, l'anatomie pathologique, la nature et le manuel opératoire des tumeurs éléphantiaques.

1179.

JONCHERE H. &amp; PFISTER R.

1952 "Enquête sur la répartition de l'onchocercose en A.O.F.". *Bull. méd. AOF*, 9, 1 : 5-12.

Le Sénégal est peu concerné : sur 49 261 personnes visitées, 0,02 % est infesté.

1180.

JOUBERT Lucien-Eugène

1864 **Remarques sur le dragonneau ou filaire de Médine.** Montpellier : Boehm & fils, 42 p. in-4 (Th. méd. Montpellier, n° 54, t. 246).

Observations au Sénégal à partir d'un séjour de 6 ans. Opinions anciennes ; synonymies ; anatomie du ver ; étiologie ; description de la maladie ; fréquence et lieu d'élection ; traitement ; modes de propagation ; incubation ; mode d'introduction dans l'économie (controversé selon les auteurs).

1181.

KIEFFER

1900 "Eléphantiasis (sic) du scrotum pesant 80 kilos. Extrait du rapport du Dr Kieffer, médecin en chef des colonies (mars 1899)". *Ann. Hyg. Méd. colon.*, 3 : 134-135.

Samba Séné, du village de Dambon (Saloum) opéré à l'hôpital de St-Louis. Décédé suite à anémie non diagnostiquée avant l'opération. L'hématimétrie peut donner des indications formelles sur l'opportunité opératoire.

1182.

LARIVIERE M. &amp; BEZES H.

1958 "Fistule pyélo-lymphatique d'origine filarienne". *Bull. méd. AOF*, (n.s.), 3, 2 : 197-199.

Au cours d'une pyélographie ascendante pratiquée chez une africaine à l'occasion d'une chylurie, les clichés mettent en évidence des dilatations lymphatiques périrénales gauche et une très belle opacification du canal thoracique. Présence dans le sang de microfilaries de *W. bancrofti*. Intérêt iconographique (2 clichés, 3 références).

1183.

LE DANTEC

1919 "Traitement opératoire des grands éléphantiasis du scrotum". *Bull. Soc. méd. chir. Fr. Ouest Afr.*, 1, 1 : 16-21.

Description de la technique opératoire.

**1184a.**

LÉGER André

1917 "Microfilaires d'oiseaux du Sénégal". **Bull. Soc. Path. exot.**, **10**, 2 :106-109.

Caractères morphologiques des microfilaires du héron géant (*Ardea goliath*), de la bécassine (*Gallinago nigripennis*) et de la grande fauvette babillarde (*Crateropus platycercus*).

**1184b.**

MASSEGUIN A., TAILLEFER-GRIMALDI J. & LEVEUF J.J.

1954 "Etude générale de l'onchocercose. Travail des médecins du service général mobile d'hygiène et de prophylaxie" **Bull. méd. AOF**, n° sp: 140- (Tâches et problèmes de la santé publique en AOF).

L'onchocercose en AOF : historique. Statistiques, répartition géographique. Aspects cliniques. Etude histologique et sérologique. Traitement. Prophylaxie. Action de masse. 1 planche sur la répartition géographique.

**1185.**

MATHIS Maurice

1935 "Biologie du *Culex fatigans*, de Dakar, élevé en série au laboratoire". **Bull. Soc. Path. exot.**, **28**, 7 : 577-581.

Caractéristiques biologiques de ce moustique élevé en série (4 générations) dans les conditions expérimentales du laboratoire. 5 références (IP Dakar).

**1186.**

McFADZEAN James A.

1953 "The Effect of Andrenocorticotropic Hormone on Elephantiasis of the Lower Limb". **Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg.**, **47**, 6 : 561-563.

5 cas d'éléphantiasis du membre inférieur en Gambie : 3 cas traités à l'ACTH et 2 observations contrôlés. Résultats peu convaincants de l'ACTH.

**1187.**

McFADZEAN James A.

1954 "Filariasis in Gambia and Casamance, West Africa". **Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg.**, **48**, 3 : 267-273.

Dans 3 villages (de la côte, de la brousse et un insulaire) en Gambie, les parasites découverts : *Wuchereria bancrofti* et *Acanthodeilonema perstans*. L'incidence de *W. bancrofti* dans le sang varie de 19,2 à 38,3 % dans la population (la plus élevée dans le village côtier). Les microfilaires sont rares en dessous de 10 ans. Les hommes sont plus infectés que les femmes. L'incidence de *A. perstans* de 10,2 à 68,6 % (incidence supérieure dans le village insulaire). Pas de corrélation avec les bananiers dans le village. Les hommes sont plus communément infectés. Le nombre de lésions, éléphantiasis des membres inférieurs par *W. bancrofti*, est très faible en Gambie. Dans un village de Casamance, l'incidence de *W. bancrofti* est de 39,5 % (similaire à celle d'un village gambien 38,3 %). Cependant on relève une incidence plus élevée chez les groupes d'âges jeunes et une incidence élevée d'éléphantiasis du membre inférieur. Ceci serait dû à l'exposition à une infection plus intense, non reflétée dans les taux de microfilaires de la population générale.

**1188.**

McFADZEAN James A.

1955 "Setarial Infections in the Gambia, British West Africa". **Ann. trop. Med. Parasit.**, **49**, 4 : 417-418.

1) Le parasite : *S. cervi* (syn. *S. labiatopapillosa*) ; 2) l'incidence de *seteria* dans le bétail de Gambie ; 3) périodicité des microfilaires ; 4) nématodoses cérébrospinales épizootiques en Gambie ; 5) terminologie (3 références).

1189.

McFADZEAN James A.

1956 "Enteric-Coated Tablets of Banocide" (correspondence). **Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg.**, 50, 4 : 424.

Souligne les effets secondaires (nausée, vomissement) en traitement d'attaque des microfilaires à *W. bancrofti* des comprimés de Banocide en Gambie

1190.

McFADZEAN James A. &amp; HAWKING Frank

1954 "Arsenamide Treatment of Filariasis due to *W. bancrofti* and *A. perstans*". **Brit. med. J.**, 1, April 24 : 956-959.

32 cas de filarioses dus à *W. bancrofti* traités par arsenamide en intraveines aux doses de 1-2 mg/kg quotidiennes. C'est un produit filaricide puissant, mais le danger de l'action toxique sévère sur le foie est une contre-indication de son usage sauf dans des conditions spéciales. 2 patients ont été traités par 4 g et 5 g de suramin pour trypano. Ce traitement n'a pas eu d'effet apparent pendant les 5 mois suivants sur le nombre de microfilaires *W. bancrofti* dans leur sang (MRC Laboratories, Gambia).

1191.

McFADZEAN James A. &amp; HAWKING Frank

1954 "The Periodicity of Microfilariae. V. Stimuli affecting the periodic Migration of the Microfilariae of *Wuchereria bancrofti* and of *Loa Loa* in Man". **Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg.**, 50, 6 : 543-562.

Chez les malades porteurs de *W. bancrofti* en Gambie la numération des microfilaires effectuée de nuit indique une diminution rapide sous l'effet de la respiration d'oxygène, de l'exercice musculaire et de l'hyperventilation. Chez les porteurs de *loa loa*, ces divers stimuli restent sans action et la numération n'est affectée que par l'administration d'insuline ou l'anesthésie générale. Quant au nombre des microfilaires d'*A. perstans* il reste invariable quelle que soit la méthode employée pour tenter de la modifier. La périodicité des microfilaires est conditionnée par l'alternance d'une phase passive (microfilaires distribuées dans l'ensemble de la circulation, apparaissant par conséquent nombreuses dans le sang périphérique) et d'une phase active (microfilaires accumulées dans le poumon, accumulation due à la réponse active de microfilaires à quelque stimulus encore non identifiés sous la dépendance du rythme physiologique de l'hôte au cours des 24 heures). Bibliographie.

1192.

McGREGOR I.A. &amp; GILLES H.M.

1956 "Diethylcarbamazide Control of Bancroftian Filariasis ; Follow-up a Field Trial in West Africa". **Brit. med. J.**, 1, Feb. 11 : 331-332.

122 personnes infectées par *W. bancrofti* ont été traitées par Diethylcarbamazide en fév. 1951 et réexaminées en déc. 1951 et en nov. 1954. Le pourcentage des guéris passe de 64,7 en déc. 1951 à 73,8 % en nov. 1954. Des 32 cas toujours infectés en nov. 1954, 46,8 % correspondaient à l'infestation originelle, 53,2 % à une réinfestation. L'hypothèse d'un effet stérilisant sur les organes de la reproduction de la filaire adulte est soumise.

1193.

McGREGOR I.A. &amp; GILLES H.M.

1960 "Further Studies on the Control of Bancroftian Filariasis in West Africa by Means of Diethylcarbamazine". **Ann. trop. Med. Parasit.**, 54, 4 : 415-418.

Diethylcarbamazine est remarquablement efficace dans le contrôle de la filariose de Bancroft en Gambie (V. 1192, 1194). Cependant la question des dosages est discutée en raison de l'incidence de manifestations toxiques mineures rendant ce produit impopulaire. Les A. envisagent l'étude de l'efficacité de l'usage de doses réduites.

1194.

McGREGOR I.A., HAWKING Frank &amp; SMITH Dean A.

1952 "The Control of Filariasis with Hetrazan : A Field Trial in a Rural Village (Keneba) in the Gambia". **Brit. med. J.**, 2, Oct. 25 : 908-911.

Campagne d'éradication des filaires à Keneba (Gambie). 10 mois après un seul traitement, 64 % des parasites avec *W. bancrofti* étaient sans microfilaires, 72 % de parasites avec *A. perstans* également. (Mais 32 % des parasites avec *A. perstans* laissés sans traitement furent retrouvés sans microfilaires). Etude des effets toxiques de l'Hétrazan. Bibliographie.

1195.

MINNING W. von &amp; MCFADZEAN James A.

1956 "Serological Investigations in an Area of Endemic Filariasis due to *Wuchereria bancrofti* and *Acanthocheilonema perstans* in Gambia, West Africa". **Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg.**, 50, 3 : 246-254.

La réaction de fixation du complément a été pratiquée sur 247 sérums. L'antigène employé : un extrait alcoolique de *D. immitis* qui, testé en Allemagne sur 55 sujets n'ayant jamais quitté l'Europe, n'a donné aucune fausse réaction positive. En Gambie sur 57 personnes présentant des microfilaires de *W. bancrofti* il n'y eut que 57 % de réactions positives, sur 24 personnes avec microfilaires de *A. perstans* 25 % de réactions positives et sur 13 personnes infectées par les 2 filaires, 23 % de réactions positives. Pour 159 individus vivant en région endémique mais ne présentant pas de microfilaires dans le sang il y eut 83 % de réactions positives. Les réactions négatives chez les porteurs de microfilaires sont expliquées par la non spécificité de l'antigène, par l'absence périodique d'anticorps dans le sang ou même en raison de l'absence d'anticorps du fait de l'adaptation parfaite à l'homme. (4 tableaux, bibliographie).

1196.

MINNING W. von &amp; MCFADZEAN James A.

1956 "Serologische Untersuchungen bei tierischen und menschlichen Filariosen mit Antigenen von *Dirofilaria immitis* und *Setaria cervi*". **Zeltsch. Tropenmed. Parasit.** (Stuttgart), 7, 4 : 419-434.

Etude sérologique sur les filarioses humaines et animales avec antigène de *Dirofilaria immitis* et *Setaria cervi*. Un antigène de *Setaria* prétraité à l'éther et à l'acétone se révèle utilisable pour le diagnostic sérologique des infections filariennes humaines.

1197.

NEVEUX Dr

1908 "Le ver de Guinée aveugle". **Rev. Méd. Hyg. trop.**, 5 : 147-150.

Les termes indigènes : *Brontougoumdo* (Toucouleur), *Séguéréfinkinté* (Saracolé), *Séguéléoumo* ou *Séguélényationto* (Malinké de Haute-Gambie), se traduisent littéralement par : "ver de Guinée aveugle" c'est-à-dire qui ne trouve pas issue pour sortir de l'hypoderme. 13 observations recueillies dans le Tiali, dans la province sud-est du Boundou méridional (Sénégal) et dans les villages du Guidimaka (Mauritanie). Les indigènes distinguent 3 sortes de vers de Guinée aveugle : 1) les vivants qui ne donnent pas d'abcès, qui s'éternisent sous la peau sans vouloir sortir ; 2) ceux qui meurent sous la peau sans être éliminés ; 3) les kystes.

1198.

NOGUE

1920 "Un cas d'éléphantiasis du scrotum et de la verge avec gynécomastie consécutive". **Bull. Soc. méd.chir. fr. Ouest afr.**, 2, 5 : 131-132.

Un jeune homme de 20 ans.

1199.

PELLETIER J.

1912 "Cas d'éléphantiasis du scrotum observé au Sénégal". **Bull. Soc. Path. exot.**, 5, 8 : 625-627. (1 pl. photo h.t.).

L'A. a opéré 7 cas depuis 1909. Présente 2 observations : celles des malades atteints des plus volumineuses tumeurs (100 kg et 33 kg).

1200.

PFISTER R.

1953 **Guide pratique pour le diagnostic et le traitement des filarioses humaines en A.O.F.** Dakar : Gouv. gén. AOF/DGSP, 82 p. in-4., pl., carte. (SGHMP).

Définition. 1) Généralités sur les filaires ; 2) sur les listes intermédiaires des filaires parasites de l'homme ; 3) méthode générale de diagnostic et de traitement ; 4) filariose à *D. perstans* ; 5) à *D. streptocerca* ; 6) à *Loaloa* ; 7) à *W. bancrofti* ; 8) à *O. volvulus* ; 9) l'éléphantiasis ; 10) dracunculose.

1201.

PFISTER R.

1954 "Résultats d'une enquête sur les porteurs de microfilaires en Afrique Occidentale Française". **Bull. Soc. Path. exot.**, 47 : 408-411.

Chez 10 169 africains en bonne santé apparente, après un seul examen d'une goutte de sang et d'une goutte de suc dermique, 40 % de parasités. Des régions désertiques du Sahara vers le sud, on trouve *W. bancrofti*, puis *D. perstans* (50 % des adultes dans la région de Ziguinchor). *D. streptocerca* (en savane humide et forêts) ; *O. volvulus* partout, mais surtout en savane le long des cours d'eau. (Labo. parasitol. du SGHMP, Bobo-Dioulasso).

1202.

RIOU M.

1934 "Localisation anormale d'un ver de Guinée avec présence de nombreux embryons dans le pus". **Bull. Soc. Path. exot.**, 27, 1 : 86-87.

Cas d'un indigène de 25 ans en provenance d'un village où les porteurs de dragonneau sont nombreux (Diaguily, Mauritanie) vu à Dakar.

1203.

TAUFFLIEB Roger

1951 **Etude épidémiologique de l'onchocercose humaine en Afrique.** Paris : 60 p. + XII dactylogr. (Th. méd. Paris, n°490).

Le parasite : *Onchocerca volvulus*. Les vecteurs de la maladie (simulies). Répartition géographique de la maladie et de ses vecteurs. Sénégal [:52] : V.1207.

1204.

THIROUX André

1910 "De l'action de l'émétique d'Aniline sur la filariose". **Bull. Soc. Path. exot.**, 3, 3 : 202-203.

L'action parasiticide de ce produit est assez intense pour agir sur les nématodes. Au bout de 5 injections de 0 cg. 20, les filaires cessent d'être visibles à l'examen direct dans le sang circulant de 2 malades qui en présentaient au début du traitement.

1205.

THIROUX André

1912 "Les filaires embryonnaires du sang des indigènes de l'Afrique Occidentale Française". **Bull. Soc. Path. exot.**, 5, 6 : 438-450.

Depuis début 1911 recherche des filaires dans le sang d'un très grand nombre de tirailleurs provenant de toute l'AOF. Présente : les procédés de l'examen, le diagnostic des espèces, la distribution géographique au Sénégal : 18 % au-dessus de 15°, 66 % au-dessous de cette latitude. (1 carte hors-texte, tableau, discussion).

1206.

THIROUX A. &amp; D'ANFREVILLE L.

1910 "L'émétique d'aniline dans la filariose". **Bull. Soc. Path. exot.**, 3, 6 : 407-409.

Un mois après le 2<sup>e</sup> traitement d'un Sérère de 30 ans, le sang centrifugé contient des trypanosomes rares, mais aucune filaire (Labo. Bactériol. St-Louis).

1207.

TISSEUIL J.

1945 "Troubles de la vue et onchocercose cutanée au Sénégal". **Bull. Soc. Path. exot.**, **38**, 9/10 : 311-312.

Dans certains villages du cercle de Kédougou (Sénégal oriental) installés aux bords de rivières ou la Gambie, une proportion anormale d'habitants est atteinte de troubles de la vue avec de fréquentes lésions des milieux antérieurs de l'œil. 62 % sur les 50 habitants d'Itato sont porteurs de symptômes cutanés d'onchocercose avec présence de microfilaires dans les 10 frottis de peau prélevés et 22 % sont atteints de troubles de la vue dus à l'onchocercose.

1208.

TRUCY Charles

1873 **Remarques sur la filaire de Médine et en particulier sur son traitement.**

Montpellier : Impr. L. Cristin & cie, 42 p. in-4. (Th. méd. Montpellier, t. 280, n° 22).

Considérations sur l'anatomie de la filaire, sa distribution, géographique, l'étude des symptômes qu'elle détermine chez l'homme, etc. L'A., médecin du Sénégal pendant 3 ans, propose une nouvelle méthode de traitement par injections iodées qu'il compare avec la méthode ordinaire. Sa méthode serait plus rapide. L'A. penche pour une introduction des embryons par les téguments plutôt que dans le tube digestif.

### **Bilharzioses**

1209.

ARDOUIN Charles

1954 **Contribution à l'étude des Bilharzioses viscérales à *Schistosoma***

**haematobium.** Bordeaux : Impr. Samie. 71p., 1 pl. (Th. méd. Bordeaux, n° 195).

Suite à un séjour d'un an à Dakar, l'A. reprend le problème des formes viscérales de la bilharziose à *S. haematobium* ; il décrit les localisations viscérales classiques des voies urinaires et de l'arbre génital, envisage une série de localisations considérées comme anormales (moins rares qu'on ne le pense) et autonomise à l'occasion d'une observation, un syndrome de septicémie parasitaire à *S. haematobium*.

1210.

ARMENGAUD M., LARIVIERE M., HOCQUET P. &amp; CAMAIN R.

1958 "A propos de deux foyers de Bilharziose au Sénégal. Considérations cliniques et anatomiques". **Méd. Afr. N.**, oct. : 51-56. (n° spé.: Rapport 3<sup>e</sup> Journées Médicales de Dakar).

1211.

ASSALI J.

1931 "A propos d'un cas de tumeur bilharzienne". **Bull. Soc. Path. exot.**, **24**, 6 : 499-501.

Un jeune africain de 25 ans porteur d'une hernie inguino-scrotale gauche distendant le scrotum jusqu'à mi-cuisse. La discordance entre le volume de la tumeur et l'ancienneté de son évolution d'une part, et d'autre part l'absence totale de signes cliniques ou microscopiques de bilharziose (en dehors de ceux fournis par l'examen de la tumeur) ont retenu l'attention. (Hôp. Central Indig.).

1212.

BA Amadou, CAMAIN R. &amp; QUENUM C.

1959 "A propos d'une tumeur bilharzienne de la vulve". **Bull. Soc. méd. Afr. N. lang. Fr.**, **4**, 4 : 432-434.

Tumeur de taille d'une mandarine, ulcérée, douloureuse chez une jeune femme Wolof. L'examen histo-pathologique en révèle la nature de granulome inflammatoire bilharzien (*S. haematobium*). Cette localisation vulvaire, beaucoup moins fréquente que les pseudo-tumeurs bilharziennes du col utérin et du vagin, en impose cliniquement comme ces dernières pour une néoplasie et seul le laboratoire peut faire la preuve de son étiologie parasitaire. (9 références).

## 1213.

BARROUX P., D'ALMEIDA J. & LETAC R.

1954 "Péritonite par perforation vésicale bilharzienne". **Bull. méd. AOF**, 11, 1 : 137-140.

1954 **Méd. Afr. N.**, 1, 5 : 1 et 4.

Observation d'une péritonite pelvienne dont la cause a été opératoirement trouvée dans de multiples et fines perforations "en écumoire" de la vessie. L'examen anatomo-pathologique de la paroi vésicale a montré qu'elle était bourrée d'œufs de *S. haematobium*, même la couche musculuse d'ordinaire épargnée. (6 références).

## 1214.

BOIRON H. & KOERBER R.

1947 "Contribution à l'étude de la bilharziose urinaire en Afrique Occidentale Française".

**Bull. Soc. Path. exot.**, 40, 3/4 : 118-125.

Recherches en 1943 et 1945 sur la fréquence de la bilharziose urinaire chez les écoliers de Médina et les tirailleurs en garnison à Dakar. Le taux d'infestation bilharzienne est évalué à 15 % pour les premiers et 26 % pour les seconds. Le Sénégal comprend des foyers le long du fleuve et ses affluents (Bafing et Falémé), de la Gambie, Casamance et Saloum. Les points d'eau de Dakar doivent être contaminés par les bilharziens venus des régions contaminées. Considérations cliniques, thérapeutiques. 13 références (IP Dakar).

## 1215.

BOUET G. & ROUBAUD E.

1912 "Bilharziose au Dahomey et en Haute-Casamance. Quelques observations biologiques". **Bull. Soc. Path. exot.**, 5, 10 : 837-842.

L'endémicité en Haute-Casamance (Kolda) semble nettement établie. Il a pu se constituer dans cette région une variété de schistosome caractérisée par une résistance plus grande des embryons à la chaleur. Les A. ne peuvent se faire actuellement aucune idée sur le mode d'infestation normal de l'homme, soit direct soit indirect.

## 1216.

BOUFFART & NEVEUX

1908 "Bilharziose dans le Haut-Sénégal et le Haut-Niger". **Bull. Soc. Path. exot.**, 1, 7 : 430-432.

Les A. ont recueilli en quelques mois 20 observations sur des enfants de 3 à 12 ans à Bakel, dans le Haut-Sénégal et à Bamako ; cette affection (appelée *boubri* par les Toucouleur, et *kalia* par les Bambara) est donc loin d'être rare. La thérapeutique paraît impuissante. Les A. concluent donc à la nécessité de rechercher par quelle voie et sous quelle forme le parasite (*S. haematobium*) pénètre dans l'organisme pour proposer les mesures prophylactiques efficaces.

## 1217.

BOUGENAU

1927 "Note sur l'emploi de l'émétique en lavement dans : I. un cas de bilharziose intestinale ; II. deux cas de vers de Guinée". **Bull. Soc. Path. Exot.**, 20, 3 : 285-286.

1) La simplicité, l'innocuité et l'efficacité de cette médication la recommandent également dans la bilharziose vésicale, chez les malades du dispensaire. 2) L'émétique facilite l'extraction des vers de Guinée.

## 1218.

BOULAY A. & LÉGER Marcel

1923 "Evacuation de la quantité de sang rendue par l'urine dans un cas de bilharziose vésicale". **Bull. Soc. Path. exot.**, 16, 1 : 63-66.



Dans certains cas (ici une africaine à l'Hôpital Central Indigène), la bilharziose vésicale à *S. haematobium* est accompagnée d'hématurie importante, alors même que la maladie paraît récente et que la vessie n'est ni douloureuse ni infestée cliniquement. La perte totale de sang dans les 24 heures peut atteindre 175 g. On comprend ainsi que l'infestation parasitaire puisse s'accompagner d'une anémie marquée.

**1219.**

CAMAIN Robert

1952 "Sur quelques tumeurs bilharziennes de l'appareil génital masculin observée en A.O.F.". **Bull. méd. AOF**, 2 : 265-269.

5 cas de tumeur du testicule, de l'épididyme, du cordon avec ou sans hydrocèle sont rapportés ; seul l'examen anatomo-pathologique a fait le diagnostic. L'intérêt de la cystoscopie à ce point de vue. (IP AOF).

**1220.**

CAMAIN Robert

1952-53 "Aspect histo-pathologique des schistosomiasés en A.O.F.". **Bull. Ecole Méd. Dakar**, 1 : 167-174. (7 réf., 6 microphoto.).

Les bilharzioses très communes en AOF sont responsables d'affections très polymorphes, de symptomatologie encore plus mal précisée (dans la majorité des cas le diagnostic a été porté sur pièces opératoires ou nécroscopiques).

**1221.**

CAMAIN Robert

1953 "Schistosomiasés génitales féminines et masculines à *S. haematobium* observées en A.O.F.". **Bull. Soc. Path. exot.**, 46, 3 : 412-434.

16 cas ont fait l'objet d'examen histopathologique. Les localisations vaginales ou cervicales peuvent simuler un épithélioma ou évoluer dans ce sens. Les orchio-épididymites bilharziennes sont cliniquement difficiles à différencier des tuberculeuses. Le diagnostic se fera par la notion de séjour en zone d'endémicité. Les analyses d'urines, la cystoscopie, la recherche d'éosinophilie.

**1222.**

CAMAIN Robert, NAVARRANE P. &amp; AYITE E.

1951 "Deux cas d'annexite à *S. haematobium* observés à Dakar". **Bull. Soc. Path. exot.**, 44, 3/4 : 202-208. (8 fig. h.t., 7 réf.).

1951 **Bull. méd. AOF.**, 8, 1 : 57-64. (8 fig. h.t., 7 réf.).

Les 2 cas rapprochés (une femme Wolof de 34 ans, une fille Sereer de 13 ans), observés par les A. — premiers cas signalés en Afrique noire française —, semblent confirmer les dires des gynécologues d'Afrique australe qui rapportèrent en 1949 une statistique importante de lésions annexielles schistosomiennes : lésions fréquentes en pays endémique, mais dont l'étiologie est le plus souvent méconnue faute de l'avoir recherchée.

**1223.**

CAMAIN Robert, VERNIER J., NAVARRANE P. &amp; AYITE E.

1952 "Schistosomiase cervico-vaginale à *Sch. haematobium*". **Bull. méd. AOF**, 9, 1 : 81-84.

Affection simulant une lésion cancéreuse du col chez 1 jeune femme de 18 ans (Hôp. Central Afr. Dakar) et une de 25 ans (Hôp. du Point G à Bamako).

**1224.**

DESCHIEENS R.

1949 "L'action pathogène des extraits d'helminthes, en général, et de schistosomes, en particulier". **Bull. méd. AOF**, 6, 2 : 233-238.

Travail de l'IP Paris et IP de l'AOF à Dakar.

1225.

GAUD J.

1955 "Les bilharzioses en Afrique Occidentale et en Afrique Centrale". **Bull. OMS**, 13 : 203-258.

Mise au point des connaissances suite à une enquête menée en 1950. Rôle prépondérant des facteurs humains et sociaux dans l'extension de la maladie : migration, concentration autour des points d'eau, méthodes nouvelles de culture et l'industrie. Incidence faible en Sénégal.

1226.

LARIVIERE M., ARETAS R., RABA A. &amp; CHARNIER M.

1958 "Index d'infestation bilharzienne au Sénégal (Cercle de Thiès et de Kaolack)". **Bull. méd. AOF**, (n.s.), 3, 2 : 239-243.

3 274 urines d'enfants de différents villages des cercles de Thiès et Kaolack examinées de déc.1957 à mars 58. L'index d'infestation par *S. haematobium* est très élevé dans les régions où les enfants, pendant l'hivernage, se baignent dans les marigots. Dans le Sine (division de M'Bour) 50,9 % sont atteints à Fimela, 65 % à N'Gueniène, 63 % à Diaganiao, 75,9 % à Diofior. De très rares cas dépistés dans les villages ne disposant que de l'eau des puits (la parasitose serait contractée dans d'autres villages). Les A. ont trouvé des nourrissons infestés, la contamination ayant eu lieu sans doute lors des baignades données par la mère avec l'eau des marigots. L'examen des selles (moins régulier) a permis de découvrir un foyer de bilharziose à *S. mansoni* dans la région de Diahine, Niakhar, N'Gayokhème et Toukar (Subdivision de Fatick).

1227.

LARIVIERE M. &amp; BUTTNER A.

1958 "*Cricetomys gambianus* (Waterhouse) hôte expérimental de *Schistosoma mansoni*". **Med. Afr. N.**, 5, 19 : 435-436.

Les expériences décrites mettent en évidence la grande réceptivité du rat de Gambie au schistosome intestinal humain. (31 références).

1228.

LARIVIERE M. &amp; CHARNIER M.

1957 "Contribution à l'étude des bilharzioses au Sénégal. Recherche des mollusques sur la presqu'île du Cap Vert." **Bull. Ecole Méd. Dakar**, 5 : 336-339.

Résultat d'une série de prospections effectuées en saison sèche et ayant pour but l'étude de la faune malacologique dulçaquicole des environs immédiats de Dakar. Les différents points d'eau prospectés (céanes, niayes, marigots), ont montré la présence de : *Anisus natalensis*, *Bulinus (Bulinus) forskalii*, *Gyraulus* sp, *Segmentina* sp. et de très nombreuses *Lymnaea natalensis*. Aucun *Bulinus (Bulinus) forskalii* mis en observation au laboratoire n'a émis de furcocercaires.

1229.

LARIVIERE M., CORREA P. &amp; LAUROY J.

1959 "A propos de deux cas de cervicité bilharzienne". **Bull. Soc. méd. Afr. N. Lang. fr.**, 4, 3 : 313-316.

Les localisations génitales des œufs de schistosomes posent en obstétrique de nombreux problèmes. La part de ces parasites dans l'étiologie des stérilités féminines semble pour certains A. plus importante dans les infestations à *S. mansoni*, mais demande de nouvelles confirmations. Survenant chez la femme jeune, les cervicités bilharziennes posent avant tout en clinique le diagnostic des métrorragies et les tuméfactions ou ulcérations du col celui d'une néoplasie. L'importance des lésions cervicales ne paraît pas, tout au moins dans l'observation rapportée, devoir compliquer le déroulement de l'accouchement. Celui-ci, dans le cas étudié, s'est effectué normalement, par voie basse et sans incident. (7 références).

1230.

LEFROU G.

1933 "Présence de *Bullinus dybowskyi* au Sénégal. La diagnose des *Bullinidæ* africains". **Bull. Soc. Path. exot.**, 26, 8 : 1099-1105.

Recherche à St-Louis des hôtes intermédiaires habituels de la bilharziose vésicale, les *Bullinus*. L'A. cite ADANSON 1757 et "l'essai de malacologie médicale" (*S. haematobium*) de GERMAIN & NEVEU-LEMAIRE 1926 (*Ann. parasit. hum. comparée*).

1231.

LE GALL R.

1944 "Les bilharzioses en Afrique Occidentale Française, au Togo et à Madagascar de 1939 à 1941". *Bull. OIHP*, 36, 3/4 : 116-126.

Sénégal : morbidité générale : 6 001 bilharziens/2 185 465 habitants (0,27 %). bilharziose intestinale (*S. mansoni*) : à Dakar 7 positifs/955 examens (0,74 %) ; Sénégal : 4 positifs/ 4 189 examens (0,09 %). Bilharziose vésicale (*S. haematobium*) : 142 positifs/406 examens (44,58 %). Dakar : 72 positifs/360 examens (20 %) ; Sénégal : foyers principaux de bilharziose vésicale : les bords du lac de Guiers, le Sine-Saloum et la Casamance. Cartes.

1232.

LEGER Marcel

1923 "Les bilharzioses urinaire et intestinale au Sénégal". *Bull. Soc. Path. exot.*, 16, 2 : 141-144.

1) La bilharziose vésicale à *S. haematobium* est d'une fréquence assez grande au Sénégal. 2) La bilharziose intestinale y existe dans une proportion peut être pas négligeable : les troubles causés sont minimes et passent inaperçus ; l'infestation n'est décelée que par l'examen systématique des matières fécales. Les documents sont insuffisants pour certifier que *S. mansoni* n'existe pas au Sénégal.

1233.

LEGER Marcel

1923 "Les bilharzioses en A.O.F.". *Rev. Méd. Hyg. trop.*, 15, 5 : 200-203.

Communication au 1<sup>er</sup> Congrès de Médecine tropicale d'Afrique occidentale (Loanda, juillet 1923). 159 cas d'infestation par les trématodes (19 intestinales, 140 vésicales). Les parasites originaires 11 fois du Sénégal (sur 19 parasites, sur un millier d'Africains examinés). 90 sénégalais/140 observations d'infestation de l'appareil urinaire relevées par l'A. 195 enfants examinés à Dakar et Médina (18 % sont porteurs d'œufs de *S. haematobium*). Chez les adultes l'index bilharzien est de 32 au Sénégal.

1234.

LEGER Marcel &amp; BEDIER E.

1923 "Index bilharzien (*Schistosomium haematobium*) chez les enfants de Dakar". *Bull. Soc. Path. exot.*, 16, 4 : 276-278.

L'index bilharzien infantile à Dakar (6,3) et surtout à Médina (près de 40) — recueilli parmi les écoliers (urines de 195 jeunes africains de 9 à 14 ans) — mérite qu'on y prête attention, car il se rapproche de celui trouvé dans les localités considérées comme très infestées.

1235.

MARCOTORCHINO M.

1946 "La bilharziose en Casamance. Réflexion d'un médecin 'de brousse' ". *Bull. Soc. Path. exot.*, 39, 9/10 : 361-364.

Souligne l'importance et la fréquence de la bilharziose en Casamance. Le seul médicament antiparasitaire employé, à côté du traitement symptomatique ou des troubles associés, est l'émétique. Amélioration constante et importante, mais de brève durée et la récurrence est de règle.

1236.

MC CULLOUGH F.S. &amp; DUKE B.O.L.

1954 "Schistosomiasis in the Gambia. 1. Observations on the Potential Snail Vectors of *Schistosoma haematobium* and *S. mansoni*". *Ann. Trop. Med. Parasit.*, 48, 3 : 277-286. (1 carte, 4 fig., 15 réf.)

Observation sur l'écologie et la distribution des *Bulinus africanus*, *B. truncatus* et *B. forskalii*, vecteurs possibles de *S. haematobium* et des *Biomphalaria alexandrina pfeifferi*, vecteurs possibles de *S. mansoni*.

1237.

MC CULLOUGH F.S. & DUKE B.O.L.

1954 "Schistosomiasis in the Gambia. 2. The Epidemiology and Distribution of Urinary Schistosomiasis". *Ann. trop. Med. Parasit.*, **48**, 3 : 287-299. (1 carte, 3 fig., tabl., 5 réf.).

Epidémiologie et distribution de la schistosomiase urinaire en Gambie. La transmission est saisonnière mais variable selon les régions en rapport avec le type d'eau consommée. Discussion de l'âge d'incidence selon l'ethnie mis en relation avec les habitudes et les risques d'exposition à l'infection.

1238.

NETIK J. & LETAC R.

1957 "Mort simultanée de deux jeunes bilharziens par urémie aiguë. Présence d'œufs de schistosomes dans le parenchyme rénal". *Bull. Ecole Méd. Dakar*, **5** : 223-228.

Présentation avec microphoto de 2 cas de néphrite bilharzienne dans lesquelles des œufs de schistosomes ont été retrouvés en plein parenchyme rénal, au niveau du cortex corticis. Discussion sur la différenciation des espèces *haematobium* et *mansoni*. Localisations anormales des œufs de schistosomes rencontrés au cours des différentes autopsies pratiquées à l'Hôpital Le Dantec à Dakar (cholécystite bilharzienne, schistosomiase pulmonaire).

1239.

NEVEU-LEMAIRE M. & ROTON A.

1911 "Trois cas de Bilharziose vésicale observés à Dakar". *Arch. Parasit.*, **15** : 474-477.

Chez 3 tirailleurs sénégalais à l'hôpital de Dakar. Répartition géographique.

1240.

NEWSOME J.

1954 "Clinical Test of the Miracil Compound 27T51". *Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg.*, **48**, 4 : 342-343.

Ce produit qui s'est avéré actif contre *S. mansoni* chez le babouin, s'est montré impropre au traitement chez l'homme. Une dose unique provoque des surdités nerveuses graves, des doses répétées étaient impossibles. Une dose de 12,5 mg/kg n'a pas d'effet sur *S. haematobium* chez l'homme.

1241.

PAYET M., BERTE E., CAMAIN R. & PENE P.

1953 "Accidents cardiaques de la bilharziose à *Schistosoma haematobium*, à propos de deux observations" *Bull. Soc. Path. exot.*, **46**, 5 : 688-92

2 observations de cœur pulmonaire bilharzien chez des adolescents. 15 références (Service de Chirurgie médicale, Ecole méd. Dakar/IP Dakar).

1242.

PAYET M., BERTE E., CAMAIN R., PENE P. & PLAN C.

1953 "Cœur pulmonaire aigu bilharzien. A propos de deux observations." *Bull. méd. AOF*, **10** : 83-88.

Insuffisance cardiaque droite mortelle, de survenue brutale dans le premier cas, évoluant sur un mode aigu vers la mort dans le second cas. L'importance des lésions de bilharziose pulmonaire tant dans les vaisseaux qu'intraparenchymateuses, sont à la base de tels tableaux. (19 références).

1243.

PAYET Maurice & CAMAIN Robert

1952 "Pneumopathie aiguë à *S. haematobium*". *Bull. Soc. Path. exot.*, **45**, 5 : 680-687.

Après un aperçu bibliographique (19 références) sur la schistosomiase pulmonaire, les A. rapportent un cas africain. Les lésions spécifiques sont essentiellement d'ordre pulmonaire.

## 1244.

PAYET Maurice, PENE Pierre & CAMAIN Robert

1954 "Considérations sur la bilharziose à *Schistosoma haematobium* dans la région de Dakar. A propos de 70 observations". **Bull. Mém. Ecole Méd. Dakar**, 1 : 23-35.

Si les localisations habituelles urinaires et génitales sont de beaucoup les plus fréquentes, les A. décrivent par ailleurs, les atteintes habituelles digestives, hépatiques, rénales, pulmonaires et cardiaques. Ils individualisent enfin le cadre des septicémies bilharziennes parasitaires lorsque les vers adultes et les œufs disséminés par voie sanguine entraînent l'apparition de lésions viscérales simultanées et multiples. 55 références, 8 microphotos (IP Dakar)

## 1245.

PAYET Maurice, PENE Pierre & CAMAIN Robert

1954 "Les néphrites bilharziennes". **Bull. méd. AOF**, 11, 1 : 141-143.

2 observations de néphrite azotémique ayant entraîné la mort. Dans les 2 cas, il s'agissait de bilharziens présentant une infestation importante vésico-urétrale. La néphropathie fut secondaire aux lésions urinaires parasitaires et aboutit à la constitution d'une néphrite interstitielle réalisant une atrophie rénale et une dilatation polikystique acquise.

## 1246.

PAYET Maurice, PENE Pierre, CAMAIN Robert & ARDOUIN Ch.

1954 "Les septicémies parasitaires bilharziennes". **Bull. méd. AOF**, 2 : 159-161.

Une observation typique chez une Africaine de 19 ans. L'intensité de l'infestation parasitaire était considérable, œufs et vers adultes dans de nombreux organes : poumons, foie, organes génitaux, tractus urinaire. Le diagnostic fut cependant difficile en raison de la multiplicité et de la simultanéité des atteintes viscérales. Le pronostic de ces états, qui rappellent les infestations expérimentales massives obtenues chez le singe, est extrêmement sévère et paraît être jusqu'à ce jour au-dessus des ressources des thérapeutiques générales et antiparasitaires. (IP Dakar).

## 1247.

PAYET Maurice, PENE Pierre, CAMAIN Robert & ARDOUIN Ch.

1954 "Bilharziose vésicale à *Schistosoma haematobium*". **Gaz. méd. France**, 61, 12 : 813-819.

La bilharziose à *S. haematobium* peut réaliser des atteintes viscérales extrêmement diverses comme le fait *S. mansoni*. Les septicémies bilharziennes méritent d'être individualisées. Bibliographie.

## 1248.

PELLEGRINO A.

1959 "Radiologie et bilharziose à *Schistosoma haematobium*". **Méd. Afr. N.**, 6, 17 : 381-389. (77 réf., 14 fig.).

L'apport de la radiologie est surtout important dans la localisation urinaire.

## 1249.

PELLEGRINO A., CHARMOT G., PARIS P. & GIUDICELLI P.

1953 "L'intérêt de l'urographie intra-veineuse dans la bilharziose urinaire". **Bull. méd. AOF**, 10 : 261-266.

## 1250.

PELLEGRINO A. & GIUDICELLI P.

1957 "Confrontations radio-cliniques dans 85 cas de bilharziose urinaire". **Méd. trop.**, 1 : 7-27. (Pl. h.t., bibliogr.).

L'étude clinique confirme la valeur des signes classiques de la bilharziose urinaire, en particulier de l'hématurie. L'urographie intraveineuse : son intérêt comme examen indispensable, irremplaçable dans le bilan de toute bilharziose urinaire, est d'autant plus grand que la corrélation entre les aspects cliniques et radiologiques est des plus discrètes. Travail du service d'électroradiologie et de médecine de l'Hôpital Principal de Dakar 1952-55.

1251.

PLUMAUZILLE J.

1951 "Cirrhose grave à *Schistosoma haematobium* chez une fillette malinké". **Bull. méd. AOF**, 8, 2 : 235-236.

Observation clinique et anatomo-pathologique. Cirrhose micronodulaire particulièrement remarquable vu l'âge du sujet. Présence des œufs de *S. haematobium* dans les néo-canalicules biliaires, œufs viables possédant encore leur miracidium.

1252.

RAOULT A.

1956 "Etat actuel du traitement des Bilharzioses". **Méd. Afr. N.**, 5, 52 : 6-10.

L'A. insiste dans cette revue, parmi les produits à la disposition des médecins en Afrique, sur les médications qui ont fait leurs preuves et sur celles susceptibles d'un avenir brillant. Il n'existe pas encore de produit idéal, bon marché, bien toléré, d'application facile qui ait entièrement fait ses preuves pour l'ensemble des bilharzioses. (27 références).

1253.

RAOULT A. & MICHEL L.

1953 "Essais d'un nouvel anti-bilharzien, l'A.-B. 5". **Bull. méd. AOF**, 10 : 267-302. (pl. dépl. h.t.).

Dérivé organo-minéral de l'antimoine, administré partie en intraveineuse, partie par voie bucale. Antibilharzien actif dont l'expérimentation mérite d'être poursuivie sur une échelle plus vaste. (15 observations)

1254.

RAOULT A., MICHEL L. & DIOUF J.

1955 "Nouveaux essais de traitement de la bilharziose par l'A.B. 5". **Bull. méd. AOF**, 12 : 137-215.

Schéma d'application de courte durée. Résultats de l'expérimentation sur 44 patients atteints de bilharziose urinaire, intestinale ou génitale à l'Hôpital Le Dantec.

1255.

ROBERT Léopold

1932 "Un cas de bilharziose intestinale, à *Schistosoma haematobium* chez un Européen". **Bull. Soc. Path. exot.**, 25, 7 : 829-830.

Un fonctionnaire du chemin de fer Thiès-Niger âgé de 28 ans.

1256.

SMITHERS S.R.

1956 "On the Ecology of Schistosome Vectors in the Gambia, with Evidence of their Role in Transmission". **Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg.**, 50, 4 : 354-365. (2 tabl., 7 fig., 1 carte, bibliogr.).

Les mollusques suivants constituent des vecteurs prouvés ou possibles de la bilharziose humaine en Gambie : *Bulinus jousseaumei*, *B. guernei*, *B. globulus*, *B. senegalensis*, *B. forskali*, *Biomphalaria p. gaudi*. Des exemplaires de *B. jousseaumei*, *B. guernei* et *B. senegalensis* récoltés émettent des cercaires de *S. haematobium*. De même *B. senegalensis* des cercaires de *S. bovis*. Des exemplaires de *B. forskali* élevés en laboratoire sont réceptifs à *S. haematobium* et *S. bovis*.

1257.

SMITHERS S.R.

1957 "The Occurrence of *Schistosoma mansoni* in the Gambia". **Ann. trop. Med. Parasit.**, 51, 4 : 359-363. (6 réf., 2 tabl., 1 carte).

Un foyer de *S. mansoni* est rapporté pour la première fois en Gambie dans un village proche du bolon Allaheni (Western Division). *Biomphalaria pfeifferi gaudi* (Ranson) est le vecteur. Deux autres foyers infectieux semblent présents dans les villages situés le long du même bolon. L'affection paraît bénigne et les œufs dans les faeces sont généralement peu abondants.

1258.

SMITHERS S.R.

1958 "Attempted Control of *Bulinus senegalensis* Müller, a Vector of *Schistosoma haematobium* in the Gambia". **Ann. Trop. Med. Parasit.**, 51, 4 : 359-363.

Tentative de contrôle du *B. senegalensis*, vecteur du *S. haematobium* en Gambie, par l'application de pentachlorophénate de sodium dans un marigot saisonnier (eau stagnante, habitat de mollusques). Bien que l'application de molluscicide en début des pluies n'assure pas une élimination complète des vecteurs pour la saison, il semble que le nombre est réduit suffisamment pour assurer une chute significative de la transmission de la schistosomiase. (3 références).

1259.

SOGBE LAMBIN Paul

1950 **Les Bilharzioses en Afrique occidentale française**. Paris : Impr. R. Foulon, 103 p., 7 fig., in-8. (Th. méd. Paris, n° 517).

Historique. Aperçu parasitologique. Hôtes intermédiaires. Etude clinique (Bilharzioses vésicale et intestinale sont les seules formes rencontrées en AOF). Répartition géographique. Sénégal [67, 71-73] : foyer de Bakel sur le fleuve, de Kolda en Casamance, foyer important dans la circonscription de Dakar. La bilharziose intestinale est pratiquement inconnue où *S. mansoni* n'est pas décelé aux examens de laboratoire. Cependant la bilharziose à *S. haematobium* existe à l'état endémique à Dakar.

1260.

WRIGHT C.A.

1956 "*Bulinus (Pyrophysa) forskalii* (Ehrenberg) as a vector of *Schistosoma haematobium*". **Nature**, 177, 4497 : 43.

Discute les travaux de MCCULLOUGH (*Nature* 1955, 179 : 981), MCCULLOUGH & DUKE (*Ann. trop. Med. Parasit.* 1954, 48, 3 : 277) en Gambie, Gold Coast, Ile Maurice.

### Autres parasitoses / Cestodoses

1261.

BAYLET R.-J.

1959 "Faits parasitologiques inhabituels". **Bull. Soc. méd. Afr. N. Lang. fr.**, 4, 2 : 214-217.

Cilié du genre *Ampullacula* et tyroglyphes dans des urines ; *Schistosomium intercalatum* dans des selles ; *S. haematobium* dans des expectorations ; implantation rectale de trichocéphales ; 3 entérites spirochéliennes.

1262.

BAYLET R.J. &amp; PAILLET

1959 "Abcès musculaire par *oesophagostorum* (Dakar)". **Bull. Soc. Path. Exot.**, 52, 1 : 32-34.

L'observation d'un jeune Gouro admis à l'Hôpital Principal de Dakar prouve l'existence de *O. stephanostomum* chez l'homme en AOF et montre ce parasite dans une localisation très atypique (Labo. biol. des F. T. de l'AOF).

**1263.**

CAMERLYNCK Patrick

1959 **Le *Cricetomys gambianus* Waterhouse, son intérêt comme hôte naturel et expérimental de diverses parasitoses humaines.** Bordeaux : 67-VIII p., dactylogr. ill., fig., tabl., bibliogr. (Th. méd. Bordeaux 1959, n° 64).

Caractères morphologiques, place zoologique et répartition géographique de ce rongeur africain (rat de Gambie ou kantchouli) et connaissances fragmentaires sur son comportement dans la nature et en captivité. Caractères hématologiques et aspect électrophorétique des protéines sériques. Problème du parasitisme naturel. Son rôle de réservoir de virus de la Borreliose dakaraise est des plus importants et parfaitement démontré, mais la discussion reste ouverte quant à sa place dans le cycle épidémiologique de la peste. Les possibilités de ce rongeur comme animal de laboratoire : particulièrement réceptif à *T. gambiense* et au *S. mansoni*, mais peut l'être aussi à d'autres parasitoses.

**1264.**

DUPONT V.

1917 "Spasme laryngé et Taenia". **Bull. Soc. Path. exot.**, **10**, 3 : 180-181.

Spasme laryngé grave chez un garçon sénégalais de 6 ans vu à l'hôpital de Dakar, ayant à certains jours provoqué des phénomènes d'asphyxie presque mortelle, attribués faussement à l'action d'un corps étranger, paraissant être d'origine réflexe et dû à la présence de *Taenia saginata*.

**1265.**

LEFROU G.

1931 "Contribution à l'étude du Larbish". **Bull. Soc. Path. exot.**, **24**, 2 : 157-.

Considérations symptomatologiques, étiologiques, thérapeutiques à partir d'une pratique de dispensaire à Sor (St-Louis). Traitement indigène : décoction et cataplasme de feuilles de *bisab* (*Hibiscus sabdariffa*) oseille de Guinée des Wolof ; le *Chrysobalanus icaco* (prunier d'Amérique, *Vorati*) est également utilisé.

**1266a.**

LEGER André

1917 "Sur l'existence d'une éosinophilie locale dans le Larbish ou Cœrbiss des Ouoloffs". **Bull. Soc. Path. exot.**, **10**, 3 : 294-298.

L'A. a examiné 3 cas européens à Dakar, s'est particulièrement attaché à étudier la cytologie de la sérosité recueillie dans les sillons cutanés, et à dégager la formule leucocytaire des individus atteints sur des frottis de sang prélevé sur des points différents du corps, en pleine évolution de la maladie et après guérison. (Labo. Bactériol. AOF, Dakar).

**1266b.**

NETIK J., LARIVIERE M. &amp; QUENUM G.

1958 "Un cas de dysenterie balantidienne mortelle". **Bull. méd. AOF**, (n.s.), **3**, 1 : 136-140.

A l'autopsie d'une jeune Wolof musulmane, furent découvertes, au niveau du côlon, de nombreuses ulcérations dans lesquelles l'examen histologique montrait l'existence de nombreux *Balantidium coli*. La malade n'ayant eu aucun contact avec des suidés, les A. soulèvent l'hypothèse, déjà signalée par d'autres, d'une contamination possible par des *muridæ*. (5 références, 3 clichés).

**1267.**

ROUBAUD Emile

1914 "Le Larbish ou Cœrbiss des Ouoloffs, pseudomyiase rampante sous-cutanée du Sénégal". **Bull. Soc. Path. exot.**, **7**, 5 : 398-401.



L'A. a examiné une demi-douzaine de cas à Thiès et Dakar en hivernage 1913. Pour lui l'Érbiss des Wolof (déformé en Larbish par BÉRANGER-FÉRAUD) et les diverses affections tropicales analogues rangées dans la catégorie des myiases rampantes, dans lesquelles aucun parasite macroscopique défini n'a pu être mis en évidence, sont des affections spéciales, caractérisées par une irritation vasculaire superficielle, due à des influences inflammatoires chroniques non précisées.

**1268a.**

SOHIER H.-M.-L. & PARIS P.

1952 "Un cas autochtone de kyste hydatique du foie". **Bull. méd. AOF, 9, 1** : 123-125.

Très rare à Dakar. Cas d'une femme Toucouleur de 30 ans installée à Dakar depuis l'âge de 6 mois.

**1268b.**

SOHIER H., PARIS P. & CAMAIN R.

1951 "Appendicite et kyste hydatique de l'épiploon". **Bull. méd. AOF, 8, 1** : 49-52.

Un marin de 22 ans de la base aéronavale de Dakar.

## MALADIES MYCOSIQUES

1269.

BABLET J., JONCHERE H. & MARTIN M.

1949 "Mycose hépatique à corps levuriformes observée chez un Noir à Dakar". **Presse méd.**, 59, 81 : 1237-1238.

A l'autopsie d'un malade ayant présenté le tableau clinique d'une hépatite amibienne apyrétique on trouve un énorme foie avec des granulations jaunes à la surface. L'examen microscopique montre la présence d'innombrables corpuscules ovoïdes clairs d'aspect levuriforme, refoulant les travées hépatiques. Il s'agit d'une mycose ayant envahi le foie en quelques semaines.

1270.

BAYLET J.

1959 "Champignons du genre *candida* à Dakar". **Bull. Soc. Path. exot.**, 52, 1 : 60-64.

3 espèces souvent rencontrées à Dakar au cours de manifestations pathologiques diverses : *C. albicanus* agent responsable de la plupart des Candidoses (71 %) ; *C. tropicalis* (18 %) ; *C. krusei* se retrouve sélectivement au niveau de l'épithélium vaginal et urétral. Il semble que leur fréquence soit très élevée en AOF : de nombreux facteurs généraux et locaux peuvent favoriser leur développement ; l'application plus large et désordonnée des antibiotiques à Dakar va encore augmenter la fréquence et la gravité des manifestations pathologiques (Labo. Biol. des FT de l'AOF).

1271.

BAYLET J., CAMAIN R. & SEGRETAIN G.

1959 "Identification des agents des maduromycoses du Sénégal et de la Mauritanie. Description d'une espèce nouvelle". **Bull. Soc. Path. exot.**, 52, 4 : 448-477. (27 réf).

Les A. rendent compte des travaux effectués depuis janvier 1957 : les mycétomes fongiques sont seuls étudiés dans ce mémoire, les mycétomes actino-mycosiques feront l'objet d'une publication ultérieure. (Labo. Biol. des F. T. de l'AOF/Labo. d'Anatomie-Pathol. & Mycol. de l'IP Dakar & Paris).

1272.

BAYLET J., HUBERT & QUENUM C.

1958 "Index histoplasmique en A.O.F.". **Bull. Soc. Path. exot.**, 51, 4 : 582-589. (6 réf.).

Tentative d'évaluation de l'infestation histoplasmique dans les différents territoires de la Fédération et de localisation des principaux foyers d'endémie. Etude comparative de l'index tuberculeux. Sénégal : 7 cas décrits à Dakar, mais les enquêtes révèlent un index très faible.

1273.

BEZES M., GOUDOTE E. & ZINSOU R.

1958 "L'aspect chirurgical des mycétomes à Dakar (à propos de 38 observations)". **Méd. Afr. N.**, 5, 18 : 416-419. (13 fig.).

En dehors des tentatives de chirurgie conservatrice partielle (greffes cutanées, conservation de l'arrière pied...) l'aspect chirurgical des mycétomes n'a sensiblement pas varié, et est resté ce qu'il devait être il y a 20 ou 25 ans.

1274.

BONREPEAUX

1921 "Un cas de mycétome à grains noirs". **Bull. Soc. méd.chir. fr. Ouest afr.**, 3<sup>e</sup> année, 14 : 57-59.

Un tiralleur de 27 ans du Baol. Observation signalant un traumatisme ancien ayant causé un abcès, la filariose et un mycétome à grains noirs, qui sont apparus dans le même segment de membre. Hypothèse vraisemblable : la filariose aurait préparé le terrain dans lequel s'est si bien développé le mycétome.

**1275.**

CAMAIN Robert

1955 "Quelques données histopathologiques sur les mycétomes du Sénégal". **Bull. Mém. Ecole Méd. Dakar**, 3 : 168-172.

Etude histo-pathologique des mycétomes actinomycosiques (*N. pelletieri*, *N. madurae*) et fongiques (*N. mycetomi*) les plus fréquemment observés au Sénégal. Ces descriptions ont pour but d'orienter le diagnostic lorsque l'on est en possession uniquement des prélèvements biopsiques ou des pièces opératoires, cas fréquent pour les prélèvements provenant des postes éloignés des centres équipés en vue de recherches biologiques. (IP Dakar).

**1276.**

CAMAIN R., BERTE M., KLEFSTAD-SILLONVILLE F., MAFART J. &amp; VILASCO J.A.

1958 "Sept nouveaux cas d'histoplasmose observés en A.O.F.". **Bull. Soc. Path. exot.**, 51, 1 : 83-107. (étude mycologique : E. DROUHET).

7 observations (6 africains, 1 européen) de cette mycose : sur le plan clinique on relève 4 formes ostéo-articulaires, 2 formes purement cutanées et 1 cutané-viscérale. Pour les 6 cas africains la levure pathogène est *Histoplasma capsulatum* dans sa variété africaine à grandes formes considérée comme une espèce distincte (*H. duboisii*). 32 références. (IP AOF/Serv. Santé AOF).

**1277.**

CAMAIN R., CHARMOT G. &amp; CAMPANA-ROUGET Y.

1951 "Torulose cérébro-méningée observée à Dakar". **Rev. colon. Méd. Chir.**, 195 : 230-232. (2 microphotogr., 1 dessin).

Premier cas signalé en Afrique noire. L'origine syrienne du malade de 63 ans n'autorise pas à incriminer un contage local. (Hôp. Principal/IP Dakar)

**1278.**

CAMAIN R. &amp; SEGRETAINE G.

1957 "Etude histopathologiques des mycétomes du Sénégal et de la Mauritanie". **Presse méd.**, 65, 22 : 501.

100 cas étudiés en fonction du type de grain, de la morphologie du parasite et des modalités réactionnelles tissulaires. 2 grands groupes : 1) les mycétomes actinomycosiques provoqués par *Streptomyces pelletieri* (32 cas), par *Str. madurae* (7 cas) et *Str. somaaliensis* (14 cas) ; 2) les mycétomes fongiques à grains noirs produits par *Madurella mycetoni* (42 cas) et à grains blancs produits par *Monosporium apiospermum* (5 cas). Distinction importante du point de vue thérapeutique, les mycétomes actinomycosiques pouvant bénéficier d'une thérapeutique antibactérienne (sulfones, sulfamides, antibiotiques).

**1279.**

CAMAIN R., SEGRETAINE G. &amp; NAZIMOFF O.

1957 "Les mycétomes du Sénégal et de la Mauritanie. Aperçu épidémiologique et étude histo-pathologique". **Sem. Hôp.**, 33, 12/2 : 771/SP 71-774/SP 74. (ill., tabl.).

Les principales espèces responsables de 100 cas sont : *Str. pelletieri*, *Str. Madurae*, *Str. somaliensis*, *Madurella mycetomi*, *Monosporium apiospermum*. Tandis que la caractérisation biologique de ces micro-organismes présente des difficultés indéniables, leur analyse histologique permet en général de les diagnostiquer rapidement. Les antifongiques, s'ils s'avèrent actifs contre les espèces mycéliennes en cause, pourront alors remplacer l'exérèse chirurgicale.

**1280.**

CAMAIN R., SEGRETAIN G. &amp; NAZIMOFF O.

1957 "Etude histo-pathologique des mycétomes du Sénégal et de la Mauritanie". **Sem. Hôp.**(Pathologie-Biologie), 23<sup>e</sup> année, VIII/3, P. et B. 923-938, B 303-318.

Etude anatomo-pathologique de 100 cas de mycétomes. Les descriptions de la morphologie des grains mycéliens et des lésions qu'ils déterminent, permettent de caractériser dans la majorité des cas l'espèce pathogène en cause. Ces caractères histo-pathologiques ont été confrontés à plusieurs reprises avec des déterminations par culture ; elles peuvent suppléer dans une certaine mesure à ces dernières, difficiles à réaliser dans des postes médicaux dépourvus de laboratoire. L'étude de la répartition géographique des mycétomes mauritaniens et sénégalais, a permis de situer un foyer d'infection à *Str. maduræ* à Atar (Mauritanie).

**1281.**

CAMAIN Robert, SÉNÉCAL Jean &amp; DUPIN H.

1956 "Perforation intestinale due à un *Candida*, chez un nourrisson africain". **Bull. Mém. Ecole Méd. Dakar**, 4 : 193-196.

Un nourrisson africain présente un épisode de toxicose déclenché par une gastro-entérite staphylococcique elle-même développée sur un intestin fragilisé par une strongyloïdose grave. Le nourrisson, bien qu'ayant reçu les thérapeutiques classiques des toxicoses et entérites à cocci (antibiotiques) développe un syndrome malnutritionnel, et meurt d'une perforation intestinale. A la nécropsie, on constate une dilacération de sa muqueuse duodénale et jejunaie initiale par un *Candida*. 6 références, 2 microphotos. (IP Dakar).

**1282.**

CHAMPEAU M.-F.

1950 "Notes préliminaires sur les mycétomes d'Afrique Occidentale Française". **Ann. Parasit.**, 25, 1/2 : 80-85.

Le Sénégal du Nord et la Mauritanie occidentale paraissent riches en cas de mycétomes le plus souvent à grains noirs. Les thérapeutiques actuellement utilisées n'ont qu'un aspect transitoire sur l'évolution de la maladie qui ne peut être guérie que par un acte chirurgical. L'injection surajoutée semble être un facteur puissamment adjuvant au développement de la lésion mycosique.

**1283.**

CHAMPEAU M.-F.

1954 "A propos des mycétomes à grains noirs de l'A. O. F. (signification du grain)". **Ann. Parasit.**, 29, 1/2 : 135-148.

1) Dans les mycétomes présentés au cours de cette étude, le grain ne doit pas être considéré comme une forme de résistance de l'agent pathogène mais comme le résultat de son action sur les tissus environnants. 2) La forme du grain et sa structure, conditionnées essentiellement par le milieu ambiant perdent ainsi leur importance en ce qui touche la détermination du champignon incriminé. 2 champignons différents, sécrétant de la mélanine, entraînant dans les tissus où ils végètent des réactions inflammatoires semblables, peuvent donner naissance à des grains de même structure, et inversement. Toutes les pièces opératoires proviennent de malades Wolof, Toucouleur et Peul de la vallée du Sénégal. (8 figures, microphotographies.).

**1284.**

CURASSON

1920 "Transmission à l'homme de la teigne du dromadaire". **Bull. Soc. méd. chir. fr. Ouest afr.**, 2<sup>e</sup> année, 3 : 70-73.

L'A., vétérinaire, a constaté en 1918 sa transmissibilité à l'homme chez qui elle se manifeste par des lésions plus intenses et plus rebelles au traitement qu'elles ne le sont chez l'hôte primitif. Discussion : LAJOANIO.

**1285.**

DEJOU L. & AYITE E.

1948 "Mycétome actinomycosique de la nuque propagé aux vertèbres". **Bull. méd. AOF**, 5, 1 : 61-63.

Un jeune Peulh de 12 ans né dans le Fouta Toro. (2 figures).

**1286.**

DEJOU L. & AYITE E.

1948 "Radio-sulfamido-pénicillinothérapie dans un cas d'actinomycose de la nuque propagée aux vertèbres". **Bull. méd. AOF**, 5, 2 : 347-349.

**1287.**

DEJOU L. & NAVARRANNE P.

1953 "Les mycétomes". **Méd. trop.**, 13, 4 : 449-465. (III.)

Tumeurs inflammatoires des parties molles tégumentaires provoquées par la prolifération dans les tissus de champignons parasites donnant naissance à des grains de volume et de couleur variables dont la production est caractéristique de l'affection. 46 cas observés à l'Hôpital africain à Dakar : grand polymorphisme clinique et évolutif des mycétomes dont les conditions de diagnostic et de traitement sont très variables. Tous les cas provenant de la Vallée du Sénégal où existe une bande d'endémicité mycétomique isolée.

**1288.**

GRIEWANK H. & LAVEAU M.

1919 "Sur un cas de mycétome à grains rouges. Etude clinique et microscopique". **Bull. Soc. Path. exot.**, 12, 8 : 478-482.

Observation sur un cultivateur de la région de Louga. Affection due à une moisissure, à un *Hyphomycète arthrosporé* à classer dans le groupe médical des *Oosporées* (du genre *Mycoderma*). (Hôp. Civil St-Louis /Labo. Bactériol. Sor).

**1289.**

HECKENROTH F.

1915 "Au sujet des grains rouges d'un mycétome". **Bull. Soc. Path. exot.**, 12, 9 : 624-629.

Chez un indigène porteur d'une volumineuse tumeur au genou à l'Hôpital Central de Dakar. Il s'agit d'un cas observé par JOUENNE 1915. (V. 1292).

**1290.**

HECKENROTH F.

1920 "Nouvelle observation d'un mycétome à grains rouges et traitement par l'iodure du potassium des pieds de Madura". **Bull. Soc. méd. chir. fr. Ouest afr.**, 2<sup>e</sup> année, 8 : 226.

Une femme Wolof de 20 ans (Kaolack).

**1291.**

JONCHERE H. & MARTIN M.

1949 "Blastomycose viscérale mortelle observée à Dakar". **Bull. méd. AOF**, 6, 1 : 103-108. (10 réf.)

1951 (57-62) **Rapport Inst. Pasteur AOF 1949**. Dakar : GIA.

Le cas d'un malade originaire de Casamance atteint d'une affection rare et dont le diagnostic ne fut porté qu'après le décès. (Hôp. Principal/IP Dakar)

**1292.**

JOUENNE Pierre

1915 "Un cas de mycétome à grains rouges". **Bull. Soc. Path. exot.**, 8, 9 : 623-624.

Un indigène de 40 ans du Djoloff, examiné au dispensaire de Kaolack, évacué sur Dakar. (V. 1289)

**1293.**

JOUENNE Dr.

1921 "Nouveau cas de mycétome à grains noirs". *Bull. Soc. méd. chir. fr. Ouest afr.*, 3<sup>e</sup> année, 13 : 36-37.

Un Toucouleur originaire de Matam, envoyé de Rufisque à l'Hôpital Indigène de Dakar.

**1294.**

LECOMTE A. &amp; HECKENROTH F.

1916 "Traitement et évolution d'un mycétome à grains rouges". *Bull. Soc. Path. exot.*, 9, 6 : 346-351. (1 photo h.t.).

Suite de l'observation du malade de JOUENNE 1915 (1292) suivi pendant plusieurs mois jusqu'à son décès à l'Hôpital Central de Dakar, d'une tuberculose généralisée, à évolution insidieuse, dont la marche pourrait bien avoir été précipitée par le traitement ioduré favorable dans l'évolution du mycétome à grains rouges.

**1295.**

LE DANTEC Aristide

1894 "Etude bactériologique sur le « pied de Madura » du Sénégal (variété truffoïde)". *Arch. Méd. nav.*, 62 : 447-454.

Observation sur pièce anatomique, expédiée du Sénégal par le Dr DURAND à Bordeaux, d'un Toucouleur opéré à Gorée. Le pied de Madura du Sénégal (variété mélanique ou truffoïde) semble dû à la présence d'un bacille dont la culture est difficile à obtenir (il diffère du streptothrix trouvé par VINCENT dans le pied de Madura d'Algérie). Dans les grains mélaniques, il est toujours accompagné par les microbes pyogènes ordinaires.

**1296.**

LÉGER Marcel &amp; NOGUÉ Maurice

1922 "Mycose à *Scopulariopsis* chez deux malades ayant des lésions cutanées rappelant la lèpre". *Bull. Soc. Path. exot.*, 14, 7 : 654-661.

2 observations à l'Hôpital Indigène de Dakar : une femme Wolof et un Senoufo. Discute et argumente le diagnostic de mycose. (Inst. Biol./Hôp. Indig. Dakar).

**1297.**

NOC F. &amp; JOUENNE Pierre

1922 "Les mycétomes à grains noirs au Sénégal". *Ann. Inst. Pasteur*, 36, 5 : 365-385.

Il semble que dans quelques cas le type s'éloigne du pied de Madura classique. Il donne lieu à des trajets qui cheminent parallèlement à la peau, à 1 ou 2 cm de profondeur, et forment de petites cavités allongées, de figure irrégulière qui sont des dilatations des canaux. Etude macroscopique, microscopique ; caractères des cultures ; polymorphisme des cultures ; coloration ; pigment noir ; anatomie pathologique ; inoculations ; identification botanique ; traitement.

**1298.**

O'CONNOR H.

1958 "Les mycétomes en Afrique Occidentale Française". *Méd. trop.*, 18, 2 : 245-259. (Bibliogr., III.).

Affection connue depuis longtemps au Sénégal où l'A. a vu et traité en 30 mois : 14 Toucouleur, 12 Maures, 11 Wolof, 3 Peul. Question classique de chirurgie tropicale par sa fréquence en zone sahélienne, sa malignité relative malgré la chronicité, sa nécessité actuelle d'une chirurgie d'exérèse à tendance fonctionnelle.

**1299.**

RUSIN André

1933 *Teignes humaines de l'Afrique*. Paris : Jouve & Cie, 60 p. in-8. (Th. méd. [Université] Paris, n° 497).

Traite des : 1) Teignes du cuir chevelu ou des poils sans réaction inflammatoire (parasites adaptés à l'espèce humaine), avec réaction inflammatoire (parasites d'origine animale) ; 2) Teignes des parties glabres seulement. Bien que ne traitant pas comme tels le Sénégal et la Gambie, les données concernant le Soudan [31-42] intéressent aussi ces régions.

**1300.**

SEGRETAIN G., BAYLET J., DARASSE H. & CAMAIN R.

1959 "Le *Leptosphaeria senegalensis* n. sp., agent de mycétome à grains noirs". **C.R. Acad. Sci.**, **248** : 3730-3732.

Isolé dans 10 cas de mycétomes à grains noirs du Sénégal, cet ascomycète produit en culture des périthèces noirs à l'intérieur desquels les asques contiennent 8 ascospores oval-allongées, divisées par 4 cloisons transversales.

**1301.**

THIROUX A. & PELLETIER J.

1912 "Mycétome à grains rouges de la paroi thoracique. Isolement et culture d'une nouvelle *Oospora* pathogène". **Bull. Soc. Path. exot.**, **5**, 8 : 585-589.

Fréquents au Sénégal. Le cas présent est intéressant par le siège de la tumeur et par suite des circonstances qui ont permis d'isoler une nouvelle *Oospora* chromogène, à la suite de l'ensemencement de grains rouges, recueillis sur le patient, indigène de 30 ans, à l'hôpital civil de St-Louis.

## MALADIES BACTERIENNES

### *Lèpre*

1302.

ABBATUCCI S.

1926 "La lèpre dans les colonies françaises". **Presse méd.**, **34**, 72 : 1147-1148.

La circulaire de l'IGSS colonial, suite à la 3<sup>e</sup> Conférence internationale de la L. (Strasbourg, juillet 1923) donnait une nouvelle orientation aux méthodes de prophylaxie et de thérapeutique. Elle devait être assimilée aux maladies du même ordre comme la tuberculose, les MST, le trachome, etc.; en principe seuls resteraient assujettis à l'internement obligatoire les "vagabonds, les mendiants et tous les individus n'ayant point de domicile fixe surtout lorsqu'ils sont atteints de lésions lépreuses contagieuses". Promouvoir le traitement ambulatoire au dispensaire et la surveillance à domicile. 15 000 lépreux recensés pour l'AOF (chiffre très approximatif).

1303.

Anonyme

1939 "Activités du service de la lèpre". **Bull. Info. Rens.**, 223 : 367-70.

Avril-mai 1939. Mouvements des malades à l'ICL. Dépistage. Chiffres par territoire.

1304.

AUDIBERT

1926 "La lèpre dans les colonies françaises, sa prophylaxie et son traitement". **Bull. OIHP**, **18**, 5 : 521-543.

Sénégal [;535] : la L. semble en progression dans certains districts des cercles de Bakel, de la Haute Gambie et de la Haute Casamance. Statistique des cas à Dagana, Podor, Matam, Louga, Cayor, Thiès, Baol, Sine, Saloum, Tambacounda (ensemble : 1 298). Une léproserie à Sor ; un petit village agricole près de Thiès. Aucune mesure de prévention n'est prise à l'égard des enfants issus de lépreux et aucun mode de traitement systématique institué.

1305.

BEAUDIMENT R., LAVIRON P. & ARETAS R.

1946 "Considérations sur la lèpre, son traitement, sa prophylaxie dans les colonies françaises". **Méd. trop.**, **6**, 1 : 3-51.

Synthèse des idées qui apportent dans le tableau anatomo-clinique de la L. une clarté nouvelle sur les 3 formes identifiables et ont des conséquences importantes au point de vue pronostic et prophylaxie sociale dans les colonies.

1306.

BOULAY A. & LÉGER Marcel

1922 "Recherche sur l'élimination du calcium dans la lèpre chez les noirs". **Bull. Soc. Path. exot.**, **14**, 8 : 865-868.

Recherche sur 3 cas africains confirmés bactériologiquement, soumis à un régime mixte uniforme, assez riche en calcium. (Inst. Biol. AOF).

1307.

BOULAY A. & LÉGER Marcel

1922 "Élimination du calcium et du phosphore chez les lépreux". **Bull. Soc. Path. exot.**, **14**, 10 : 1002-1006.



Chez les lépreux tubéreux africains, l'élimination du phosphore se fait par décharges successives, suivies de sortes de rétentions. Au point de vue calcium, 2 groupes : il y a rétention calcique, tantôt hyperexcrétion continue, principalement urinaire, probablement d'une façon mixte : partie à l'état de phosphate et partie en combinaison avec un autre acide. Ces états correspondraient à 2 stades différents de la maladie : première période, rétention de chaux par l'organisme ; période ultérieure, élimination exagérée de sels calcaires. (Inst. Biol. AOF).

**1308.**

BOULAY A. &amp; LÉGER Marcel

1923 "La cholestérinémie chez les lépreux". **Bull. Soc. Path. exot.**, 16, 1 : 57-59.

Le traitement par le *Chaulmoogra* ne paraît provoquer d'augmentation du taux de la cholestérine que chez les sujets en période de rétention calcique. On serait en droit de penser que la réaction cholestérinémique mesure, jusqu'à un certain point, l'action plus ou moins favorable que l'on peut retirer de la médication par les éthers d'huile de *Chaulmoogra*. (Inst. Biol. AOF).

**1309.**

COLONJON Geneviève, Marguerite de

1938 **La lutte contre la lèpre. Effort des missions catholiques dans les colonies françaises.** Paris : Arnette, 104 p. (Th. méd. Paris, n° 738).

L'A. (Sœur Gilbert, Missionnaire du Saint-Esprit) présente un aperçu historique, et les réalisations actuelles en passant en revue chacune des colonies AOF [ : 25-34] la lutte antilépreuse s'organise avec le Médecin Général SOREL en 1931, Création de l'ICL à Bamako. (92 références).

**1310.**

FRANÇOIS M. Th. Mlle

1954 "Lèpre et thérapeutique antilépreuse en A.O.F.". **Méd. Afr. N.**, 1,12 : 1-5.

Rend compte des progrès récents enregistrés dans la thérapeutique.

**1311.**

GOUVERNEMENT GÉNÉRAL DE L'AOF

1933 **Instruction sur le fonctionnement du Service de la Lèpre. (Côte-d'Ivoire - Sénégal - Soudan Français).** Bamako : Impr. L. Mahl, 34 p.

1) Les méthodes standardisées dans la prophylaxie. 2) Dépistage des malades et diagnostic. 3) Recensement des malades atteints. 4) Destination à leur donner. 5) Traitement. 6) Propagande pour favoriser la lutte en AOF. 7) Dispositions particulières concernant les indigènes citoyens français et les européens 8) Statistiques. Modèles de documents standardisés.

**1312.**

GOUVERNEMENT GÉNÉRAL DE L'AOF /DGSP.

1948 **Cours sur la lèpre, à l'usage des élèves infirmiers.** Dakar : GIA, in-8, 24 p.

Définition ; historique. Le microbe de la L. Le diagnostic. Le lépromes. Etiologie. L'atteinte nerveuse. Troubles moteurs. L'évolution. Les diverses formes. Les traitements.

**1313.**

GOUVERNEMENT GÉNÉRAL DE L'AOF / DGSP

1950 **Nouvelles instructions techniques sur la classification et le traitement de la lèpre. Dépistage et recensement des lépreux s.l.** [Dakar] : Gouv. gén. AOF/DGSP, 18 p., tabl. in-8.

I. Classification. II. Traitement. III. Dépistage et recensement des malades. IV. Tableaux. Annexes : modèles de formulaires administratifs.

**1314.**

JOUENNE P. &amp; GUILLET R.

1927 "Deux cas d'amélioration de lèpre après traitement par le B.C.G.". **Bull. Soc. Path. exot.**, **20**, 1 : 91-92.

Deux malades à l'Hôpital Indigène améliorés par injections de BCG après échec des médications usuelles. (IP Dakar).

**1315.**

KERMORGANT A.

1905 "Notes sur la lèpre dans nos diverses possessions coloniales". **Ann. Hyg. Méd. colon.**, **8** : 25-67.1905 **Historique sommaire de la lèpre dans nos diverses possessions coloniales**. Paris : Impr. Nat., 47 p. (éd. t.à.p. sous un titre modifié).

Sénégal [:33-36] : cite BÉRENGER-FERAUD, BORIUS, CHASSANIOL, THÉVENOT ; 18 entrées de lépreux à l'hospice civil de St-Louis de 1889 à 1898. La L. est inégalement répandue en Séné­gambie : plus fréquente dans le Fogny, la Casamance, le Sine-Saloum, le Baol et les pays voisins du fleuve (les Saracole et les Toucouleur). Peu de lépreux chez les Sereer. Notes sur les conceptions locales.

**1316.**

LAURET

1949 "L'activité du S.G.H.M.P. dans la lutte contre l'endémie lépreuse au cours des quatre dernières années". **Bull. méd. AOF**, n° sp.: 99-106. (Journées méd. de Bobo-Dioulasso).

Sénégal [:106] : dans les secteurs de Bignona, Kolda, M'Bour, 725 personnes en traitement en janvier 1948 (5 L 500 de médicament utilisés) ; 860 en novembre 1948 (5 L 500). La majorité est traitée dans les centres hospitaliers.

**1317.**

LAURET

1949 "Note documentaire sur l'Institut Marchoux de Bamako". (290) in Eugène GUERNIER (éd.) **L'Afrique Occidentale Française**. Paris : Encyclopédie Coloniale et Maritime.

L'ICL en AOF créé en 1934, son fonctionnement. (1 photo).

**1318.**

LAVIRON

1949 "Le V<sup>e</sup> Congrès international de la lèpre. La classification de la lèpre et les nouvelles directives dans le traitement de la maladie. Une application dans les secteurs du S.G.H.M.P.". **Bull. méd. AOF**, n° sp. : 113- (Journées méd. de Bobo-Dioulasso).

Congrès de la Havane (avril 1948). Classification nouvelle : forme lépromateuse, tuberculoïde, groupe indéterminé. Traitements : chaulmoogriques, sulfones.

**1319.**

LAVIRON

1954 "Considérations sur la lutte anti-lépreuse en A.O.F.". **Essor méd. soc. Union fr.**, **4** : 9-15.

Endémie la plus sévère après le palu en AOF (selon l'A.). Entreprise par le rattachement du Service de la lèpre (Institut Marchoux) au SGHMP, la campagne antilépreuse se développe et s'intensifie.

1320.

LAVIRON &amp; LAURET

[1953] "La lèpre chez l'enfant en Afrique Occidentale Française". (217-225) in CENTRE INTERNATIONAL DE L'ENFANCE (éd.) **Les problèmes de l'enfance dans les pays tropicaux de l'Afrique**. Paris : CIE.

Problème grave (on estime 30 000 enfants atteints de L.). La forme lépromateuse n'est pas seule responsable des contaminations, les L. tuberculoïde ou indifférenciée le sont aussi. L'époque de contamination : dans les 15 premières années de la vie (surtout de 5 à 15 ans). La seule prophylaxie applicable à l'AOF : dépistage des formes jeunes et leur traitement pour stopper l'évolution et faire disparaître les foyers de contagion. La valeur de la vaccination BCG comme prophylaxie ne pourra être connue que dans plusieurs années.

1321.

LE DENTU René

1935 "L'œuvre de la Commission consultative de la lèpre du Ministère des colonies". **Rev. colon. Méd. Chir.**, 74 : 306-316.

Objectifs ; création et fonctionnement ; directives élaborées et adressées par circulaires aux colonies ; résultats.

1322.

LE FORESTIER Roger

1932 **Le problème de la lèpre dans les colonies françaises et en France (Etude de médecine sociale)**. Marseille : Impr. Le Conte, 98 p., 22 photo, 1 carte 1 tabl. stat. h.t. in-8. (Th. méd. Montpellier, n° 33).

L'A. compare les résultats des diverses méthodes sociales de lutte. 100 000 lépreux dans les colonies (26 000 en AOF et au Togo), 3 groupes d'endémicité. Nécessité d'envisager la prophylaxie dans l'esprit de la médecine préventive et de l'hygiène sociale. Elle est réalisable par un ensemble de mesures médicales, éducatives et législatives ; à l'isolement des malades doivent faire place le dépistage précoce, l'aide médicale et sociale.

1323.

LÉGER Marcel

1920 "La lèpre dans les colonies françaises". **Ann. Méd. Pharm. colon.**, 18 : 109-137.

Indique pays par pays les mesures déjà édictées pour circonscrire le mal ; cherche à dégager les règles générales à appliquer pour limiter la contagion tout en faisant aux hanséniens des conditions d'existence morales et matérielles acceptables. Au Sénégal : une léproserie de 33 lits à Sor depuis 1904 et un arrêté du 10 janvier 1907 réglemente certaines mesures contre les malades.

1324.

LÉGER Marcel

1923 "Comment concevoir la lutte contre la lèpre dans les colonies françaises ?". **Bull. Soc. Path. exot.**, 16, 2 : 215-221.

Il convient de dégager une prophylaxie antilépreuse rationnelle et scientifique, de limiter ou supprimer la contagion, en ménageant aux malades des conditions d'existence supportables. La L. doit être traitée non dans des hôpitaux-prisons, mais dans des sanatoria convenablement aménagés (Inst. Biol. AOF).

1325.

MARCHOUX E.

1935 "La lèpre aux colonies et l'Institut de Bamako". **Paris méd.**, 96 (partie paramédicale), 22 : 506-510. (5 fig. : 4 photogr., 1 plan).

Abandonner une prophylaxie qui n'a rien donné pour traiter les lépreux en malades permet de les mieux surveiller (ils viennent spontanément au médecin). Le Dr SOREL a conçu l'organisation du service et la construction sur fonds d'emprunt. Le Dr ROBINEAU, chargé du service de

prophylaxie anti-lépreuse estime à 100 000 les lépreux en AOF. Description de l'Institut inauguré le 30 janvier 1935.

**1326.**

MARCHOUX E.

1937 "La lutte contre la lèpre dans les colonies françaises". **Bull. Acad. Méd.**, 3<sup>e</sup> s., **118**, 26 : 16-22.

1937 **Rev. colon. Méd. Chir.**, 99 : 332-336.

En AOF, sous l'impulsion du méd.-gl SOREL, le Dr ROBINEAU a commencé le recensement des lépreux dans toutes les colonies du groupe ; il a tracé les plans, surveillé la construction d'un institut spécialisé à Bamako. Le dépistage porte déjà sur 40 000 lépreux au niveau de la Fédération.

**1327.**

McFADZEAN James A. & McCOURT John F.

1955 "Leprosy in Gambia, West Africa". **Leprosy Rev.**, **26**, 2 : 57-64.

Une étude de l'incidence de la L. en Gambie. Les réactions gambiennes aux cas, la signification de la L. pour la santé publique. Tableau de l'incidence par division, village et ethnie ; analyse de cas sur base clinique par division.

**1328.**

MERKLEN F.P. & RIOU M.V. (avec la collab. de R.E. ARETAS)

1956 "Orientation actuelle de la lutte antihansénienne et réhabilitation sociale du lépreux en France métropolitaine et d'Outre-Mer". **Bull. Syndicat nat. Méd., Chir. Spéc. Hôp. publ.**, 48 : 19-39.

Fin 1954 : 660 000 lépreux présumés sur l'ensemble des territoires de l'Union française. Quelques indications épidémiologiques pour le Sénégal et l'AOF [20-21, 32-33, 37]. Recommandent l'abandon de la prophylaxie passive par isolement ou ségrégation, illusoire ou inutile, pour une tactique plus nuancée, plus large et plus humaine bénéficiant des progrès des thérapeutiques modernes (sulfones, TB 1, isoniazide, streptomycine, dérivés de la vitamine K).

**1329.**

MORIN J.

1924 "La lèpre dans le Djoloff (Sénégal)". **Bull. Soc. Path. exot.**, **17**, 6 : 592-596.

Le chef Bouna N'Dyaye, fils de l'ancien bour Djoloff, attira l'attention de l'autorité administrative et établit une première liste de lépreux notoires avec indication de race, résidence, famille immédiate. 38 localités contaminées. L'A. préconise la création d'un village à 2 quartiers (1 peulh et 1 wolof) sur un terrain offert par le chef.

**1330.**

RAE Wilson

1927 "Leprosy in the Gambia Protectorate". (66-74) in **The Annual Medical and Sanitary Report for the year 1926**. Bathurst :Government Printer. London : Crown Agents. Appendix III.

Discute : l'extension de la L., les difficultés de son relevé, les facteurs prédisposants, la contagiosité, l'incidence du sexe, la localisation des premières lésions, le traitement et la solution au problème qu'elle pose.

**1331.**

ROBINEAU

1931 "La lèpre en Afrique Occidentale Française et sa prophylaxie". **Bull. Soc. Path. exot.**, **24**, 8 : 708-716.

Fréquence et répartition dans les colonies du groupe. Sénégal : recensement effectué en 1925 (1 tableau de répartition par cercles ; 1 587 lépreux recensés). 2 léproseries seulement : Peckou (Cercle de Thiès) et Sor (faubourg de St-Louis). 2 arrêtés locaux de 1907 réglementent la prophylaxie ; s'y ajoute un arrêté local du 23 janvier 1925 étendant l'obligation de déclaration aux cas suspects.

## 1332.

ROBINEAU

1935 "Le service de prophylaxie de l'Institut Central de la Lèpre de l'Afrique Occidentale Française (Bamako)". **Presse méd.**, 62 : 1245-1246.

Prévu en 1931, entrepris en octobre 1933, achevé en novembre 1934, l'ICL a été inauguré le 31 janvier 1935. Cet établissement de recherche scientifique vient conforter une vaste organisation de lutte en AOF dont la mise sur pied se poursuit depuis 1933 au Sénégal, Soudan et Côte d'Ivoire. L'A. en assume la direction. (3 photos).

## 1333.

ROBINEAU

1935 "La nouvelle orientation de la lutte contre la lèpre". **Rev. colon. Méd. Chir.**, 74 : 318-326.

Après les phases de claustration, d'isolement, de ségrégation, la phase actuelle est plus de prophylaxie sociale : l'ICL (Bamako) du ressort du Gouvernement Général ; dans chaque colonie un service assure : a) dépistage, b) recensement, c) catégorisation, d) traitement, e) propagande.

## 1334.

ROSS Charles M.

1948 "Report on leprosy". (6-14) in **Report on a Sample Medical Survey of the Gambia in 1947**. Bathurst : Government Printer. (Sessional Paper, n° 2/1948). (non vu).

## 1335.

ROSS C.M.

1948 "Some differences in the leprosy of the Gambia and Nigeria". **Leprosy in India**, 19 : 12.

Etude sur plus de 17 000 examens de sujets d'ethnies différentes : le pourcentage des cas donnait, sans examen histologique, 13,5 % de lépromateux, 71 % de tuberculoïdes et 15,5 % d'indéterminés. L'A. étudie comparativement l'apparence générale des lésions, la quantité de bacilles et les complications nerveuses.

## 1336.

SOREL

1938 "Prophylaxie de la lèpre dans les colonies françaises". **Bull. OHP**, 30, suppl. n° 6 : 21 p. + XXIII pl. h.t.

AOF [4-7] : organisation du Service (ICL, Bamako). Tableau : nombre de lépreux dépistés au 30 juin 1936 : 45 pour la Circonscription de Dakar, 1 669 au Sénégal). Un asile près de St-Louis (ancienne léproserie rénovée où sont entretenus une vingtaine d' incurables ; 4 colonies agricoles : Peycouk, Kedougou, Fatick, Ziguinchor. Le traitement de base : chaulmoogra sous différentes formes (huile, éthers, etc) seul ou associé (bleu de méthylène, etc).

## 1337.

VERGUES

1900 "La lèpre dans le cercle de Thiès (Sénégal)". **Arch. Méd. nav.**, 73 : 81-101. (1 carte).

Fréquente dans le N'Diander, Baol et Diobas. L'A. en a vu 20 cas (8 H, 12 F). Des 3 formes (tuberculeuse, anesthésique, mixte), il n'a observé que les 2 dernières. Considérations sur l'étiologie et le traitement. Présentation des observations.

**Tuberculose****1338.**

ADVIER M.

1934 "Un cas curieux de tuberculose expérimentale chez le cobaye (présentation de pièce)". **Bull. Soc. Path. exot.**, 27, 3 : 284-285.

Travail de l'IP Dakar.

**1339.**

Anonyme

1929 "La tuberculose des indigènes en A.O.F.". **Presse méd.**, 37, 72 : 1175-1178.

Données sur la Circonscription de Dakar et dépendances, le Sénégal [:1175] et les autres territoires. Les causes d'extension. Les mesures prophylactiques.

**1340.**

Anonyme

[1954] **Tâches et problèmes de la santé publique en Afrique Française. La tuberculose.** s.l.n.d. [Dakar], 55 p. multigr. (Bibliogr.).

Historique. Morbidité et mortalité tuberculeuses telles qu'elles résultent des statistiques (1938-1952) en milieu militaire africain. La T. dans les collectivités scolaires. L'allergie tuberculique en AOF. Vaccination par le BCG. Conception de la lutte. Synthèse des données réunies depuis une vingtaine d'années.

**1341.**

AUFFRET Ch., TANGUY F. &amp; ROBIN Ch.

1947 "Sur la teneur en vitamine A du foie d'africains tuberculeux traités ou non à l'huile de foie de requin". **Bull. méd. AOF**, 4, 44 : 401-4041949 (104-106) in **Rapport Inst. Pasteur AOF 1947.**

Dosage de la vitamine A dans le foie de 12 malades décédés sans jamais avoir absorbé d'huile de foie de requin et dans celui de 9 en ayant absorbé pendant un temps plus ou moins long, tous atteints de T. ulcéro-casieuse bilatérale. S'il est actuellement impossible de préciser l'action de la vitamine A dans le traitement de la T. pulmonaire, les cas examinés étant très graves, Gounelle &amp; Bachet ont montré récemment avec précision l'action favorable de la vitamine D qui l'accompagne toujours dans les huiles de foie de poissons. (Hôp. Central/ IP Dakar).

**1342.**

AYITE Etienne

1951 "Trois cas de tuberculose génitale féminine en milieu africain". **Bull. méd. AOF**, 8, 1 : 65-70.

Rarement signalée en AOF. Trois cas observés à l'Hôpital Central Africain de Dakar, à localisations différentes : col utérin, corps de l'utérus, ovaires. Les lésions se sont révélées isolées et d'apparence primitive. Un traitement chirurgical associé à la Streptomycine a donné des guérisons locales rapides.

**1343.**

BELOTTE J.

1958 "A propos de quelques aspects radiologiques intrathoraciques de la primo-infection tuberculeuse chez le jeune africain". **Méd. trop.**, 18, 4 : 670-672.

Quelques aspects particuliers chez l'enfant noir après l'âge de 2 ans : intensité et complexité des lésions constatées ; aspect des réactions pleurales ; importance toute particulière des séquelles médiastinales. Ceci est sans doute le fait de la conjonction d'une prédisposition constitutionnelle avec des facteurs démographiques, sociaux, voire coutumiers, propres au pays.

**1344.**

BERGERET Ch.

1950 "Primo-infection tuberculeuse de l'enfant africain". **Bull. méd. AOF**, 7, 2 : 185-186.

L'A. rapporte 28 cas observés en 2 ans parmi les enfants africains hospitalisés à l'Hôpital Central africain. Les essais de traitement par la streptomycine ont donné des résultats variables dans des formes cliniques presque identiques.

**1345.**

BERGERET Ch. & ROUSTAING M.

1946 "Note sur la tuberculose pulmonaire à Dakar". **Bull. méd. AOF**, 3, 2 : 247-251.

Rien ne différencie plus actuellement la T. pulmonaire chez les africains de Dakar de celle des européens, si ce n'est son caractère plus rapidement évolutif et le climat psychologique et social dans lequel elle se développe. Chiffres (en croissance) sur l'endémie tuberculeuse au cours des dernières années.

**1346.**

BEZANÇON Fernand & ARNOULD E.

1937 "Nouvel aspect du problème de la tuberculose chez les noirs". **Rev. colon. Méd. Chir.**, 99 : 336-344.

Communication à l'Académie de Médecine, séance spéciale : la médecine aux colonies (6 juillet 1937).

**1347.**

BLANCHARD M.

1935 "La tuberculose en Afrique Occidentale Française". (242-256) in **VIII<sup>e</sup> Congrès National de la Tuberculose**. (Marseille, 15-18 avril 1935). Paris : Masson.

I. Histoire et répartition géographique. Situation de la T. dans chaque colonie de la Fédération (1<sup>re</sup> circonscription de Dakar, Sénégal [243-44]). II. Les formes cliniques : 1) le stade ganglionnaire ; 2) la granulie ; 3) la pneumonie caséeuse ; 4) les polysérites. III. Prophylaxie L'hospitalisation. Les dispensaires et la prophylaxie domiciliaire. Protection des sujets sains. Statistiques BCG mises à jour au 31 décembre 1933. (Tableaux des prémunis, non prémunis/taux de mortalité à Dakar de 1928 à 1933).

**1348.**

BLANCHARD M.

1935 "Essai d'application des collapso- et chrysothérapies de la tuberculose pulmonaire en milieu indigène à Dakar". **Presse méd.**, 91 (13 nov.) : 1775-1776.

La chrysothérapie a été décevante, s'accompagnant d'albuminuries massives et d'érythrodermies. Par contre, la collapso-thérapie est, non seulement bien acceptée, mais réclamée par l'indigène, dès qu'il a pu apprécier l'excellence de ses résultats immédiats.

**1349.**

BLANCHARD M. & TOULLEC F.

1931 "La aspects cliniques de la Tuberculose des Sénégalais". (330-340) in M. BLANCHARD & F. TOULLEC (éds.) **Les Grands Syndromes en Pathologie Exotique**. Paris : Gaston Doin, 473 p.

"Sénégalais" englobe ici toutes les races d'AOF. 1) Le stade ganglionnaire. 2) La granulie (l'expression anatomique et clinique la plus pure de la sensibilité des Sénégalais à l'infection tuberculeuse). 3) La pneumonie caséeuse. 4) Les polysérites.

1350.

BOURRET G. &amp; BOURRAGUÉ N.

1913 "La diffusion de la tuberculose à St-Louis (Sénégal)". **Bull. Soc. Path. exot.**, 6, 1 : 11-14.

Résultats d'une enquête effectuée fin 1911 et début 1912 sur : les élèves des écoles publiques et un groupe d'adultes parmi le personnel manœuvre de l'hôpital militaire ; les consultants au dispensaire de Sor (faubourg de St-Louis) les 16, 17 et 30 novembre 1911 ; les enfants de Sor et du village de Khor (école protestante). La T. pulmonaire est la forme la plus fréquente et présente cette particularité d'évoluer presque toujours avec une rapidité extrême tant les conditions hygiéniques et les soins sont déplorable.

1351.

CALMETTE A.

1912 "Enquête sur l'épidémiologie de la tuberculose dans les colonies françaises". **Ann. Inst. Pasteur**, 26, 7 : 497-514.

AOF (résultats transmis par DELRIEU, chef du Service de Santé du Gouvernement Général de l'AOF) : Sénégal [:500-501] : St-Louis, Sor et Khor (BOURRET & BOURRAGUÉ) ; Tivaouane, cercle du Cayor (COMMÉLÉLAN), Bakel (FOUQUERIE) ; Sedhiou (CAZENEUVE) ; Bignona-Fogny (H. BAISEZ). Moyenne générale pour le Sénégal : 431 réactions positives sur 2 737 sujets (15,1 %).

1352.

CAMAIN Robert, SÉNÉCAL Jean &amp; COUTURIER Pierre

1956 "Images de primo-infection au BCG observées par ponction-biopsies hépatiques chez le nourrisson africain". **Bull. Acad. Méd.**, 140, 15/16 : 249-258. (10 fig., 5 tabl.).

Pour faire le départ entre images hépatiques d'une primo-infection tuberculeuse et d'une primo-infection au BCG, 75 nourrissons africains vaccinés au BCG per os et par scarification à la naissance, ont fait l'objet de ponctions-biopsies hépatiques entre le premier et le 12<sup>e</sup> mois. Des images histologiques hépatiques en tout point similaires à celles de la primo-infection tuberculeuse ont été observées chez 17 d'entre eux (enfants par ailleurs en excellent état général). Ces constatations viennent à l'appui de la notion d'innocuité du BCG qui représente ainsi un excellent exemple d'affection inapparente. (IP AOF/Serv. Pédiatrie Ecole Méd. Dakar).

1353.

CARAYON A. &amp; HERVÉ A.

1958 "Evolution des tuberculoses chirurgicales de l'Africain dans son pays d'origine". **Méd. trop.**, 18, 1 : 8-60.

Point sur la question à partir d'une documentation hospitalière de 153 cas de T. externes de l'Africain au Sénégal et en Guinée évoluant sans l'appoint d'antibiothérapie. L'étude étiologique a montré l'existence d'un groupe ethnique fortement tuberculosé (Peul du Fouta-Djallon) qui essaime dans l'AOF (59 % des cas étudiés). Répartition assez analogue aux T. externes européennes. Aspects thérapeutiques en présence ou absence d'antibiothérapie. (13 références).

1354.

CAZANOVE [présenté par LASNET]

1931 "La tuberculose des indigènes dans les colonies françaises". **Bull. OIHP**, 23, 2 : 245-283.

AOF : Circonscription de Dakar et dépendances, Sénégal [:250-257] : confrontation et synthèse des diverses constatations faites à ce jour.

1355.

CHARMOT G. ET LE HÉNAND F.

1953 "Traitement d'un cas de péricardite tuberculeuse par injections intrapéricardique de thrombine". **Bull. méd. AOF**, 10 : 7-9.

Cas d'une femme d'environ 18 ans confirmé à liquide hémorragique. Epanchement abondant, nécessitant des ponctions évacuatrices et résistant à la streptomycine intramusculaire et *in situ*



— temps de Quick à 18 %. Assèchement du péricarde en 12 jours par 2 injections intrapéricardiques de thrombine. La guérison persiste après 8 mois.

**1356.**

COUVY L.

1927 "Au sujet de la tuberculose à Dakar". **Bull. Soc. Path. exot.**, **20**, 6 : 450-455.

A Dakar, l'extension rapide de la T. trouve sa cause principale dans les conditions particulières de l'habitation indigène (entassement dans des taudis sans air). Mesures prophylactiques au premier rang desquelles se placent des mesures d'ordre administratif : désengorgement de la ville par une politique de logement en banlieue, de contrôle migratoire, d'assainissement du milieu, etc.

**1357.**

COUVY L.

1930 "Sur la tuberculose à Dakar". **Bull. Soc. Path. exot.**, **23**, 6 : 664-67.

A propos de la communication de MATHIS & DURIEUX (V. 1381), constatations sur la T. en milieu indigène à Dakar à partir des constats faits à l'Hôpital Indigène et à l'HS au cours des dernières années.

**1358.**

COUVY L.

1941 "La tuberculose des noirs d'Afrique Occidentale et Equatoriale Française". **Presse méd.**, **49**, 7/8 : 68-70.

De l'étude comparative des index tuberculiques il ressort que la T. autochtone n'est plus une exception ; cependant le taux de l'imprégnation bacillaire est inférieur aux chiffres en France. Au tableau d'évolution aiguë tend à se substituer peu à peu celui des formes chroniques de la maladie. C'est à la vaccination par BCG que doit revenir le rôle primordial dans la lutte entreprise. Dès 1924, la vaccination des nouveau-nés est instaurée à Dakar ; la mortalité globale chez les enfants de 0 à 2 ans prémunis est inférieure de près de 12 % à celle des enfants de même âge non vaccinés.

**1359.**

COUVY L. & RAYNAL J.

1933 "Note sur la tuberculose du noir. Inoculation au cobaye". **Bull. Soc. Path. exot.**, **26**, 3 : 393-396.

Les principales modalités cliniques de la primo-infection tuberculeuse du Sénégal ont pu être reproduites par les A. expérimentalement chez le cobaye. Elles paraissent dépendre d'une primo-infection réalisée par les éléments non acido-résistants et filtrables du virus tuberculeux (granulémie pré-bacillaire de Calmette).

**1360.**

CURASSON G.

1919 "Relations entre la tuberculose humaine et la tuberculose porcine à Dakar". **Bull. Soc. méd. chir. fr. Ouest afr.**, **1**, 4 : 7-12.

La T. animale est rare en AOF. L'intérêt des cas observés à l'abattoir de Dakar par l'A., vétérinaire, réside dans la nature des lésions, leur origine humaine très probable, et dans les dangers qu'elles peuvent faire courir aux consommateurs de charcuterie. Discussion : HECKENROTH, NOGUE.

**1361.**

CURASSON G.

1920 "La tuberculose animale en A.O.F. ses rapports avec la tuberculose humaine". **Bull. Soc. méd. chir. fr. Ouest afr.**, **2**, 7 : 188-190.

Nouvelle note sur l'état actuel des connaissances. Les risques de transmission de l'animal à l'homme sont rares.

1362.

DEBEUF Mme &amp; MOYNE Mlle

1932 "La tuberculose indigène extra-hospitalière à Dakar en 1931". **Bull. Soc. Path. exot.**, 25, 6 : 663-664.

Carte de la T. indigène à Dakar d'après : 1) les malades soignés en ville, 2) les décès par T. constatés par le médecin chargé du service de constatation des décès. Répandue dans tous les quartiers indigènes avec des foyers familiaux. (Service des Infirmières-visiteuses).

1363.

DEJOU

1947 "Aspect du mal de Pott en milieu noir africain". **Bull. méd. AOF**, 4, 2 : 125-131.

L'A. note qu'il faut retenir la distinction majeure qui sépare les formes évolutives de la T. des noirs, vues en France (multiplicité des foyers selon une propagation soit lymphatique, soit sanguine, aboutissant à la cachexie inexorable) et les formes évolutives vues à Dakar, assez souvent caractérisées par l'unicité de la localisation. Cette notion explique la fréquence relative de la pratique de la greffe d'Albee à l'Hôpital Central et les résultats satisfaisants qu'elle donne dans le plus grand nombre des cas. 16 observations.

1364.

DESANGLES Jean-Jacques

1947 **Le problème de la tuberculose des Noirs de l'Ouest Africain**. Lyon : Bosc frères, 160 p. in-8. (Th. méd. Lyon 1946-47, n°90).

Connaissances sur la T. dans l'Ouest africain avant la Grande guerre. Les troupes sénégalaises pendant la guerre de 1914-18 : la tragique expérience de Fréjus. La T. dans l'Ouest africain entre les deux guerres. Les observations portant sur les troupes noires en France : La Rochelle, contre-expérience de Fréjus. La T. des prisonniers noirs de 1940. Les caractéristiques de la T. des noirs et les problèmes qu'elle pose. Bibliographies par chapitre et chronologique.

1365.

DUCAMIN Léon

1933 **La tuberculose en Afrique occidentale**. Lyon : Bosc frères, M. & L. Riou, 59 p. in-8. (Th. méd. Marseille, n° 14).

Formes cliniques de la T. chez les sénégalais (tirailleurs "sénégalais" observés à l'hôpital militaire de Marseille). Epidémiologie (Bref historique de la question en Afrique noire : Dakar, Sénégal, etc.). Prophylaxie. Bibliographie. (35 références sur l'AOF).

1366.

DUCHENE A.

1929 "La tuberculose en Afrique occidentale française". **Bull. OIHP**, 21, 5 : 775-777.

Surtout fréquente dans les centres urbains. A Dakar : index de 38 % de réaction de la tuberculine pratiquée chez les enfants des écoles de 7 à 10 ans, 49 % chez ceux de 10 à 15 ans. 72 cas de décès par T. sur 243 décès à l'Hôpital Indigène en 1926 (30 % de la mortalité générale). Au Sénégal : fréquence variable selon les régions ; dans le Nord et sur le Fleuve : peu fréquente, évolution lente et formes osseuses et ganglionnaires plutôt que pulmonaires ; au Centre et au Sud, voisinage de la voie ferrée : cas plus nombreux et lésions pulmonaires.

1367.

FOURNIALS Maurice

1932 "La tuberculose dans les services des sous-officiers, soldats et indigènes, à l'Hôpital Principal de Dakar, en 1930". **Bull. Soc. Path. exot.**, 25, 6 : 657-658.

Cas confirmés par diagnostic clinique, radioscopique et bactériologique. 65 cas de T. sur 1 465 entrées (4,43 %).

1368.

FOURNIALS Maurice

1932 "La tuberculose à l'Hôpital Principal de Dakar en 1931". **Bull. Soc. Path. exot.**, 25, 6 : 658-662.

Insistance plus grande sur la provenance des divers cas : 98/3 244 entrées (3 %).

1369.

FREI W. von

1950 "Tuberkulose in den Tropen und Subtropen". **Acta trop.**, 7, 3 : 223-235.

Introduction récente de la tuberculose dans les pays tropicaux. Grande sensibilité des autochtones à l'infection. (Peu de chose sur l'AOF et le Sénégal).

1370.

GADAGBE Emile-Zenawo

1959 **La tuberculose du noir africain en Afrique noire.** Marseille : impr. Massilia, IX-92 p. dactylogr. (Th. méd. (univ.) Marseille, n°20).

1371.

HECKENROTH M.

1955 "Un nouvel agent chimiothérapique dans le traitement de la tuberculose pulmonaire : le « Paramino Salicylate d'Isonicotyl Hydrazide » Premiers résultats obtenus au Centre de Phtisiologie de Dakar". **Bull. méd. AOF**, 12 : 123-129. (2 pl h.t.).

Résultats sur 20 sujets africains adultes atteints de formes fibro-caséeuses excavées, avancées et intriquées, traités pendant 3 mois. Le nouveau produit, par sa tolérance, son action intrinsèque, son efficacité comme médicament de relais, mérite une place de choix dans l'arsenal phtisiothérapique.

1372.

HECKENROTH M.

1956 "Les traitements chimiothérapiques prolongés de la tuberculose pulmonaire en dehors des milieux hospitaliers en A.O.F. et dans les territoires d'Afrique Noire insuffisamment développés". **J. Pneumophtisiol. Afr. Nord**, 5, 3 :

Rappel des conditions économiques et sociales dans lesquelles se situe le problème de la T. en Afrique et particulièrement l'insuffisance des lits dans les hôpitaux devant l'afflux croissant. Bilan des résultats obtenus par le traitement chimiothérapique des malades en milieu extra-hospitalier. Résultats à Dakar sur 1 285 malades. Efficacité de ces traitements ambulatoires, qui ne sont pas une méthode optima et n'excluent pas pour être améliorés, l'association des méthodes curatives classiques, avec hospitalisation initiale autant que possible.

1373.

HECKENROTH M., MAFART Y. &amp; RIBAUD DE GINESTE Mme H.

1956 "Les neuropathies périphériques dues à l'isoniazide au cours du traitement de la tuberculose pulmonaire. Intérêt de la Pyridoxine". **Bull. méd. AOF**, (n.s.), 1, 2 : 158-165.

6 cas à type de polynévrites sensitives chiro-podales observées chez des tuberculeux pulmonaires adultes africains en traitement par antibiotiques associés et imputables à l'isoniazide administré à dose classique (5 mg/kg de poids). Etude de la fréquence et des conditions d'apparition de ces accidents.

1374.

HECKENROTH M. &amp; PELLETERET-ISSARTE Mme A.

1957 "Aspects médico-sociaux de la tuberculose pulmonaire à Dakar d'après une enquête sur 500 malades adultes africains". **Bull. méd. AOF**, (n.s.), 2, 3, 267-279.

Enquête auprès de 500 malades parmi 1 500 en traitement au Centre de Phtisiologie de Dakar, sur les conditions sociales : l'âge, le sexe, la race, la religion, l'état civil, l'entourage et la vie professionnelle. Résultats inédits et utiles pour la connaissance de l'endémie, l'amélioration de la lutte contre cette affection et la réadaptation des malades en voie de guérison.

1375.

HOEBEKE

1934 "Tuberculose nègre et colonies françaises". **Bruxelles méd.**, 14, 48, 50 et 52.

La première partie de cette étude est consacrée à la T. parmi les populations d'Afrique à l'exclusion du Congo belge. Revue de l'incidence de la T. en Egypte, Afrique italienne, française (Algérie, Maroc), AOF, Cameroun, AEF, Afrique anglaise (Gambie, Est africain, etc.). La T. est en augmentation parmi les populations indigènes.

**1376.**

KERMORGANT

1906 "La tuberculose dans les colonies françaises et plus particulièrement chez les indigènes d'après les documents fournis par les chefs du service de santé". **Ann. Hyg. Méd. colon.**, 9 : 220-241.

Rapport au Congrès de la T. (octobre 1905). Sénégal [:223-224] : en 1840 (THÉVENOT) la T. était rare, en 1848 (BEAUJAN) assez fréquente chez les soldats et matelots ; elle gagne du terrain en Casamance, dans les troupes indigènes ; Gorée est un foyer d'infection. Discussion sur les causes d'extension ; prophylaxie.

**1377.**

LAMBERT Louis

1932 "La tuberculose à l'hôpital central indigène de Dakar pendant l'année 1931". **Bull. Soc. Path. exot.**, 25, 6 : 662-663.

96 cas confirmés sur 2 504 entrées (3,97 %).

**1378.**

LAMBERT Louis

1933 "Note préliminaire sur l'emploi du lipo-antigène dans le traitement de la tuberculose". **Bull. Soc. Path. exot.**, 26, 6 : 765-768.

L'antigène lipoïde est parfaitement bien supporté par la grande majorité des tuberculeux et n'entraîne de réaction que dans les cas où les premières injections sont pratiquées à la période terminale de la maladie. Les résultats sont d'autant plus favorables que le traitement est entrepris tôt. Même dans les cas où l'on ne peut arrêter l'évolution de l'affection, on peut le considérer comme un traitement symptomatique de choix. (Hôp. Indig. Dakar).

**1379.**

LÉGER Marcel

1922 "La tuberculose au Sénégal. Etude historique". **Bull. Com. Et. hist. sci. AOF**, 5, 4 : 529-548.

Périodisation de l'histoire de la T. au Sénégal : 1) les premiers médecins de la marine ; 2) avec BORNIUS 1884 les faits cliniques s'amoncellent, documentation statistique ; 3) les faits scientifiques apportés par la cutiréaction à la tuberculine, l'anatomie pathologique, la radiographie, les examens de laboratoire. L'incidence de la guerre de 1914 : soldats et travailleurs. Des documents récents (cliniques, épidémiologiques, ou tuberculiques) réunis et analysés, l'A. conclut que la T. est en progression manifeste au Sénégal et qu'il s'est créé à Dakar un foyer important.

**1380.**

LÉGER Marcel &amp; HUCHARD G.

1922 "Contribution à l'étude de la tuberculose au Sénégal : cutiréaction chez les enfants de Dakar". **Bull. Soc. Path. exot.**, 15, 2 : 344-348.

Les A. ont tenté de "chiffrer" le degré d'infection des 230 enfants des écoles de l'avenue Faidherbe et de la rue de Thiong à Dakar à la lumière de la cutiréaction tuberculique. L'index tuberculique est de 38 % de 7 à 10 ans et de 49 % de 10 à 15 ans, index important : la T. a créé à Dakar un foyer important, qu'on ne saurait trop redouter (Inst. Biol. AOF).

1381.

MATHIS Constant &amp; DURIEUX C.

1930 "Considérations sur la tuberculose en Afrique Occidentale Française". **Bull. Soc. Path. exot.**, 23, 5 : 533-551.

480 réactions de la tuberculine sur des tirailleurs recrutés dans différents cercles du Sénégal : 198 résultats positifs (chiffre en augmentation sensible sur ceux trouvés lors d'enquêtes en 1912 et 1925). Régions les plus atteintes : Sine-Saloum, Matam, Tivaouane, Tambacounda, Sédhiou. Les résultats sont donnés également pour les autres colonies de l'AOF avec des cartes de distribution par cercle. La T. est en progression en AOF. (4 références).

1382.

MORNET P.

1954 "La tuberculose animale en Afrique Occidentale Française". **Méd. Afr. N.**, 1, 2 : 1 et 4.

Premier article d'une rubrique "Zoonoses" par le Directeur du Laboratoire Fédéral de l'Élevage.

1383.

NANSOUTA Q.

1922 "Sur un cas de tuberculose observé chez un zébu aux abattoirs de la ville de Dakar". **Bull. Soc. Path. exot.**, 14, 8 : 868-870.

3<sup>e</sup> cas authentique de T. bovine signalé en AOF (Bas-Dahomey mis à part).

1384.

NANSOUTA Q.

1923 "Un nouveau cas de tuberculose bovine aux abattoirs de Dakar". **Bull. Soc. Path. exot.**, 16, 3 : 207.

T. localisée au poumon chez un zébu en décembre 1922, diagnostic confirmé au microscope à l'Institut de Biologie.

1385.

NEUZIL E. &amp; BRETON J.-C.

1958 "Tuberculostatiques et sels de métaux lourds. Complexes métalliques de la D-cyclosérine". **Bull. méd. AOF**, (n.s.), 3, 2 : 149-172.

Les A. examinent les relations entre tuberculostatiques et sels de métaux lourds, en insistant sur leur importance biologique. Comme les autres tuberculostatiques de haute activité, la D-cyclosérine donne lieu à la formation de complexes métalliques. Le chélate obtenu avec le cuivre apparaît assez stable ; son existence est montrée grâce à la spectrophotométrie et à la potentiométrie. 175 références. (Labo. Biochimie méd., Ecole Méd. Pharm. Dakar).

1386.

NOC F. &amp; HUCHARD H.

1920 "La tuberculose à Dakar". **Bull. Soc. méd.chir. fr. Ouest afr.**, 2, 6 : 168-170.

Note, contribution à l'appui de la proposition du Professeur BORREL concluant à l'utilité que les services d'hygiène se préoccupent de la T. et qu'un service de dépistage soit organisé. Signale 3 cas africains. Discussion : BEAUJEAN. (Labo. Bactériol. AOF/Dispensaire municipal n°2 de Dakar).

1387.

PAYET Maurice &amp; PENE Pierre

1956 "Miliaire tuberculeuse à manifestations cardiaques prédominantes". **Bull. méd. AOF**, (n.s.), 1, 2 : 170-172.

Les A. rapportent l'observation d'un africain de 40 ans qui présentait à l'entrée un tableau d'insuffisance cardiaque grave. Il s'agissait, en réalité, d'une miliaire tuberculeuse généralisée, à symptomatologie cardiaque myopéricarditique dominante avec diffusion de granulations miliaires dans le myocarde.

1388.

PAYET Maurice &amp; PENE Pierre

1957 "A propos d'un cas de tuberculose pulmonaire". *Méd. Afr. N.*, 4, 2 : 29-32.

A propos du cas d'un berger Peul de 41 ans, habitant le cercle de Linguère, souligne l'importance d'un diagnostic rapide et exact de la T. pulmonaire.

1389.

PENE Pierre

1959 "Sur un cas de tuberculose pulmonaire ulcéro-casieuse". *Méd. Afr. N.*, 6, 4 : 83-

Une Wolof de 50 ans. (Conférence de Médecine pratique).

1390.

RAOULT A., MICHEL L. &amp; DIOUF J.

1955 "Trois ans de traitement de la tuberculose pulmonaire en milieu africain à Dakar". *Bull. méd. AOF*, 12 : 51-89.

Observation et traitement de 607 cas. Conditions psychologiques et sociales du traitement. Les conditions de travail : l'armement antituberculeux de 1951 à 53 (devenu insuffisant) : l'ambulance du Cap Manuel, 38 lits dans le service des contagieux de l'Hôpital Central Africain, une consultation externe bi-hebdomadaire de phthisiologie. Présentation générale de la population consultée (formes anatomocliniques, tableau des fréquences, les hospitalisations, le traitement, résultats). Conclusions.

1391.

ROUAN Maurice

1958 "Le traitement de la tuberculose pulmonaire par la D-cyclosérine en milieu africain à Dakar (36 observations)". *Bull. méd. AOF*, (n.s.), 3, 2 : 213-221.

L'A. étudie une série de 33 malades "incurables". 4 abandons avant la fin du premier mois pour intolérance totale. Sur les 29 restants, la cyclosérine a, dans 50 % des cas, favorablement modifié l'évolution. Dans 44 %, on a pu poser l'indication, souvent limite, d'une thoracoplastie complémentaire. Une 2<sup>e</sup> série de 3 malades fraîchement dépistés comporte un excellent résultat, un résultat assez bon et un nul au 50<sup>e</sup> jour. La courbe d'efficacité dans le temps passe par un sommet au cours du 4<sup>e</sup> mois. Il faut savoir ne pas attendre plus longtemps pour poser l'indication d'une chirurgie de complément si elle devient possible à ce moment. Accidents d'intolérance : au total 58 % ; accidents comitiaux : 27,7 %.

1392.

ROUAN Maurice &amp; TETE E.

1959 "Les résultats radio-cliniques obtenus par le traitement ambulatoire de la tuberculose pulmonaire à Dakar". *Rev. Tuberc. Pneumol.*, 23, 10/11 : 1051-1062.

Sur un millier de malades suivis régulièrement en chimiothérapie ambulatoire au Centre de Phthisiologie de Dakar, 67,93 % bénéficient réellement de leur assiduité, mais 20,36 % seulement retrouvent en fin de traitement une santé complète, compatible avec une reprise d'activité professionnelle à plein temps. (Les résultats en milieu hospitalier : 86,83 % de bons résultats, dont 72,85 % de résultats complets et durables). Cependant, du point de vue épidémiologique, la chimiothérapie ambulatoire de la T. doit occuper une place de premier plan dans une campagne de lutte ; jointe à une chimio-protection systématique des groupements familiaux qui hébergent un cracheur de bacilles, elle doit être l'arme numéro un dans les grands centres urbains.

1393.

SANKALE Marc &amp; CAMERLYNCK P.

1958 "Un cas de tuberculose pulmonaire cavitaire compliqué de laryngite et de dissémination bronchogène". *Méd. Afr. N.*, 5, 12 : 281-282.

Cas d'un Mandjago de 43 ans, employé d'usine. (Conférence de médecine pratique).

**1394.**

SCOTT Harold H.

1929 "Tuberculosis in tropics". **Brit. J. Tuberc.**, **23** : 179-189.

La distribution de la T. (introduite par les européens) est générale sous les tropiques. Les populations y sont actuellement extrêmement sensibles à l'infection tuberculeuse. En Gambie, la mortalité par T. a doublé en 3 ans.

**1395.**

SÉNÉCAL Jean

1954 "Intérêt de la ponction-biopsie du foie dans les tuberculoses du jeune enfant". **Arch. fr. Pédiat.**, **3** : 312.

111 biopsies hépatiques pour T. pratiquées chez des enfants africains à Dakar, montrent leur intérêt diagnostique, pronostique, pathogénique et thérapeutique.

**1396.**

SÉNÉCAL Jean &amp; BOIRON Henri

1952-53 "L'endémie tuberculeuse chez l'enfant africain". **Bull. Ecole Méd. Dakar**, **1** : 178-189. (12 réf, tabl.)

A Dakar, et dans la banlieue de Bamako, l'enfant africain est très souvent contaminé par le virus tuberculeux dès les premiers mois ou les premières années de sa vie. Il n'est pas douteux que les progrès des communications favorisent la dissémination. (Ecole Méd./IP Dakar).

**1397.**

SÉNÉCAL Jean &amp; BOIRON Henri

[1953] "Le problème de la tuberculose en A.O.F.". (188-189) in CENTRE INTERNATIONAL DE L'ENFANCE (éd.) **Les problèmes de l'enfance dans les pays tropicaux de l'Afrique**. (Brazzaville, 8-13 déc. 1952). Paris : CIE (Réunions et Conférences, IV).

Brève introduction présentant les communications : SÉNÉCAL & BOIRON (V.1398-1399) ; SÉNÉCAL, RAOULT, MICHEL & HOUSSIAUX (V. 1405) ; PELLEGRINO & PALUD (V. 569).

**1398.**

SÉNÉCAL Jean &amp; BOIRON Henri

[1953] "L'endémie tuberculeuse chez l'enfant africain". (190-199) in CENTRE INTERNATIONAL DE L'ENFANCE (éd.) **Les problèmes de l'enfance dans les pays tropicaux de l'Afrique**. (Brazzaville, 8-13 déc. 1952). Paris : CIE (Réunions et Conférences, IV).

L'enfant africain est très souvent contaminé dès les premiers mois. Contamination plus forte dans les villes, particulièrement élevée à Dakar (grande concentration, mauvaises conditions d'hygiène, absence de prophylaxie.)

**1399.**

SÉNÉCAL Jean &amp; BOIRON Henri

[1953] "La lutte antituberculeuse à Dakar. Emploi du vaccin B.C.G.". (209-214) in CENTRE INTERNATIONAL DE L'ENFANCE (éd.) **Les problèmes de l'enfance dans les pays tropicaux de l'Afrique**. (Brazzaville, 8-13 déc. 1952). Paris : CIE (Réunions et Conférences, IV).**1400.**

SÉNÉCAL Jean &amp; COUTURIER Pierre

1957 "Allergie post-vaccinale après B.C.G. par scarifications et par voie buccale". **Bull. méd. AOF**, (n.s.), **2**, **1** : 94-98.

Résultats de 4 années de vaccination par BCG par scarifications (méthode IP Dakar), par voie buccale. L'allergie a été mesurée par : intradermo-réaction à 20 U de tuberculine, à l'allergène, le Trambusti et dans certains cas le test BCG. Le taux d'allergie obtenu la première année est satisfaisant (quelle que soit la méthode). Les A. soulignent que les conditions locales sont telles qu'il est difficile de suivre tous les enfants pendant 4 ans. L'allergie semble se maintenir à des taux variables.

**1401.**

SÉNÉCAL Jean &amp; COUTURIER Pierre

1958 "Note sur l'emploi du paraminosalicylate d'isomicotylhydrazine dans la tuberculose de l'enfant". **Bull. méd. AOF**, (n.s.), 3, 2 : 193-196.

Le Pasiniazide, d'administration facile, de très bonne tolérance même à doses élevées, donne de bons résultats dans le traitement de la T. de l'enfant.

**1402.**

SÉNÉCAL Jean, DUPIN H. &amp; CAMAIN Robert

1952-53 "Intérêt de la ponction-biopsie du foie dans les tuberculoses de l'enfant". **Bull. Ecole Méd. Dakar**, 1 : 105-111.1954 **Arch. fr. Pédiat.**, 2, 3 : 312-316.

111 biopsies hépatiques pour T. pratiquées en 18 mois (juin 1952-novembre 53) chez 91 enfants à l'Hôpital Central Africain. Excellente méthode d'investigation pour étudier l'extension d'une T. chez l'enfant ; elle a sa place à côté de l'examen du LCR et du fond de l'œil chez le nourrisson ; dans les T. évolutives ou malignes de l'enfant plus âgé, la notion d'une atteinte hépatique est importante et peut conduire à prolonger le traitement, en permettant de suivre de très près l'évolution histologique du processus (IP Dakar).

**1403.**

SÉNÉCAL Jean, DUPIN H. &amp; SENGHOR Gabriel

1957 "Ascites chyleuses tuberculeuses". **Bull. méd. AOF**, (n.s.), 2, 1:74-79.

2 cas d'enfants (18 mois et 3 ans). En pays tropical, on pense toujours à une filariose devant un épanchement chyleux ; mais cette étiologie ne peut être retenue chez ces malades et l'ascite semble liée à une lésion des chylifères par des adénopathies tuberculeuses. Le traitement par streptomycine et INH a permis la guérison. (2 photos).

**1404.**

SÉNÉCAL Jean &amp; KOUROUMA Baba

1953 "Localisation cutanée d'une primo-infection tuberculeuse". **Bull. méd. AOF**, 10 : 105-107. (3 photo h.t.).

Les A. rapprochent cette localisation rare chez une fillette de 2 ans des nombreux cas de primo-infection rencontrés chez le jeune enfant africain.

**1405.**

SÉNÉCAL J., RAOULT A., MICHEL L. &amp; HOUSSIAUX J.P.

[1953] "La tuberculose chez l'enfant africain à l'Hôpital Central de Dakar". (200-208) in CENTRE INTERNATIONAL DE L'ENFANCE (éd.) **Les problèmes de l'enfance dans les pays tropicaux de l'Afrique**. (Brazzaville, 8-13 déc. 1952). Paris : CIE (Réunions et Conférences, IV).

En 1951 (enquête précise sur 6 mois) : 27 décès par T. sur 219 décès chez l'enfant (12,3 %) dans un seul service non spécialisé de l'Hôpital Central africain. Entre le 1<sup>er</sup> avril et 28 nov. 52 : 28/194 décès (14,4 %). Un contrôle plus serré des causes de décès, une campagne de cuti-réactions tuberculiniques à *tous les âges* de l'enfance, le développement des examens radiologiques systématiques dans les tranches *entières* de la population, paraissent devoir être les premiers stades d'une enquête sur l'importance de la T. en AOF.

**1406.**

TEPPAZ L.

1922 "La tuberculose bovine à l'abattoir de Dakar". **Bull. Soc. Path. exot.** 15, 5 : 356-357.

L'A. signale le premier cas authentique observé par lui sur les milliers d'animaux examinés tant à St-Louis qu'à Dakar. La T. bovine est pratiquement inexistante au Sénégal ; celle du porc est également très rare. (Inst. Biol. AOF).



1407.

TEPPAZ L.

1923 "La tuberculose bovine à l'abattoir de Dakar (2<sup>e</sup> note)". **Bull. Soc. Path. exot.**, 16, 5 : 381-383.

Le zébu est-il également réceptif pour le bacille type "humain" et le bacille type "bovin" ; ou n'existe-t-il qu'un seul bacille s'acclimatant rapidement dans les 2 espèces ? Les faits constatés ne permettent pas de répondre.

1408.

TEPPAZ L.

1923 "Les tuberculoses animales en A.O.F.". **Rev. Méd. Hyg. trop.**, 15, 6 : 267-268.

Rare, la T. animale en AOF concerne les bovidés, les porcs. Résumé de la Communication au 1<sup>er</sup> Congrès de Médecine tropicale. (Loanda, juillet 1923).

1409.

TETE E.

1960 "Chimiothérapie et chimioprophylaxie au Centre de Phthisiologie de Dakar". (18-23)

**Journées africaines de pédiatrie.** (Dakar, avril 1960). Paris : CIE. (Centre de pédiatrie sociale. Univ. de Dakar/CIE.

Résultats radiocliniques de la chimiothérapie et prophylaxie de 3 ans d'application au Centre de phthisiologie de Dakar. Bref aperçu de la lutte contre la T.

1410.

TOULLEC

1931 "La tuberculose des sénégalais. Considérations cliniques, épidémiologiques et prophylactiques". **Ann. Méd. Pharm. colon.**, 29 : 635-52

Les tirailleurs sénégalais contaminés en Europe vont réagir sous des formes cliniques particulières dont les stades sont décrits (ganglionnaire, la granulie, la pneumonie caséeuse, les polysérites). Epidémiologie : l'index tuberculinique aurait triplé au Sénégal en quelques années. Progression manifeste dans la région côtière. L'apport européen du bacille de Koch n'est pas à démontrer (dénoncé dès BORIUS 1883). Prophylaxie : dispensaire antituberculeux à l'IHS de Dakar ; mars 1924 : vaccination des nouveau-nés par le BCG à Dakar aux résultats excellents.

### **Choléra**

1411.

Anonyme

1869 "West Coast of Africa". **Lancet**, Jan. 9 : 68.

"Cholera in Gambia". **Lancet**, May 22 : 727.

"Cholera at the Gambia". **Lancet**, June 5 : 727.

"Advices by the African Royal Mail Steamer *Calabar* from the Gambia, dated 6th June". **Lancet**, June 26 : 886.

Annonce par la France de l'arrivée du choléra à St-Louis (Sénégal) : une centaine de morts par jour. Première apparition sur la Côte Ouest africaine La marche de la FJ a toujours été Sud-Nord alors que le choléra suit une route inverse (signalé l'été dernier au Maroc). / Terribles ravages ayant surtout touché les habitants de l'île MacCarthy. Le choléra est apparu pour la première fois dans cette région, au Sénégal fin de l'année dernière. / Le choléra continue à se manifester. Mortalité forte surtout au sein de la population indigène de l'île MacCarthy et à Dooimas-saysang. / Le choléra est toujours présent au port de Bathurst.

1412.

BEAUMIER Auguste

1872 "Le choléra au Maroc, sa marche au Sahara jusqu'au Sénégal en 1868". **Bull. Soc. Géogr. Paris**, 6<sup>e</sup> s., 3 : 287-305.

L'A., consul de France à Mogador, a enquêté sur la marche du choléra qui apparut le 4 janvier 1868 à Tanger, le 15 juillet à Mogador, le 26 novembre à Saint-Louis du Sénégal.

1413.

DUFOUGERÉ

1912 "Le *n'diank*, choléra nostras, observé au Sénégal". **Ann. Hyg. Méd. colon.**, 15 : 144-147.

Le *n'diank* du Sénégal est une affection cholériforme voisine des cas de choléra dit *nostras* et dont on ignore encore l'agent pathogène ; mais il ne doit être confondu ni avec la dysenterie amibienne caractéristique, ni avec le choléra asiatique (la recherche du vibron est toujours restée négative). Observation de 2 cas indigènes.

1414.

POLLITZER R.

1960 **Le choléra.** (Trad. fr. par Dr J.GALLUT, chef du labo. du choléra, Inst. Pasteur, Paris). Genève : OMS, 1065 p., ill., index. (Série de Monographies, n° 43).

1) Histoire de la maladie. 2) Fréquence mondiale. 3) Bactériologie 4) Problèmes d'immunologie. 5) Recherches sur le bactériophage. 6) Pathologie générale et anatomo-pathologie. 7) Diagnostic pratique de laboratoire. 8) Pathologie clinique. 9) Symptomatologie, diagnostic, pronostic et traitement. 10) Epidémiologie. 11) Prophylaxie et lutte. Annexe. Index. (Ne concerne que très peu la Sénégalie : AOF [:36 ; 42]).

1415.

SMART

1872 "On the distribution of Asiatic Cholera in Africa". **Trans. epidem. Soc. London**, 3 : 336-355.

La côte occidentale d'Afrique a été visitée pour la première et seule fois par le choléra en 1868-69, quand la maladie fut introduite par des caravanes, de Fez à travers le Sahara, dans un comptoir du haut fleuve Sénégal. Elle s'étendit ensuite vers la Gambie et le Rio Grande par les stations intérieures et était présente à la même époque dans le Bonadoo, à 800 miles à l'intérieur, sur la ligne de partage entre les eaux du Niger et de la Gambie.

1416.

THIROUX A.

1912 "Le *N'diank*, choléra du Sénégal ; son agent pathogène". **Bull. Soc. Path. exot.**, 5, 9 : 753-762.

Dans les déjections de 3 cas de *N'diank* (décrit pour la première fois par VAUVRAY 1866 [V. 1417]) observées en 1911-12, l'A. isole au laboratoire de bactériologie de St-Louis des vibrions. L'épidémie de choléra de 1868-69, et celle de 1893, étaient-elles une recrudescence de ce choléra endémique ou importées ? 3 échantillons isolés en culture pure furent examinés au laboratoire du Professeur Laveran par Salimbeni. Ces vibrions, d'un point de vue morphologique et par leurs caractères de culture, ne répondent pas au type classique du vibron de Koch. Lorsque la spécificité des germes sera confirmée, la preuve sera faite que des vibrions éloignés du type classique de Koch, peuvent produire une maladie d'allure épidémique ressemblant tellement dans son ensemble symptomatique au choléra asiatique qu'elle a mérité le nom de choléra du Sénégal.

1417.

VAUVRAY Adolphe, Charles, Edouard

1866 **Des accidents cholériformes, vulgairement appelés N'Diank au Sénégal.** Montpellier : Impr. L. Cristin & Cie, 48 p. in-4 (Th. méd. Montpellier, n° 16, t. 251).

Rapporte 12 observations recueillies sur la frégate à voiles l'*Isis* pendant qu'elle relâchait à

Gorée du 1<sup>er</sup> au 6 déc. 1864 ; établit la symptomatologie de l'affection. L'A. montre les différences qui la séparent des fièvres pernicieuses cholériques, de la cholérine et du vrai choléra épidémique. Après avoir passé en revue l'étiologie et le traitement, rapprochement entre le *N'Diank* et le choléra sporadique de l'Inde, tel que décrit par les anciens avant qu'il ne fût montré à l'état épidémique.

### **Peste**

1418.

ABBATUCCI

1925 "Revue analytique et bibliographique : Comité de l'office international d'hygiène publique". *Ann. Méd. Pharm. colon.*, 23 :138-142

Compte rendu du *Bull. OIHP* nov. 1924. Au Sénégal, la P. importée en 1914 à Dakar, sévit à l'état endémique surtout pendant la saison sèche et chaude. Sur 5 113 rongeurs capturés en 15 mois, les espèces suivantes repérées par LÉGER & BAURY (V. 1481) et reconnues parasitées : *Mus decumanus*, *M. rattus*, *M. alexandrinus*, *M. concha*, *M. musculus*, *Godunda campanæ*, *Crocidura stamplii*. Les puces des rats de Dakar : *Xenopsylla cheopis*, *Echidnophaga gallinacea* et *Ceratophyllus fasciatus*. Relation certaine entre faune des animaux porteurs de *X. cheopis* et manifestations pesteuses ; la morbidité maxima a varié en raison directe de la morbidité murine et inverse du facteur dératissage (HECKENROTH & BLAZY).

1419.

ACAR M.

1923 "Evolution de la peste au Sénégal". *Bull. Soc. Path. exot.*, 16, 5 : 372-378.

L'A., médecin de l'Etat Civil de Dakar depuis 1914, émet l'hypothèse suivante pour expliquer l'évolution si caractéristique de la P. et sa disparition à une certaine époque de l'année : en temps d'épidémie, la grande majorité de la population ne devrait-elle pas son immunité à une vaccination lente, continue opérée par les puces ? Discussion : M. LÉGER, HUCHARD, HECKENROTH, LHUERRE.

1420.

ADVIER M.

1933 "Étude d'un bactériophage antipesteux". *Bull. Soc. Path. exot.*, 26, 1 : 94-99.

Les essais thérapeutiques effectués sur l'homme avec des produits paraissant doués, au laboratoire, d'un pouvoir lytique manifeste, ont conduit tantôt à des échecs et tantôt à des succès remarquables ; ces divergences sont difficiles à expliquer. (IP Dakar).

1421.

ADVIER M.

1933 "Sur l'épidémiologie de la peste au Sénégal". *Bull. Soc. Path. exot.*, 26, 3 : 465-474.

La P. d'Afrique occidentale ne se distingue par aucun caractère de la P. ailleurs. L'épizootie ou l'enzootie murine précède et provoque l'épidémie ou l'endémie. La maladie passe du rat à l'homme le plus souvent par l'intermédiaire de *X. cheopis*. La contagiosité de la forme pulmonaire, toujours mortelle, est subordonnée en grande partie à des facteurs atmosphériques. La contamination s'opère par projection de parcelles virulentes sur les muqueuses de l'œil ou du nez (IP Dakar).

**1422.**

ADVIER M.

1937 "Etude expérimentale du rôle du *Synosternus pallidus* dans la transmission de la peste". **Bull. Soc. Path. exot.**, 30, 8 : 643-646.

Une longue enquête et la détermination d'un très grand nombre de puces récoltées à différentes périodes de l'année dans Dakar, ses faubourgs, et dans les villes environnantes ont permis à l'A. de constater que *S. pallidus* n'est pas un parasite habituel des rongeurs pestiférés. Ainsi s'expliquerait le fait, jadis inexplicable quand on confondait *S. pallidus* avec *X. cheopis*, que les médecins et les agents d'hygiène du Sénégal, assaillis par d'innombrables puces à l'endroit même où ils venaient de dépister un cas de P., restaient indemnes.

**1423.**

ADVIER M. &amp; DIAGNE A.

1933 "Observations épidémiologiques sur la peste à Dakar (décembre 1932)". **Bull. Soc. Path. exot.**, 26 : 388-389.

Il ne paraît pas douteux que l'infection du rat ait ici précédé et déterminé celle de l'homme. Aucune des puces recueillies dans les locaux où avaient vécu les malades, et qui appartenaient toutes à l'une des 2 espèces *S. pallidus* ou *Ctenocephalus felis*, ne fut reconnue infectée par le bacille pesteux. Il est vraisemblable que l'agent vecteur de ce germe responsable de l'infection humaine fut, en l'occurrence, *X. cheopis*, parasite des rongeurs et des musaraignes sources du virus. (IP/SH Dakar).

**1424.**

ADVIER &amp; RIOU M.

1934 "Bubon pesteux et lymphogranulomatose inguinale subaiguë". **Bull. Soc. Path. exot.**, 27, 1 : 84-86.

Au cours des 2 dernières bouffées épidémiques de P. à Dakar, 8 malades isolés comme suspects de P. se sont avérés être atteints de lymphogranulomatose inguinale subaiguë. Inversément, certains bubons pesteux peuvent se présenter avec une péri-adénite inguinale et une atteinte ganglionnaire iliaque tout en n'étant accompagnés que d'un minimum de signes généraux.

**1425.**

ALDIGE E.

1918 "La peste bovine en Afrique Occidentale Française. Etude de l'épizootie de 1915-1918". **Bull. Et. hist. sci. AOF**, 3 : 337-399.

Victimes : deux millions au moins de bovins. Le service zootechnique et des épizooties est en voie de création. 1) Epidémiologie : la P. bovine n'apparaît que de loin en loin en AOF. De 1892 à 1915, elle n'est pas constatée. De même qu'en 1891-92, elle a sévi progressivement de l'Est à l'Ouest (direction générale des grandes contagions du bétail africain). Sénégal [:344-347]. 2) Etiologie. 3) Caractéristiques de la P. bovine au cours de la récente épizootie. 4) Prophylaxie, police sanitaire (Carte hors-texte).

**1426.**

Anonyme [OIHP]

1934 "Enquête sur la peste en Afrique et sur le rôle des rongeurs sauvages et domestiques dans sa propagation". **Bull. OIHP**, 26 : 830-884.

La Conférence de Capetown (nov. 1932) sous les auspices de la SDN, présidée par Sir G. BUCHANAN, Président du Comité permanent de l'OIHP, a exprimé le vœu que les administrations sanitaires des pays intéressés (de l'Afrique du Sud et des Côtes occidentale et orientale de l'Afrique) soient renseignées périodiquement par l'OIHP sur la situation de la P. dans les territoires africains. Une enquête par questionnaire adressé à tous les pays africains sur la P. : AOF [:850-860] : communication du Médecin Général Inspecteur BOYÉ ; note du chef du Service Sanitaire du Sénégal (PASSA) ; note du chef du Service Sanitaire de la Circonscription de Dakar (GRAVELLAT) ; note du Directeur de l'IP Dakar (ADVIER).

## 1427.

ASSALI J. &amp; POPOFF S.

1930 "Adéno-phlegmon à bacilles pesteux et à évolution chronique". *Bull. Soc. Path. exot.*, 23, 9 : 997-998.

Un cas Sarakolé, cultivateur à M'Bour. Dans un pays à endémicité pesteuse, il est sage, en présence de toute adénite, même en dehors des périodes épidémiques, de demander au laboratoire confirmation de la nature de l'infection.

## 1428.

BAUS

1921 "Quelques chiffres sur les débuts de l'épidémie de peste actuelle". *Bull. Soc. méd. chir. fr. Ouest afr.*, 3 : 112-114. (non vu).

## 1429.

BLANCHARD M., BLONDIN P. &amp; ADVIER M.

1935 "Septicémie pesteuse avec localisation oculaire suivie de guérison". *Bull. Soc. Path. exot.*, 28, 3 : 235-236.

Un indigène de 36 ans. De telles septicémies sont véritablement l'apanage exclusif du laboratoire au point de vue de leur diagnostic et de la thérapeutique qui en découle. (Hôp. Indig./IP Dakar).

## 1430.

BLAZY C.

1924 "Considérations sur les rapports de la faune des rongeurs avec les manifestations pesteuses à Dakar". *Bull. Soc. Path. exot.*, 17, 9 : 834-845.

Dakar 1921-24 : l'infection humaine par le bacille de Yersin a eu lieu en raison directe de l'infection murine. Elle a évolué, approximativement en raison inverse d'un nouveau facteur, non certes exclusif, mais biologiquement le plus adéquat et en pratique le plus efficace : le facteur dératization. (29 références).

## 1431.

BLAZY C. [présentée par DUCHENE]

1924 "La faune des rongeurs et de leurs parasites cutanés qui interviennent, au Sénégal, dans la propagation de la peste". *Bull. OIHP*, 14, 12 : 1483-1502.

Sa répartition topographique, ses variations et ses rapports avec les manifestations pesteuses. Commentaires critiques, et extrait du rapport annuel de 1923 du SH de Dakar. (nombreux tableaux).

## 1432.

BONREPAUX

1921 "Notes sur un cas de peste septicémique avec ictère". *Bull. Soc. méd. chir. fr. Ouest afr.* : 115-117. (non vu).

## 1433.

CARTRON

1929 "Note sur l'épidémie de peste de l'année 1928 au Sénégal". *Ann. Méd. Pharm. colon.*, 27 : 33-43.

L'A. indique les mesures prises pour combattre le fléau : dépistage des cas murins et humains ; isolement des malades et suspects ; dératization ; vaccinations. Ces dernières lui semblent avoir une influence heureuse sur la rémission, plus précoce que les années précédentes, de la courbe épidémique.

## 1434.

CAZANOVE F.

1929 "La peste au Sénégal (1924-1927)". *Ann. Méd. Pharm. colon.*, 27 : 20-33.

Pendant ces années la P. a sévi dans la zone maritime en bordure de la voie ferrée Dakar/St-

Louis. Tableaux annuels (en mois) pour les divers cercles concernés. Foyers circonscrits et permanents. Recherche des causes : présence de rongeurs sauvages conservateurs du virus, climat, nature du sol et cultures qui permettent une pullulation anormale des rongeurs et de *X. cheopis* qui les parasite tous.

1435.

CAZANOVE F.

1929 "L'épidémiologie de la peste au Sénégal". **Rev. prat. Maladies Pays chauds**, 9, 6 : 266-282.

La P. au Sénégal : ses caractères de permanence et de limitation rendent intéressante son étude et la rapprochent des données épidémiologiques récemment acquises sur le rôle des rongeurs dans la conservation et la transmission du virus.

1436.

CAZANOVE F. [D'après un rapport de mission de LEFROU, présenté par LASNET].

1930 "Recherches sur les causes de la persistance de la peste au Sénégal". **Bull. OIHP**, 22, 11 : 2103-2107.

Il ressort de la mission d'étude créée en janvier 1929 que : en dehors de la présence des rongeurs, les puces peuvent être aussi les dépositaires de la P. Mais ce n'est là qu'un épisode dont l'importance n'a pu encore exactement être déterminée. L'étude des rongeurs, sauvages, intermédiaires et domestiques, est activement poursuivie, car il semble que c'est toujours de ce côté, que doit se trouver la clef de la limitation et de la permanence de la P. au Sénégal.

1437.

CAZANOVE F.

1932 "Événements épidémiologiques [du mois écoulé : mars 1932]". **Bull. Soc. Path. exot.**, 25, 6 : 669-670.

1) Peste à Yombeul (15 km de Dakar) : une dizaine de cas ; présence de *rattus* et *alexandrinus* porteurs de nombreuses puces. 2) Diphtérie à Dakar. 3) Varicelle à forme bénigne.

1438.

CAZANOVE F.

1932 "Le problème du rat dans le territoire de Dakar et dépendances". (Extraits du Rapport à la 2<sup>e</sup> conférence internationale du rat et de la peste. Paris, 7-12 oct. 1931). **Ann. Méd. Pharm. colon.**, 30 : 108-144.

Les variétés de rats à Dakar et leur fécondité comparée. Les parasites du rat (prédominance à peu près exclusive de *X. cheopis* ; tiques) et les affections transmises. Moyens de lutte : dératisation et ses difficultés suivant les parties du territoire ; la prophylaxie par destruction de la puce dans les conditions climatiques et d'habitat est difficile à réaliser.

1439.

CAZANOVE

1933 "Les puces et la peste à Dakar". **Sud méd. chir.**, 65, 2145 : 462-474.

Après un rappel des données fondamentales de l'épidémiologie de la P. et l'histoire des puces pestifères d'après les dernières études, l'A. traite de la situation de Dakar. Considérations sur les opérations de prophylaxie découlant des observations. Bibliographie : principaux travaux consultés parus depuis l'enquête de l'OIHP, rapportée par Ricardo Jorge (session d'avril-mai et novembre 1927) ; 12 références sur le Sénégal.

1440.

CAZANOVE

1933 "Le rat de ville et le rat des champs à Dakar". **Outre-Mer**, 5, 1 : 64-76.

Etudes des diverses variétés de rats et rongeurs à Dakar et dans le Cap Vert (leur fréquence relative, habitudes, prolificité, fécondité, longévité, dégâts).

1441.

CAZANOVE

1933 "Les Animaux malades de la peste". **Outre-Mer**, 5, 2/3 : 208-226.

Synthèse des travaux depuis le début du siècle sur la P. (Sénégal [:225-26]). La P. du Sénégal se manifeste dans une région nettement circonscrite (zone maritime en bordure de la voie ferrée Dakar/St-Louis) ; en dehors il n'y a jamais que des cas exceptionnels importés. Or dans cette zone, se trouvent réalisées les conditions thermo-hygrométriques particulièrement favorables à la puce pesteuse par excellence, la *X. cheopis*. L'homme, le rat, la puce du rat restent les 3 éléments essentiels qu'il faut viser dans la lutte contre la P.

## 1442.

COLLOMB

1914 "Les maladies épidémiques en Afrique occidentale française en 1912. Fièvre jaune, peste, variole." (Extrait du rapport annuel de —). *Ann. Hyg. Méd. colon.*, 17, 3 : 940-954.

*FJ* : le Sénégal envahi en 1911-12 par 2 poussées amariles (la première vient de Gambie, la seconde en est une continuation ; population infantile "réservoir de virus") le long de la voie ferrée. *Peste* : 4 cas à Ziguinchor (présence du bacille de Yersin). Etiologie non clarifiée (présence de 2 navires grecs venant de Marseille ?). *Variole* : 13 cas enregistrés au Sénégal : Dakar, le long de la ligne de chemin de fer, cercle de Kaolack et chez un européen à Ziguinchor. Vaccinations (47 886) insuffisantes et résistances ou indifférence des populations.

## 1443.

COLLOMB, HUET &amp; LECOMTE

1921 "Note sur l'épidémie de peste au Sénégal en 1914" (Résumé des rapports de MM. —). *Ann. Hyg. Méd. colon.*, 19 : 38-72.

Renseignements sur l'origine de l'épidémie (le Sénégal avait été jusque-là toujours épargné), sa marche et sa dissémination dans la colonie, les formes cliniques observées et les mesures prophylactiques et thérapeutiques prises. La statistique des décès indique en tout 3 687 décès, dont 1 425 pour Dakar et 1 100 pour le village de Yoff, particulièrement atteint.

## 1444.

CONDÉ Louis

1924 "Note au sujet de l'épidémie de la peste au Sénégal". *Bull. Soc. Path. exot.*, 17, 7 : 718-720.

Dans le Cayor, la P. est apparue à la fin février 1924 et s'est aggravée rapidement (Cantons de N'Doutte Diassane, Mécké M'Bar, etc.). Dans le Sine-Saloum : dans 2 villages des Cantons de N'Dangane (Subdivision de Fatick). La contamination interhumaine, primordiale, se fait à l'occasion des funérailles ; reviviscence aussi de foyers pestueux après plusieurs mois d'extinction apparente, à cause d'une épizootie murine latente.

## 1445.

COUVY L.

1930 "Note sur un principe lytique pour le bacille de Yersin, isolé de selles de convalescents de peste". *Bull. Soc. Path. exot.*, 23, 9 : 943-950.

Présente les conditions dans lesquelles COUVY & POPOFF 1930 (V. 1447) ont obtenu le principe lytique utilisé pour le traitement par un bactériophage isolé sur place.

## 1446.

COUVY L.

1931 "La peste à l'hôpital central indigène de Dakar en 1929". *Ann. Méd. Pharm. colon.*, 29 : 318-328.

Extrait du rapport annuel du Directeur de l'hôpital indigène qui a reçu 145 malades atteints de P. en 1929. Tableau mensuel des hospitalisations ; présente 10 observations et discute la méthode thérapeutique (bactériophage).

1447.

COUVY L. &amp; POPOFF

1930 "Essais de traitement de la peste par le bactériophage". **Bull. Soc. Path. exot.**, **23**, 6 : 618-629.

145 malades atteints de P. reçus à l'Hôpital Indigène en 1929. 15 guérisons obtenues par cette méthode dans des conditions particulièrement sévères attirent l'attention sur cette procédure susceptible de modifier très heureusement le pronostic de la P. (Labo. & Hôp. d'instruction de l'Ecole Méd. AOF).

1448.

DAMEZ André

1933 **Le problème de la peste dans les colonies françaises**. Lyon : Bosc frères, M. & L. Riou, 115 p. in-8 (Th. méd. Marseille, n° 27).

Introduction. 1) Situation dans les colonies : le Sénégal [;22-26] : Un tableau de la P. depuis 1914 : manifestations annuelles (ici jusqu'en 1932), nombre de cas et décès. 2) Causes de la persistance. 3) Moyens de lutte (isolement, dératisation, désinfection, désinfection, vaccination). Conclusions. Bibliographie.

1449.

DAVIS D.H.S.

1953 "Plague in Africa from 1935 to 1949 : a survey of wild rodents in African territories". **Bull. WHO**, 9 : 665-700.

Enquête sur la P. en Afrique postérieure à 1934, recommandée par un Groupe mixte OIHP/OMS. Questionnaire envoyé en 1950 par l'OMS à tous les territoires africains pour établir le nombre annuel de cas humains et de rongeurs, le mode de propagation de l'infection, les espèces de puces vectrices, la localisation géographique des poussées épidémiques et de l'endémie, données météorologiques et informations sur la lutte anti-pestueuse. La fréquence annuelle a diminué surtout depuis 1946 (47 références). Tabl. IV : incidence mensuelle au Sénégal 1935-45 [;679].

1450.

DELBREIL P.

1920 "De quelques constatations nécropsiques en rapport avec la clinique dans la peste pulmonaire primitive". **Bull. Soc. méd. chir. fr. Ouest afr.**, **2**, 4 : 94-106.

20 nécropsies sur 32 cas de P. pulmonaire pendant l'épidémie de 1919 à Dakar. Recherches bactériologiques au Laboratoire de l' AOF. Observations résumées . Discussion : NOGUE, HECKENROTH.

1451.

ESQUIER A.

1920 "La deuxième épidémie de peste de Dakar". **Arch. Méd. Pharm. nav.**, **109**, 3 : 187-213.

544 décès en 1917 ; 2 833 décès sur 3 783 cas connus en 1918 ; 4 370 décès sur 5 462 cas en 1919. Marche de l'épidémie de 1919 à Dakar. Formes cliniques. Thérapeutique. La P. et la Marine. Mesure prophylactiques. Conclusions.

1452.

FULCONIS

1931 "La peste au Sénégal en 1929". **Ann. Méd. Pharm. colon.**, **29** : 286-311.

(Extrait du rapport annuel du Chef du Service santé). La maladie est régionale (le long de la voie de chemin de fer Dakar/St-Louis), le type épidémique se précise en avril. Au 4 décembre (fin de l'épidémie) : 2 579 cas connus, dont 1 477 décès. Création d'un organe de recherche, discussion des observations et des examens de laboratoire.



1453.

GASCHEN H.

1933 "Sur la présence de *Xenopsylla brasiliensis* et *Xenopsylla astria* sur les rongeurs domestiques de la région de Dakar". **Bull. Soc. Path. exot.**, 26, 1 : 25-27.

Prédominance marquée de *X. cheopis* dans la région de Dakar, qui cède la place à *S. pallidus* autour de Tivaouane. *X. brasiliensis* et *X. astria* signalées pour la première fois au Sénégal, sont aptes à provoquer des épidémies murines.

1454.

GIRAUD G.

1933 "Cas de peste pulmonaire primitive à Rufisque en 1932". **Bull. Soc. Path. exot.**, 26, 1 : 99-103.

Quelques observations : 1) cette forme est probablement plus fréquente au Sénégal que ne le laissent supposer les statistiques ; 2) il est indispensable de soumettre à l'examen du laboratoire les frottis pulmonaires de tous les cadavres suspects de P., ainsi que les crachats des malades toussEURS, de manière à éviter les contagions interhumaines et à prendre rapidement les mesures prophylactiques nécessaires.

1455.

JORGE Ricardo

1935 "La peste africaine (Rapport au Comité permanent de l'OIHP, session d'avril-mai 1935)". **Bull. OIHP**, 27, suppl. n° 9 : 67 p.

Introduction. 1) La P. ancienne et son extinction en Afrique. 2) La P. contemporaine, ses brèches d'invasion et sa dissémination. [Sénégal : 21-23]. 1 carte hors-texte. Bibliographie. 2) Les vecteurs pathogènes, rongeurs et puces. P. commune et P. selvatique. Le rat, la puce et l'homme dans la P. africaine. Convection interhumaine. Les puces libres. Carte zoologique [AOF : 42-43]. 1 carte hors-texte. Bibliographie. 3) Formes cliniques et épidémiques de la P. africaine. P. pulmonaire. Influences saisonnières, raciales, sociales. Bibliographie. 5) La prophylaxie vaccinale, rodenticide et pulicide. Mesures défensives locales et interrégionales. Bibliographie.

1456.

KARTMAN Léo

1946 "A note on the problem of plague in Dakar, Senegal, French West Africa". **J. Parasitol.**, 32 : 30-35. (6 réf., 2 fig., 2 tabl.).

Etude faite à Dakar pendant le séjour d'effectifs de l'armée et de la marine américaines au moment de l'épidémie de P. de 1944. Confirme les données antérieures. Fait mention notamment du rôle de *Synosternus pallidus* comme puce domiciliaire remplaçant *Pullex irritans*. *X. cheopis*, puce habituelle du rat serait rare dans les maisons.

1457.

KERMORGANT A.

1899 "Instructions adressées à nos colonies de la côte occidentale d'Afrique, au sujet des mesures à prendre en cas de peste". **Ann. Hyg. Méd. colon.**, 2 : 497-509.

Mesures préventives contre : les rats, les parasites du rat et de l'homme provenant d'un milieu infecté, les marchandises provenant d'un même lieu. Principaux symptômes de la P. Emploi du sérum antipesteux.

1458.

KERMORGANT A.

1916 "Epidémie de peste qui a sévi à Dakar et au Sénégal d'avril 1914 à février 1915". **Bull. Acad. Méd.**, 3<sup>e</sup> s., 76, 33 : 126-133.

Communication à partir des renseignements fournis par COLLOMB, HUET et LAFONT, médecins des troupes coloniales. Origine. Mesures prises. Evolutions. Formes de la maladie. Prophylaxie. Mortalité. Conclusions.

**1459.**

KERNEIS J.

1922 "Observation clinique du malade qui a présenté l'infection à *Pasteurella*". **Bull. Soc. Path. exot.**, **14**, 6 : 495-497.

Observation clinique du malade faisant l'objet de l'article de LÉGER & BAUER 1922 (V. 1476).

**1460.**

LAFONT A.

1915 "Une épidémie de peste humaine à Dakar (avril 1914-février 1915)". **Bull. Soc. Path. exot.**, **8**, 9 : 660-680.

Pose le diagnostic de P. le 11 mai 1914 : bacilles de Yersin trouvés le même jour chez 2 indigènes (une pneumonie pesteuse et une P. bubonique à période septicémique). Marche de l'épidémie : a débuté par des fièvres pulmonaires, puis des fièvres septicémiques et buboniques ont apparu sans que les rongeurs aient paru contaminés ; foyers secondaires : Diourbel, Khombole, Rufisque, Thiès, Yoff, Kaolack et plus tard la Petite Côte. Epizootie murine constatée à partir du 5 juillet. Observations du laboratoire de bactériologie, vaccinations ; discussion des mesures prophylactiques.

**1461.**

LAFONT A., LECOMTE A. &amp; HECKENROTH F.

1915 "Une observation de méningite cérébro-spinale à Dakar, causée par le bacille de Yersin". **Bull. Soc. Path. exot.**, **8**, 3 : 92-98.

Un Wolof trouvé sans connaissance dans la rue à Dakar a présenté une MCS, dont la symptomatologie ne laissait soupçonner en rien la nature pesteuse. Le laboratoire seul, a permis d'établir le diagnostic. Il semble qu'à côté des accidents nerveux divers dus peut être simplement à l'action de la toxine pesteuse sur les centres cérébro-médullaires, il y a place pour une forme rare de la maladie : la MCS primitive.

**1462.**

LAMBERT L.

1932 "La peste à l'hôpital central indigène en 1931". **Bull. Soc. Path. exot.**, **25**, 6 : 671-672.

247 hospitalisations pour P. en 1931 (219 buboniques, 21 septicémiques, 3 pulmonaires primitives, 4 pulmonaires secondaires). Traitement par le bactériophage.

**1463.**

LASNET

1929 "Aperçu sur la fréquence de la peste dans les colonies françaises au cours des dix dernières années". **Bull. OIHP**, **21**, 4 : 587-600.

1929 **Ann. Méd. Pharm. colon.**, **27** : 5-19.

Sénégal [14-19] : brève synthèse depuis l'apparition à Dakar en 1914 ; poussées épidémiques de 1917 ; l'endémie installée en 1918 (Cayor, Thiès, Baol) ; période d'état 1919 dans ces foyers et contamination de Fatick, Sine-Saloum, Kaolack, Louga, etc ; 1920 explosion ; 1921 à 27 : endémicité établie avec des réveils épidémiques. Prophylaxie. Tableau : histogramme de la P. au Sénégal de 1914 à 1927.

**1464.**

LAVEAU Maurice

1919 "Epizootie pesteuse dans la région du lac Tamnah (Cercle de Thiès). Développement parallèle de la peste humaine". **Bull. Soc. Path. exot.**, **12** : 291-296.

De l'observation directe et des faits d'expérimentation l'A. conclut à l'existence, dans le cercle de Thiès, d'une épizootie pesteuse, confinée dans la région avoisinant le lac Tamnah, cause directe de l'explosion épidémique humaine dans les cercles de Thiès et de Tivaouane, mais les cas de P. découverts en différents points du cercle de Tivaouane ressortissent plus spécialement à la contagion interhumaine. (Labo. Bactériol. de Sor, St-Louis).

**1465.**

LAVEAU Maurice

1919 "Note sur un cas de peste chronique observée chez un rat du Cayor en dehors de toute manifestation épizootique". **Bull. Soc. Path. exot.**, 12, 18 : 482-484.

Résultats de l'examen de 354 rongeurs provenant d'une zone contaminée par la P. humaine où l'on n'observe aucune mortalité chez les rats. Un seul gros rat des champs fut trouvé porteur de coccobacilles en navette ayant les caractères morphologiques et tinctoriaux du bacille de Yersin. Ceci constitue un document de plus pour expliquer le maintien de l'endémie et ses reviviscences épidémiques par la permanence de l'enzootie chez les rats conservateurs de virus. (Labo. Bactériol. de Sor).

**1466.**

LEFROU G.

1929 "Rapport sur une mission d'étude de la peste au Cayor (août 1928)". **Ann. Méd. Pharm. colon.**, 27 : 43-64.1929 "Contribution à l'étude de la peste au Cayor en 1928". **Bull. Soc. Path. exot.**, 22: 506-520.

Relate les constatations faites sur place concernant l'épidémie de 1928 : répartition de la mortalité et morbidité par cantons, décrit la nature du sol dans les 2 régions des Niayes et du Mont-Rolland où débute presque toujours l'endémo-épidémie ; donne les premiers résultats obtenus sur les rongeurs et sur les puces qui les parasitent et qui sont à peu près uniquement des *X. cheopis*.

**1467.**

LEFROU G.

1930 "La peste à vomissements noirs". **Bull. Soc. Path. exot.**, 23, 1 : 102-103.

Deux cas de P. chez les indigènes qui établissent avec certitude qu'elle peut se traduire par des vomissements noirs. Il est bon que le médecin exerçant en pays amarile se rappelle cette complication de la P. et rapporte ce symptôme à sa véritable origine.

**1468.**

LEFROU G.

1932 "Contribution au diagnostic *post mortem* de la peste. Les cadavres pesteux à foie négatif à l'examen direct". **Bull. Soc. Path. exot.**, 25, 5 : 399-404.

L'A. médecin du laboratoire, chargé du SH de St-Louis, discute (à l'occasion de l'épidémie de 1929) la procédure diagnostique la plus rapide et pratique : l'examen des frottis de foie des victimes quand on se trouve en milieu endémique.

**1469.**

LEFROU G.

1932 "Considérations étiologiques sur l'épidémie de peste de 1929 à Saint-Louis du Sénégal". **Bull. Soc. Path. exot.**, 25, 6 : 597-606.

La P. humaine n'a pas été précédée ni accompagnée, ni suivie d'épizootie murine. La contagion a été uniquement interhumaine par l'intermédiaire des puces. La prédominance de la *Synosternus*, au lieu de la *cheopis*, pourrait expliquer les allures particulières de l'épidémie.

**1470.**

LÉGER Marcel

1923 "Considérations sur l'épidémiologie de la peste. L'homme peut comme le rat, être réservoir de virus". **Rev. Méd. Hyg. trop.**, 15, 5 : 209-210.

Résumé de la communication au 1<sup>er</sup> Congrès de Médecine tropicale (Loanda, juillet 1923). L'homme peut être porteur sain de bacilles de Yersin. Plusieurs cas notés au cours de la récente petite poussée de la P. au Sénégal au lazaret de Dakar.

1471.

LÉGER Marcel

1926 "La peste au Sénégal de 1914 à 1924". **Ann. Méd. Pharm. colon.**, 24, 2 : 273-318.

Synthèse documentée sur la P. au Sénégal : 1) documents cliniques et statistiques sur la première vague épidémique, la période endémo-épidémique, données sur les cercles et les villes. 2) Considérations épidémiologiques. Les cas de pneumonie pesteuse ont revêtu un triple aspect : grande fréquence, contagiosité faible, bénignité relative. Fréquence moindre des cas buboniques. Discussion.

1472.

LÉGER Marcel

1930 "Remarques sur l'interdépendance de la peste chez le rat et chez l'homme". **Bull. Soc. Path. exot.**, 23, 5 : 448-454.

A considérer les observations d'épidémies de P. au Sénégal (1914, 1917, 1919 ...) on voit que l'interdépendance n'est pas intime entre la P. chez le rat et chez l'homme. La lutte contre les rats ne peut donc résumer la prophylaxie antipesteuse. Intérêt des travaux expérimentaux des bactériologistes. Longue intervention de CAZANOVE dans la discussion.

1473.

LÉGER Marcel

1930 "Rôle non exclusif des rats réservoirs du virus de la peste". **Bull. Soc. Path. exot.**, 23, 6 : 564-568.

Nouvelles démonstrations relatives à la non-coexistence des épizooties chez les rats et des épidémies chez les hommes. Quelques faits récents au Sénégal et ailleurs.

1474.

LÉGER Marcel

1931 "A propos de la communication de Fonquernie sur des cas de *Pestis minor*". **Bull. Soc. Path. exot.**, 24, 6 : 448-450.

Considérations sur les cas frustes ambulatoires de P. observés durant les épidémies de Dakar 1921, 1922 et 23. Loin d'être une rareté, ils sont d'importance pour le maintien de l'endémicité dans un pays où la P. a pris pied.

1475.

LÉGER Marcel

1933 "Pestis levissima". **Bull. Soc. Path. exot.**, 26, 6 : 762-764.

L'A. propose *Pestis levissima* pour désigner une infection liminaire, insuffisante pour produire la maladie décelable par la clinique, quand des conditions défavorables n'ont pas abaissé le seuil de réceptivité : froid, surmenage, sous-alimentation, maladies intercurrentes. Grâce à cette "immunisation spontanée occulte" et aux mesures prises pour exhausser le seuil de réceptivité (vaccination, amélioration de l'alimentation, etc) on peut espérer que, dans certains pays, les épidémies de P. deviendront de moins en moins graves et fréquentes.

1476.

LÉGER Marcel &amp; BAURY A.

1922 "Septicémie, avec localisation hépatique suppurée due à un germe à l'aspect morphologique de *Pasteurella*". **Bull. Soc. Path. exot.**, 14, 6 : 491-495.

Frottis de sang d'un soldat en traitement à l'Hôpital Colonial, envoyés pour analyse à l'Institut de Biologie. Les A. ne peuvent identifier le coccobacille isolé dans le sang chez un sujet mort peu après d'hépatite suppurée. Sa morphologie le classerait parmi les *Pasteurella*, mais ses caractères culturels l'en distinguent nettement, le rapprochent du groupe *Lactis aerogenes*, sans le confondre cependant avec des microbes du groupe.

1477.

LÉGER Marcel &amp; BAURY A.

1922 "*Pestis Minor* expérimentale des rats blancs". **Bull. Soc. Path. Exot.**, 14 : 506-509.

Les A. attirent l'attention sur la résistance de certains rats blancs qui contractent seulement une *Pestis minor*. Cette forme de l'infection les rend impropres à servir d'animaux de laboratoire. (IP AOF).

1478.

LÉGER Marcel &amp; BAURY A.

1922 "La Musaraigne, *Crocidura stampflii* la peste au Sénégal". **C.R. Acad. Sci.**, 174, 6 : 423-426.

Les observations des A. au cours de l'enzootie de 1921 à Dakar leur font souligner le rôle de la Crocidure (hôte familier des habitations indigènes) comme réservoir local de virus, capable de créer de petites épidémies de cases. La proportion de *Cr. stampflii* infectés est de 9,37 % entre fin septembre et fin décembre 1921 chez 267 musaraignes capturées à Dakar par le Service de Dératisation.

1479.

LÉGER Marcel &amp; BAURY A.

1922 "Porteurs sains de bacilles pesteux". **C.R. Acad. Sci.**, 175, 17 : 734-

Les A. ont isolé le bacille de Yersin chez 3 africains sur 10 choisis au hasard parmi une trentaine isolés depuis 28 jours au lazaret de Dakar. Ils présentaient l'apparence d'une santé parfaite. Ces porteurs sains sont impossibles à dépister cliniquement. Aucun parallélisme n'existe, pour certains bacilles de la P., entre la virulence chez l'homme et chez les animaux. Plus encore que les pesteux ambulatoires (à *Pestis minor*), les porteurs sains de bacilles de Yersin échappent à la surveillance médicale même prolongée. Leur rôle doit cependant n'être pas nul dans le maintien de l'endémicité et de la dissémination à distance du mal.

1480.

LÉGER Marcel &amp; BAURY A.

1923 "Souche pesteuse isolée des porteurs sains humains et sa virulence comparée". **Bull. Soc. Path. exot.**, 16, 1 : 54-57.

La souche pesteuse Sangaré (virus prélevé sur un porteur sain) et la souche pesteuse Bokar (virus prélevé sur un pesteux 1 heure avant la mort) se comportent de la même façon vis-à-vis des animaux de labo. avec un léger avantage pour la première (germe non atténué). De leur étude comparative, il ressort qu'il n'y a aucune corrélation entre la virulence d'un même bacille pesteux pour l'homme et pour les animaux. (Inst. Biol. AOF).

1481.

LÉGER Marcel &amp; BAURY A.

1923 "De la peste chez les muridés et les musaraignes à Dakar". **Bull. Soc. Path. exot.**, 16, 2 : 133-137.

Sur 5 113 rongeurs capturés à Dakar examinés, 299 (5,84 %) étaient porteurs de bacilles de Yersin. Les A. présentent les résultats du décompte par mois qui permet la comparaison avec les cas de P. humaine décelés durant les mêmes périodes et confirmés par l'examen bactériologique. (Inst. Biol. AOF).

1482.

LÉGER Marcel &amp; BAURY A.

1923 "De l'emploi de la chauve-souris comme animal réactif dans la peste". **Bull. Soc. Path. exot.**, 16, 2 : 78-79.

*Nyctinimus pumilus* (*N'Diougoup* en Wolof) est extrêmement sensible au bacille de Yersin, et constitue un réactif des plus précieux pour les expérimentations. (Inst. Biol. AOF).

**1483.**

LEWIS Paul M., BUEHLER Milton H. &amp; YOUNG Jr T. Roy

1944 **A Report on Plague in Dakar, Senegal, French West Africa.** Washington, D.C. : Office of the Surgeon General, War Dept.1945 "Plague in Dakar (abstract of a report)". **Bull. U.S. Army med. Dept.**, 87 : 13-16.

Dakar a connu une épidémie de P. d'avril à novembre 1944 : 567 cas dont 91 % de victimes. Aucun cas n'avait été enregistré depuis 1937. Le premier cas fut un gardien de l'arsenal. Relate et discute les mesures prises. (Extrait d'un rapport d'un Major, d'un Capitaine et d'un Lieutenant de l'US Army station hospital).

**1484.**

LHUERRE H.

1922 "La peste à Dakar : étude clinique et thérapeutique. Période endémo-épidémique : octobre 1921-octobre 1922". **Bull. Soc. Path. exot.**, 14, 9 : 874-910.

L'A. conclut : 1) au bien fondé de l'ancienne classification admettant la forme septicémique ; 2) à l'imprudence de parler cliniquement de P. pulmonaire primitive parce qu'il n'y a pas de bubon extérieur ; 3) les formes pulmonaires ont été aussi fréquentes que les buboniques au cours de cette période ; 4) la guérison des pesteux pulmonaires est souvent possible dans les pays chauds ; 5) le sérum antipesteux est un merveilleux médicament, mais il faut savoir le manier ; 6) la sérothérapie comprend l'administration de doses de sérum variables avec la forme de la maladie, la gravité, le terrain, l'âge, l'effet plus ou moins rapide des doses ; 7) moyens complémentaires au sérum à mettre en œuvre. Discussion.

**1485.**

LHUERRE H. &amp; LÉGER Marcel

1923 "Sur un cas de peste pulmonaire à évolution atypique". **Bull. Soc. Path. exot.**, 16, 3 : 203-207.

Cas d'un africain traité à l'Hôpital Indigène. Les A. soulignent l'intérêt du laboratoire pour le diagnostic quand la clinique est désarmée.

**1486.**

MALFROY F.

1923 "Projet de lutte contre les épizooties de la peste bovine en Afrique Occidentale Française". **Bull. Com. Et. hist. sci. AOF**, 16, 2 : 220-229.

La P. bovine sévit à l'état endémique en AOF depuis 1915. Une carte dépliant hors-texte de la marche des épizooties 1891-13 ; 1915-17 ; 1919-20 (celle de 1917 a touché la Sénégambie).

**1487.**

MALFROY F.

1927 "La peste bovine (étude de la maladie)". **Bull. Com. Et. hist. sci. AOF**, 20, 1 et 2 : 88-132 et 275-326.**1488.**

MARCANDIER André

1918 "La peste à Dakar (1914-1915)". **Arch. Méd. nav.**, 106 : 125-145 ; 191-219.

L'origine et la marche générale de l'épidémie à Dakar et au Cap Vert (avril 1914, janvier 1915) ; insistance sur les mesures prophylactiques en général et les vaccinations en particulier, rôle de la Marine dans la lutte contre le fléau.

**1489.**

MARQUE

1931 "La peste dans la circonscription de Dakar et dépendances, en 1929". **Ann. Méd. Pharm. colon.**, 29 : 311-317.

Extrait du rapport annuel du Chef du Service de Santé. Relate l'épidémie de 1929. Bilan pour l'ensemble de la Circonscription : 344 cas avec 244 décès (Dakar : 224 cas, 182 décès ; banlieue : 120 cas, 62 décès). Mesures locales et générales (vaccination, dératisation, etc.).

1490.

MATHIS Constant &amp; ADVIER M.

1932 "Considérations épidémiologiques sur la peste au Sénégal". **Bull. Soc. Path. exot.**, **25** : 941-944.

A propos du mémoire de LEFROU 1932 (V. 1469), les A. discutent la thèse d'une contamination strictement interhumaine. Celle-ci exigerait la présence en quantité appréciable d'une puce humaine. Jusqu'à présent les A. ne voient pas quel ectoparasite serait susceptible de jouer un rôle de vecteur sans passer par le rat, dans la transmission de la P. bubonique.

1491.

MONTAGNE M. &amp; RIVOALEN A.

1936 "Un cas de méningite pesteuse" **Bull. Soc. Path. exot.**, **29**,1 : 21-23.

Un garçon Wolof de 12 ans à l'Hôpital Principal. A côté des réactions méningées et des méningites secondaires décrites dans la P., il peut exister une méningite pesteuse en apparence primitive. Elle est délicate à identifier bactériologiquement à cause de la rareté des germes.

1492.

MOREAU N.

1930 "Note sur le service médical du Lazaret de Saint-Louis (Sénégal) pendant l'épidémie de peste de 1929". **Ann. Méd. Pharm. colon.**, **28** : 218-235.

L'épidémie permet d'observer au lazaret (de juin à fin septembre) 289 cas dont 122 décès. Formes cliniques : 283 cas de P. buboniques, 4 pulmonaires, 2 septicémiques. Etude clinique, examens de labo., observations, réflexions sur la vaccination et le traitement.

1493.

NOC Fernand

1921 "Conditions naturelles de l'immunisation contre la peste bubonique ou pulmonaire". **Bull. Com. Et. hist. sci. AOF**, **14**, 2 : 212-217.

Etude des conditions naturelles suivant lesquelles se produit l'immunisation acquise du rat contre la P., et de l'immunisation active de l'homme par vaccination préventive (Inst. Biol. AOF).

1494.

NOC Fernand

1921 "Au sujet de la peste murine à Dakar". **Bull. Soc. Path. exot.**, **14**, 9 : 516-519.

Remarques à propos de la communication de TEPPAZ 1921 (V. 1510). L'A. souligne que d'après les observations des laboratoires du Sénégal sur la P. murine, il est à souhaiter que de nouvelles recherches puissent être poursuivies sur le sujet, car elles faciliteront la tâche des services sanitaires.

1495.

NOGUE M.

1923 "Un cas de méningite pesteuse". **Bull. Soc. Path. exot.**, **16**, 5 : 378-381.

Cas d'un tirailleur Bambara d'environ 40 ans à l'Hôpital Indigène de Dakar.

1496.

PELTIER M., ARQUIE E., JONCHERE H. &amp; LE BOUCH G.

1938 "Septicémie mortelle à *pasteurella*". **Bull. Soc. Path. exot.**, **31**, 6 : 475-478.

Au cours d'une septicémie mortelle, les A. ont isolé par hémoculture un coccobacille immobile, Gram négatif chez un Bambara de 35 ans. Les caractères de culture, l'étude du pouvoir pathogène expérimental et les épreuves d'immunité croisée pratiquées avec une souche éprouvée de choléra des poules, permettent de ranger ce germe dans le genre *Pasteurella*. L'évolution clinique, les constatations nécropsiques cadrent avec les signes décrits dans les pasteurelloses humaines. (IP/Hôp. Indig. Dakar).

1497.

[PEYRE]

1932 "La peste au Sénégal en 1930. (Extrait du rapport annuel de M. le lieutenant colonel Peyre, chef du service de santé p.i.)". **Ann. Méd. Pharm. colon.**, 30 : 101-107.

La P. a accompli son cycle habituel durant l'année 1930. 3 centres pesteux principaux : Louga, Baol, Tivaouane ; et Rufisque et Sine-Saloum. Type bubonique essentiellement. 1 848 cas (1 030 décès). Taux de mortalité différentiels selon les 3 types de vaccination.

1498.

POLLITZER R.

1954 **Plague**. Geneva : WHO (Monograph Series, n° 22).

1954 **La Peste**. (Trad. fr. par Dr G. GIRARD, chef du Serv. de la Peste, Inst. Pasteur, Paris). Genève : OMS, 737 p., ill., index. (Série de Monographies, n°22).

1) Histoire et répartition actuelle. (AOF [:38-39]). 2) Le bacille de la P. 3) Immunologie. 4) Pathologie. 5) Méthode diagnostique de laboratoire. 6) Hôtes de l'infection. 7) Insectes vecteurs. 8) Clinique. 9) Epidémiologie. 10) Lutte et prévention.

1499.

PONS R.

1932 "Le bactériophage anti-pesteux in vivo chez l'homme, chez le cobaye et chez la souris". **Bull. Soc. Path. exot.**, 25, 5 : 437-447.

Les observations éclairent certains points relatifs à l'action *in vivo* du bactériophage antipesteux au point de vue biologique. Au point de vue thérapeutique, résultats assez décevants. (IP Dakar).

1500.

PONS R. &amp; ADVIER M.

1933 "Méthode expérimentale d'étude du pouvoir immunisant d'un vaccin anti-pesteux. Son application à un vaccin huileux et à un vaccin aqueux. Recherche de la phase négative et de l'action anergisante de la vaccination anti-pesteuse". **Ann. Méd. Pharm. colon.**, 31 : 5-24.

Pour avoir une valeur scientifique indiscutable, les expériences propres à mettre en évidence les propriétés préventives des vaccins, devaient être précédées de recherches bactériologiques dans le but : 1) de fixer les caractères culturels et biochimiques des souches de bacille de Yersin utilisées ; 2) d'établir : le pouvoir pathogène de ces souches et leurs doses minimales mortelles ; la sensibilité des divers animaux d'expérimentation. Protocole des essais avec le lipo-vaccin E, le P.S.T. (IP Dakar).

1501.

RIGOLLET L.

1921 "Note sur la peste à Dakar en 1921". **Bull. Soc. Path. exot.**, 14, 10 : 627-630.

Chiffres sur la P. à Dakar en 1921. Influence des vaccinations. Morbidité murine. Influences météorologiques.

1502.

ROBIN Ch.

1945 "Considérations épidémiologiques et prophylactiques sur la peste à Dakar". in **Rapport annuel de l'inspection médicale des écoles de la circonscription de Dakar et Dépendances**. Année scolaire 1944-1945. 15 p. dactylogr. (non vu).

1503.

ROTMAN C. M. H.

1945 "Bubonic plague in Dakar". **J. roy. nav. med. Serv.**, 31 : 155-158.



## 1504.

ROUBAUD E

1931 "Prédominance de *Synosternus pallidus* Tascheub (*Xenopsylla pallida*) comme puce domestique dans certaines régions pesteuses du Sénégal". **Bull. Soc. Path. exot.**, 24, 7 : 551-554.

Au cours d'une prospection en 1913 dans les localités du Cayor et du Oualo, l'A. est frappé par la fréquence d'une espèce de *Xenopsylla* différente de *chéopis*, *X. pallida*. Constate ces temps derniers, dans un lot important de puces recueillies par WASSILIEF et MATHIS à Tivaouane, la large prédominance de *X. pallida* (20 pour 1 *chéopis*). En décrit les caractères distinctifs et souligne l'importance d'une étude expérimentale suivie de cette espèce (distribution, aptitude à la transmission pesteuse).

## 1505.

ROUSSEAU Paul

1917 "Au sujet de la Peste du Sénégal (1914-19..?)". **J. Prat.**, 31, 47 : 738-744.

L'A., chargé de mission en Sénégal (1914), étudie la question de la contamination pesteuse par le sud (Guinée Bissau, Casamance). Contre MACLAUD (ex. médecin de Marine) administrateur de la Casamance qui assure de façon formelle qu'il n'y a jamais eu de P. à Ziguinchor, l'A. trouve à Dakar un frottis de P. fait à Ziguinchor par THIROUX (lors d'une mission à Bissau et en Casamance dont les résultats furent passés sous silence par l'administration). Il observe également près de Kolda des épizooties (charbon ou P. bovine) en provenance de Guinée, mais subit les entraves de la part de l'administration locale. L'A. dénonce violemment l'incompétence, l'incohérence et la peur des responsabilités, l'incurie des autorités médicales, militaires et administratives qui présidèrent à la marche de l'épidémie à Dakar (hiver 1913-14). (NB : contexte des élections législatives). L'A. conclut : « Au Sénégal... l'assistance indigène est un mythe et quant à la défense sanitaire j'en ai démontré le néant ». 1 figure (frottis d'un bubon pesteux Ziguinchor 1911). 1 carte : foyers de P., voies d'accès possibles, itinéraires des troupeaux, de la mission de l'A. en Sénégalie).

## 1506.

SANKALÉ Marc

1944 **La Peste au Sénégal (1914-1938). Données épidémiologiques et cliniques.** Montpellier : Impr. de la Presse, 84 p., 1 carte h.t. (Th. méd. 1943-1944, n° 48).

Cette étude chronologique permet de mettre en relief 2 faits particulièrement intéressants : 1) l'épisode de pneumonie pesteuse primitive très diffuse et transmise d'homme à homme qui signa apparemment le début de la première épidémie dakaroise en avril 1914 ; 2) la localisation géographique très restreinte, en rapport avec les particularités telluriques et climatiques intervenant sur la viabilité de la puce pesteuse *X. cheopis*. Elle circonscrit le rôle des porteurs de germes et passe en revue la contribution apportée par le Sénégal à la question du traitement de la P. par le bactériophage. (108 références bibliographiques).

## 1507.

SIMOND Marc

1944 **Le dépistage de l'infection pesteuse en pratique coloniale.** Moutiers : Impr. du Petit Savoyard, 43 p. (Th. méd. Montpellier 1943-1944, n° 132).

L'A. rappelle les difficultés d'ordre pratique ou psychologique rencontrées dans l'application de la prophylaxie antipesteuse et dans le dépistage de la P. en milieu indigène à Madagascar et au Sénégal en particulier et après avoir décrit les procédures de dépistage (chez le vivant, post-mortem, chez le rat, chez l'agent vecteur), insiste sur l'importance du dépistage post-mortem.

## 1508.

SOREL

1937 "Sur le comportement de l'endémie pesteuse dans les colonies françaises, particulièrement au cours des deux dernières années". **Bull. OIHP**, 29, 10 : 2071-2092.

1) Caractères de l'endémie-épidémie pesteuse. Taux de létalité, mode de propagation [AOF :

Dakar et certaines régions du Sénégal : 2071-73]. 2) *P. murine*. 3) Espèces de puces vectrices. Leur biologie. 4) Moyens employés pour circonscrire ou éteindre les foyers de *P.* 5) Lutte contre les rats et les puces. 6) Vaccination antipesteuse. 7) Traitement.

**1509.**

SOREL &amp; ARMSTRONG

1929 "La lutte préventive contre la peste dans la circonscription de Dakar et dépendances durant l'année 1928". **Ann. Méd. Pharm. colon.**, **27** : 64-72.

1929 **Bull. OIHP**, **22**, 4 : 612-18 (présenté au comité de l'OIHP par LASNET).

Les A. indiquent les mesures prises en ce qui concerne Dakar (dératation, vaccination) et la banlieue (vaccination uniquement) ; il leur semble que l'immunité dont ont joui Dakar et la banlieue en 1928, soit surtout le fruit de la vaccination.

**1510.**

TEPPAZ L.

1921 "La peste murine à Dakar en 1921 (juillet-août-septembre)". **Bull. Soc. Path. exot.**, **14**, 9 : 514-516.

Etude de l'épizootie murine pendant la durée de l'épidémie humaine. Les rats examinés, de beaucoup plus nombreux que les autres petits rongeurs examinés (souris, musaraignes), sont des espèces *alexandrinus*, *rattus*, *mauritanicus* et *decumanus*.

**1511.**

THOULON

1920 "Les attitudes dans la peste". **Bull. Soc. méd. chir. fr. Ouest afr.**, **2**, 7 : 194-195.

Les attitudes que détermine chez le malade le bubon pesteux, par sa topographie et son anatomie pathologique sont d'une grande utilité pour le diagnostic de la maladie.

**1512.**

THOULON &amp; FORGUES

1920 "L'abcès de fixation dans la peste". **Bull. Soc. méd. chir. fr. Ouest afr.**, **2**, 1 : 4-23.

Nouvelle méthode thérapeutique utilisée en avril 1919 au lazaret de la Pointe-aux-chameaux lorsque la *P.* réapparut à St-Louis. Succès obtenus par la méthode : 64 sur 100 pesteux buboniques traités *uniquement* par l'abcès de fixation ont guéri et 36 sont morts. Discussion.

**1513.**

WASSILIEFF A.

1930 "Observations sur les puces de la région du Cayor". **Bull. Soc. Path. exot.**, **23**, 5 : 474-478.

Au Cayor les puces des hommes (*P. irritans*) ne sont pas répandues ; elles sont remplacées par celles des rats (*X. cheopis*). L'A. a trouvé également *X. astria* dans quelques villages (N'Diarène et Longuonque) au mois de mai. Grande longévité des puces. 1 carte de répartition dans la zone côtière du Sénégal. (Mission d'étude de la peste au Cayor).

**1514.**

WASSILIEFF A.

1930 "Recherches sur l'épidémiologie pesteuse au Sénégal en 1929. Les réservoirs de virus (suite)". **Bull. Soc. Path. exot.**, **23** : 737-747.

En 1929-30, la *P.* au Sénégal s'est déclarée en différents endroits sans avoir été précédée d'une épizootie. La longévité et leur infectuosité permettent de considérer les puces comme "réservoirs de virus". La vérification de cette hypothèse nécessiterait une poursuite des travaux dans la brousse par des expériences soigneusement exécutées dans un laboratoire installé. (Mission d'étude de la peste au Sénégal 1929-30).

**Tréponématoses endémiques****1515.**

CARTRON

1937 "Le pian et sa répartition dans les colonies françaises". **Bull. OIHP**, 29, 3 : 541-599.

1) Répartition [AOF : 550-51] : très répandu en AOF, relativement rare au Sénégal (3 cas en 1931, 72 en 1932 et 251 en 1934). 2) Considérations étiologiques (causes favorisantes). 3) Considérations cliniques. 4) Considérations sérologiques. 5) Considérations thérapeutiques et prophylactiques. Bibliographie (3 pages).

**1516.**

HACKETT C.J.

1953 "Extent and Nature of the Yaws Problem in Africa". **Bull. WHO**, 8 : 129-182.

Incidence géographique du pian. Relation de l'incidence au climat, conditions écologiques et densité de population (Gambie [:132]). Incidence saisonnière, numérique, par âge et sexe [:140]. Image clinique [:145]. Importance et statut des communautés où le pian est endémique [:149, 152]. Modes de transmission [:156]. Présence de la syphilis [:157].

**1517.**

HACKETT C.J.

1953 "Consolidation phase of yaws control. Experience in Africa". **Bull. WHO**, 8 : 299-343.

Réflexion sur la phase de consolidation dans une campagne antipianique : exigences et conditions d'efficacité. Peu de chose sur la Gambie et l'AOF.

**1518.**

MASSEGUIN A. &amp; RIDET J.

1954 "Lutte contre les tréponématoses en A.O.F.". **Méd. trop.**, 14, 1 : 35-56.

Sondages effectués par le SGHMP de l'AOF. Les tréponématoses répandues en AOF : le pian, la syphilis endémique ou bégel, la syphilis vénérienne. Le Sénégal est en zone de très faible endémicité. Dispositif et organisation du service.

**1519.**

McFADZEAN James A. &amp; McCOURT John F.

1954 "Treponematoses in Gambia : Preliminary Communication". **Brit. med. J.**, 2, nov. 27 : 1270-1271.

Les conditions climatiques de la Gambie, intermédiaires entre celles de l'Afrique de l'Ouest tropicale au Sud et celles du désert au Nord, seraient favorables à la transmission tant du pian que de la syphilis dite endémique. Cette théorie serait soutenue par les observations des A. sur l'occurrence des 2 affections côte à côte sur un territoire relativement exigü.

**1520.**

McFADZEAN James A., McCOURT John F. &amp; WILKINSON A.E.

1954 "Treponematoses in Gambia West Africa". **Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg.**, 51, 2 : 169-181. (8 fig., 1 carte, bibliogr.).

7 500 personnes examinées en Gambie en toutes saisons (dépistage des tréponématoses ; recherches sérologiques pratiquées à Londres). Le pian récent avec lésions florides fut observé dans un village et une forme de tréponématose non vénérienne dénommée localement *siti* reconnue dans quatre villages peul sur cinq. Le *siti* semble être transmis par l'usage en commun des récipients alimentaires et de boisson et par la promiscuité. La coexistence du pian et du *siti* confirme la communauté étiologique des tréponématoses. Les A. pensent que le terme de "syphilis endémique" devrait disparaître et que les tréponématoses non vénériennes, y compris le pian devraient être classées ensemble.

1521.

VAUCEL M.A.

1953 "Le pian dans les territoires africains français". **Bull. OMS**, 8 : 183-204.

Les zones d'endémicité les plus fortes sont celles où le climat est le plus humide et la végétation la plus dense. Ilots de forte incidence en zones de savanes. Le taux d'infection par rapport à la population est de 0,1 % au Sénégal.

### **Maladies sexuellement transmissibles**

1522.

ADVIER M. &amp; RIOU M.

1934 "Bubon climatique et lymphogranulomatose inguinale subaiguë". **Bull. Soc. Path. exot.**, 27, 1 : 79-84.

55 observations recueillies de juillet 1932 à décembre 33 permettent aux A. de conclure à l'identité des deux. (IP/Hôp. Indig. Dakar).

1523.

BAUDET Henri

1936 **Extension actuelle de la syphilis dans les pays de nouvelle civilisation.**  
Paris : A. Legrand, 75 p. in-8. (Th. méd. Paris, n° 432).

Bilan sommaire soulignant l'importance de la syphilis avant et après l'exploration et la colonisation. L'Afrique a été contaminée par un double courant : les Européens et l'Islam. Sénégal [20-21] : la côte est syphilitisée depuis longtemps ; les tirailleurs constituent un dangereux facteur de diffusion de la maladie qui remonte les voies de communication et bénéficie de l'extension des grands travaux. Bibliographie.

1524.

BERTE M. &amp; LINHARD J.

1957 "A propos du « problème sérologique » de la syphilis en milieu africain". **Bull. Soc. Path. exot.**, 50, 5 : 728-735.

Etude des vicissitudes de la sérologie de la syphilis en milieu africain sur 1 024 fiches comprenant plus de 4 examens et portant uniquement sur des africains. Trop souvent, surtout en médecine de masse, le diagnostic de syphilis avec toutes les conséquences au point de vue thérapeutique est trop facilement posé sur une seule série de réactions, avec parfois des résultats assez faiblement positifs.

1525.

BLONDIN P., ADVIER M. &amp; RIVOALEN A.

1935 "Sur deux cas d'endocardites gonococciques". **Bull. Soc. Path. exot.**, 28, 3 : 234-235.

La découverte du gonocoque dans le sang de 2 malades indigènes, assez rarement signalée, explique la gravité de l'infection ; elle a précédé de peu l'issue fatale.

1526.

BOIRON H.

1958 "Considérations sur la valeur des épreuves sérologiques de la syphilis". **Bull. méd. AOF**, (n.s.), 3, 4 : 415-419.

Les études de Mme CASTETS et de M. PLAGNOL permettent d'affirmer que les sérologies positives sont bien de nature syphilitique. Et pourtant la syphilis évolutive, avec traduction clinique et mise en évidence du tréponème est rare. Il est permis de penser que les sujets présentant une sérologie positive sont fréquemment en état d'infection latente, ce qui explique la rareté des cas de transmission congénitale. Les raisons de cette latence sont multiples ; parmi elles, l'hypothèse d'une infection pianique pourrait être envisagée.

1527.

BOIRON H., BASSET A., LINHARD J. &amp; DAGUET G.

1959 "Etude comparée des différentes réactions sérologiques de la syphilis à Dakar". *Bull. Soc. fr. Derm. Syphil.*, **66**, 4 : 466-473.

La sérologie cardiolipidique est spécifique. A Dakar elle est bien l'expression de la syphilis. Les modifications de l'équilibre protidique (fréquentes dans ce pays) sont incapables à elles seules de modifier la sérologie. Sur le plan clinique, la syphilis du Noir diffère nettement de celle du Blanc et mérite le nom de syphilis exotique. Relativement bénigne, elle se manifeste par des accidents cutané-osseux, parfois vasculaires, jamais nerveux ; donne lieu à très peu de syphilis congénitales. Tous ces caractères se retrouvent dans la syphilis endémique et sur le plan clinique, notamment chez l'enfant, il est impossible de faire la différence entre syphilis endémique et congénitale. Endémique ou vénérienne, la syphilis africaine garde sa personnalité. (13 références).

1528.

BOIRON H., CASTETS M. &amp; PLAGNOL H.

1958 "Résultats de recherches effectuées sur la sérologie de la syphilis et la protidémie chez les Africains de Dakar". *Bull. Mém. Ecole Méd. Dakar*, **6** : 202-211.

Les examens sérologiques et électrophorétiques chez les femmes africaines et leurs nouveau-nés, montrent que les Africains sont 10 fois plus souvent séropositifs et qu'ils s'agit bien chez eux d'infection syphilitique. Cependant la syphilis clinique évolutive est rare à Dakar. Le pian, très fréquent dans les territoires limitrophes du Sénégal, serait peut être la cause de la fréquence des sérologies positives. Il existe en effet une relation étroite entre pian et syphilis : caractères cliniques voisins, immunologie semblable et efficacité de la même thérapie. Le pian ne se transmet pas congénitalement et est capable de provoquer des infections latentes. 43 références. (Ecole Méd. Dakar/IP AOF).

1529.

CASTETS Monique

1958 "La sérologie de la syphilis chez les Africains de Dakar". *Bull. méd. AOF*, (n.s.), **3**, 4 : 381-398.

L'enquête sérologique effectuée chez 300 femmes africaines de Dakar et chez leurs nouveau-nés est fondée sur les résultats d'examens cardiolipidiques, tous quantitatifs. La comparaison entre les 2 groupes de sujets montre une concordance parfaite des résultats sérologiques, argument en faveur de leur spécificité. Le taux de positivité est d'environ 11 % pour chacun des 2 groupes. Il s'agit de syphilis sans manifestation clinique, et l'évolution des sérologies chez les nourrissons montre une absence de syphilis congénitale pour tous les cas examinés. 30 références. (Labo. Bactériol. Ecole Méd. Dakar).

1530.

CASTETS Monique

1958 **Sérologie de la syphilis et protidémie chez les Africains de Dakar**. Paris : Libr. Arnette. (Travail du labo. de bactériologie de l'Ecole de Médecine de Dakar et du labo. de chimie de l'Institut Pasteur de l'AOF).

Recherches sur la sérologie de la syphilis et sur les protides sériques chez la femme enceinte et le nouveau-né dakarais. Le sérodiagnostic de la syphilis est positif chez 11% des adultes africains (10 fois plus qu'en Europe). Le sérum du nouveau-né est positif 10 fois plus souvent également. Les enfants nés de mère séronégatives ont tous une sérologie négative. Tous les enfants positifs à la naissance ont une mère à sérologie positive. La protidémie de l'Africain adulte, caractérisée surtout par un taux élevé de globulines, est différente de celle des européens ; ces différences moins marquées chez le nouveau-né, s'atténuent au cours des premiers mois. La protidémie est indépendante donc de tout facteur racial. Les perturbations des protides sont plus marquées chez les sujets séropositifs, bien qu'un taux élevé de globulines ne suffise pas à rendre positif un sérodiagnostic de la syphilis : argument en faveur de la spécificité des réactions sérologiques. Les sujets séropositifs sont fréquemment en état d'infection latente, ce qui explique la rareté des cas de transmission congénitale. Les raisons de cette latence sont multiples ; parmi elles, l'hypothèse d'infection pianique, forme dégradée de la syphilis, pourrait être envisagée. (Bibliographie : 272 références).

1531.

CAZANOVE

1930 "Considérations sur les évaluations vénériennes et les procédés de la lutte anti-vénérienne aux colonies". *Rev. Méd. Hyg. trop.*, 22, 2 : 49-58.

Nombre de diagnostics de syphilis sont erronés. La création de nouveaux laboratoires, la rapidité croissante des communications permettront de reprendre sur des bases plus convenables l'établissement de l'index vénérien. L'A. examine les possibilités d'application de la réglementation de la prostitution dans une ville comme Dakar, et l'impossibilité de la surveiller dans les agglomérations indigènes. Présente une critique des moyens médicaux mis en œuvre dans la lutte anti-vénérienne mal adaptés aux mentalités locales. Souligne le problème de la dénatalité vénérienne d'ordre féminin : avortement syphilitique et stérilité blennorragique. Quelques statistiques récentes à la maternité de Dakar. C'est par l'action sur la femme qui veut être mère, que l'on peut agir avec le plus de certitude dans la lutte anti-vénérienne à entreprendre aux colonies.

1532.

CAZANOVE

1933 "Les enseignements de deux années de lutte anti-syphilitique au Port de Dakar". *Arch. Inst. Prophyl.*, 5, 1 : 32-42.

En 1926 est créé au Port de Dakar un poste sanitaire conformément à l'Arrangement International de Bruxelles pour donner les soins aux marins de commerce atteints de MST. Son action de dépistage et de traitement va s'étendre à la population flottante du port (journaliers, etc) et progressivement aux populations indigènes de Dakar et Médina (création d'une annexe à Médina, réservée aux femmes). Données chiffrées sur les séro-floculations au péréthynol et l'identification des populations touchées. Le procédé semble parfaitement adapté au milieu : prise orale, commodité d'administration, absence de tout incident médicamenteux, action réelle des pilules mercurielles, etc. Discussion : préconise la création de Sections anti-syphilis dans chaque dispensaire de médecine générale. Nécessité de jumeler la lutte contre la syphilis et la blennorragie (nombre de stérilités féminines lui sont dues) ; de coordonner la lutte sous les ordres d'un médecin spécialisé.

1533.

CUSSET &amp; GUEYE S.

1934 "Note clinique à propos d'un adéno-phlegmon chez un vénérien, dans une région à endémicité pesteuse". *Bull. Soc. Path. exot.*, 27, 1 : 99-100.

L'aspect clinique d'un bubon pesteux que présentait la tumeur, cadrant avec l'état général du malade ont fait prendre, au premier abord, les mesures de protection et prévention antipesteuses. L'absence d'érosion du membre inférieur pour expliquer la formation d'un adéno-phlegmon aussi sérieux, alors que le malade se trouvait dans une zone d'endémicité pesteuse et atteint de blennorragie, le diagnostic a pu être posé sans secours du labo. qui l'a nettement affirmé. Rapidité de l'évolution vers la guérison clinique par un traitement exclusivement médical. (Dispensaire de Thiès).

1534.

EWSTIFEIEFF

1926 "Traitement du chancre mou et du bubon par les attouchements à l'acide phénique pur, chez les indigènes du Sénégal". *Bull. Soc. Path. exot.*, 19, 4 : 314-315.

Trois observations au dispensaire. Traitement efficace, simple, rapide, non douloureux, économique, applicable en dispensaire et poste isolé.

1535.

HUCHARD G.-L.

1922 "Quelques considérations sur l'emploi du « Trépol » dans le traitement de la syphilis". *Bull. Soc. Path. exot.*, 15, 5 : 364-369.

Note à partir de 5 observations personnelles de l'A. (2 marocains et 3 européens) à Dakar. L'A. souligne, dans une perspective prophylactique, la nécessité de connaître rapidement la réactivité des patients africains au traitement. (10 références).

1536.

KERMORGANT A.

1903 "Aperçu sur les maladies vénériennes dans les colonies françaises". **Ann. Hyg. Méd. colon.**, 6 : 428-460.

Dépouillement des rapports médicaux au Ministère des Colonies depuis 1890. Rappel des mesures prescrites en 1888 pour s'opposer à l'importation dans la métropole des MST. Au Sénégal [435] la prostitution n'est ni réglementée ni surveillée, les MST sont fréquentes (quelques chiffres pour les années 1889-1898).

1537.

LAMBERT L.

1937 "De l'emploi d'une solution de glyco-colle comme solvant des arséno-benzènes dans le traitement de la syphilis chez les indigènes du Sénégal". **Bull. Soc. Path. exot.**, 30, 2 : 131-134.

Souligne les avantages de la méthode, surtout en clientèle de dispensaire. La solution de glyco-colle permet de prévenir les phénomènes d'intolérance présentés par quelques sujets.

1538.

LEGER Marcel

1928 "La syphilis héréditaire et ses ravages dans nos colonies". (208-210) in **Conférence de la Défense Sociale contre la Syphilis**. Nancy, 29-30-31 mai 1928. Procès-Verbaux des Séances de la Conférence. Nancy : Impr. Berger-Levrault, 259 p.

Au Sénégal, la syphilis explique la fréquence des avortements naturels.

1539.

LHUERRE H.

1928 "La prophylaxie individuelle des maladies vénériennes". **Bull. Soc. Path. Exot.**, 21, 9 : 817-821.

Considérations sur l'usage de la pommade au Calomel au tiers suite aux remarques de l'A. sur le développement de la prostitution à Dakar.

1540.

NOGUE M.

1923 "La syphilis chez les Noirs du Sénégal. La lutte contre la syphilis à Dakar". **Rev. Méd. Hyg. trop.**, 15, 5 : 205-208.

Communication au 1<sup>er</sup> Congrès de Médecine Tropicale (Loanda, juillet 1923). 57 réactions positives sur 100 de Bordet-Wassermann chez des malades chirurgicaux. Considérations cliniques et sur les conséquences sanitaires de la lutte antivénérienne.

1541.

NOGUE M. &amp; LHUERRE H.

1925 "Un cas de syphilis indigène". **Bull. Soc. Path. exot.**, 18, 5 : 431-433.

Un Toucouleur de 26 ans (du cercle de Tivaouane) portant des lésions qui datent de 13 ans, qui paraissent dues à l'hérédo-syphilis, présenté comme exemple des lésions monstrueuses auxquelles peuvent aboutir les syphilis indigènes non soignées. (1 photo).

1542.

PLAGNOL H. (avec collab. techn. Mlle MALLET)

1958 "Protidémies et syphilis chez les mères et les nouveau-nés africains à Dakar". **Bull. méd. AOF**, (n.s.), 3, 4 : 399-414.

La protidémie des femmes africaines enceintes, à sérologie syphilitique positive, présente les perturbations classiques de la syphilis. A la naissance leurs enfants présentent ces caractères, mais d'une manière atténuée. Dans les 4 premiers mois de la vie, la sérologie est négative et la formule protidique se rapproche de celle de l'enfant européen sain. 58 références. (Labo. Chimie, IP AOF).

1543.

RIOU M.

1933 "Localisations extragénitales du chancre mou en milieu indigène. Deux cas d'ulcères de jambe à streptobacilles de Ducrey". **Bull. Soc. Path. Exot.**, 26, 4 : 668-670.

Consultation vénériologique : Polyclinique d'Hygiène Sociale et Hôpital Indigène de Dakar.

1544.

SANKALE Marc &amp; LY C.

1958 "Un cas de maladie de Hodgson décompensée". **Méd. Afr. N.**, 5, 7 : 150-151.

Un Sérère de 52 ans. (Conférence de médecine pratique).

1545.

SASPORTAS L.

1930 "La lutte antivénéérienne aux colonies". **Presse méd.**, 13 sept., 74 : 1249.

Plaidoyer en faveur du développement pour une prophylaxie conséquente en la matière dans le domaine colonial.

1546.

SENECAL J., DUPIN H. &amp; SOUVESTRE R.

1954 "Le diagnostic précoce de la syphilis congénitale". **Bull. méd.**, 10 : 251-257.

A Dakar, 23,3 % des femmes qui viennent accoucher à la Maternité africaine ont une sérologie positive (15 % de syphilis sûres). Un grand nombre de nouveau-nés peuvent donc être atteints de syphilis congénitale. Nécessité, vu les conditions locales, de porter un diagnostic à la naissance. Etude de tous les signes décrits à cette période (SOUVESTRE 1953 : V. 1549). Ceci a permis de confirmer certains faits concernant la sérologie, de critiquer certaines opinions émises, de préciser l'état histologique du foie. Conclusions. Ligne de conduite provisoire qui cédera place peu à peu à la pratique de la sérologie chez la femme enceinte et au traitement préventif dans le cadre de la PMI et des consultations prénatales.

1547.

SÉNÉCAL Jean &amp; SOUVESTRE René

1952-53 "A propos du diagnostic de la syphilis congénitale chez le nourrisson africain". **Bull. Mém. Ecole Méd. Dakar**, 1 : 113-117.

Résumé de la thèse de SOUVESTRE 1953 (V. 1549). 1) Signes cliniques et paracliniques. 2) Signes osseux. 3) Valeur de la sérologie dans le diagnostic. 4) la ponction biopsie du foie dans le diagnostic. 5) Traitement à l'Auréomycine.

1548.

SÉNÉCAL J., TRAPET G. &amp; SOUVESTRE R.

1953 "Etude de la sérologie dans la syphilis congénitale en Afrique". **Sem. Hôp.**, 29, 64 : 3263-3270.

Soulignent la difficulté de se baser sur la sérologie à la naissance pour établir un traitement. Etude portant sur 2 244 prélèvements doubles de sang pour le diagnostic sérologique de la syphilis pratiqués à la Maternité Indigène de Dakar (juillet 1952 à avril 53). Les examens effectués au CTS de Dakar comprennent la réaction de Kolmer et 3 réactions de flocculation (Kahn, Kline, V.D.R.L.). Comparaison précise des différentes réactions chez la mère et chez l'enfant, le devenir des réactions sérologiques de l'enfant.

1549.

SOUVESTRE René

1953 **A propos du diagnostic de la syphilis congénitale chez le nourrisson Dakarais**. Bordeaux : Impr. moderne de Guyenne, 135 p., fig. (Th. méd. Bordeaux 1952-1953, n° 203).



1) Etude des réactions sérologiques (CTS Dakar) des femmes venant accoucher à la Maternité Africaine de Dakar (15 % chez les mères, 11,2 % de bébés positifs) ; 2) étude des antécédents maternels et des signes cliniques ; 3) les signes paracliniques (LCR, sang, urine) ; 4) signes radiographiques ; 5) ponction-biopsie du foie ; 6) premiers résultats du traitement par l'auroéomycine. (120 références).

**1550.**

THIROUX A.

1923 "Les maladies vénériennes dans les colonies françaises". **Bull. OIHP**, 15, 2 : 185-208.

Rapport présenté au Congrès de la Santé Publique et de la Prévoyance Sociale de Marseille (11-17 septembre 1922). Syphilis : fréquence et caractères généraux dans les colonies ; dans chacune des colonies [Sénégal:193-196]. Considérations générales sur les dispensaires anti-vénériens aux colonies. Chancres mous. Blennorragie. Conclusions.

**1551.**

THIROUX A.

1923 "Le tabès chez les indigènes dans les colonies françaises". **Bull. Soc. Path. exot.**, 16, 7 : 475-476.

Discussion des travaux lors du Congrès Colonial de la Santé Publique (Marseille 1922, lors de l'Expo. Coloniale). Arguments à l'appui de l'affirmation de l'A.: « la syphilis nerveuse existe actuellement chez l'indigène et on observera des cas d'autant plus nombreux de paraplégie spasmodique, de PG et même de tabès qu'on les recherchera ». LE DANTEC (Dakar) estime que le tabès, bien qu'existant est la forme la moins fréquente de la syphilis nerveuse, dont les autres manifestations, myélites et PG sont nombreuses.

**1552.**

TISSEUIL J.

1951 "La syphilis tropicale, maladie de l'enfance par contact." **J. Prat.**, 65/82 : 261-262.

Les observations faites en Guyane et au Sénégal ont amené l'A. à considérer la syphilis tropicale comme une maladie acquise de l'enfant par contact.

### ***Borrelioses - Leptospiroses***

**1553.**

ADVIER M., ALAIN M. & RIOU M.

1934 "Fréquence et aspects cliniques de la fièvre récurrente à spirochète de Dutton en Afrique Occidentale Française". **Bull. Soc. Path. exot.**, 27, 6 : 593-598.

Les A. relèvent une résistance toute particulière du virus dakarais à l'arsénothérapie ; l'affinité marquée du virus pour le SNC. Les cas de FR dakaraise doivent être traités d'emblée avec des doses de médicaments spécifiques fortes et prolongées.

**1554.**

BERGERET Charles

1948 "Essais de traitement de la fièvre récurrente à tiques dakaraise par le S.T.B.". **Bull. méd. AOF**, 5, 2 : 343-346.

Arsenical Trivalent. 7 observations, 5 de malades traités à la première période, 2 avec un LCR modifié et des phénomènes nerveux. (Hôp. Central Dakar).

**1555.**

BERGERET Charles & RAOULT A.

1946 "La fièvre récurrente à tiques à Dakar. Clinique. Thérapeutique". **Bull. méd. AOF**, 3, 1 : 29-56.

Les connaissances sur la FRT dakaraise sont en grande partie dues aux médecins de l'IP et des hôpitaux de Dakar. La physionomie clinique paraît bien établie et tire son cachet particulier de son polymorphisme, de son neurotropisme et d'une certaine résistance au traitement arsenical. Les résultats thérapeutiques arsenicaux ne sont pas négligeables à condition que certaines modalités d'application soient respectées. L'existence des formes particulièrement tenaces et la gravité de certaines complications (oculaires en particulier iculvis) doit engager à poursuivre les essais thérapeutiques dans une voie résolument nouvelle. La Pénicilline qui n'offre pas les dangers inhérents à toute thérapeutique arsenicale est un exemple encourageant. La chimiothérapie peut nous réserver encore d'autres espoirs. 53 observations en annexes.

#### 1556.

BERGERET Charles & RAOULT A.

1948 "Notes sur les formes nerveuses de la fièvre récurrente à tiques en Afrique Occidentale Française". (231-239) in **Proceedings of the Fourth International Congress on Tropical Medicine and Malaria**. Washington : Government Printing Office. 2 vol. in-8. XIII-946 p. et VIII-947 à 1810 p., ill.

1948. **Bull. méd. AOF**, 5, 2 : 271-279.

Le neurotropisme du Spirochète de Dutton est acquis ; l'oppose au viscérotropisme du Spirochète d'Obermeier. Les formes nerveuses de la FRT : les formes méningées pures ; les paralysies périphériques ; les formes médullaires ; les formes méningo-encéphaliques. Evolution. Traitement : trypanamide ; acétylarsan. Schéma du traitement.

#### 1557.

BOIRON Henri

1944 "Le traitement de la récurrente à *Spirochaeta duttoni* (forme sanguine)". **Maroc méd.**, 23, 247 : 197- (non vu).

#### 1558.

BOIRON Henri

1944 "Le traitement de la récurrente méningée à *Spirochaeta duttoni*". **Maroc méd.**, 23, 249 : 276-277.

La forme méningée de la FR à *Sp. duttoni* n'est pas rare au Sénégal. Sa thérapeutique réside dans l'emploi des arsenicaux ; quelques essais de traitement par la chrysarobine ont été faits. Résultats inconstants. Essais de l'orsanine sodique dans 2 cas ; elle mérite de prendre une place de choix dans la thérapeutique.

#### 1559.

BOIRON Henri

1944 "Contribution au diagnostic précoce de la récurrente méningée à Spirochète de Dutton". **Maroc méd.**, 23, 249 : 277-278.

Le diagnostic précoce en entraînant la mise en œuvre du traitement efficace présente un intérêt de premier ordre. Il peut être fourni par l'examen du LCR qui 3 fois sur 4 permet de poser rapidement et à bon escient le diagnostic de méningo-encéphalite récurrentielle. (IP AOF).

#### 1560.

BOIRON Henri

1946 "La leptospirose existe-t-elle en A.O.F.". **Bull. méd. AOF**, 3, 1 : 135-138.

En 1942 l'A. isole du sang d'un écolier indigène un spirochétidé paraissant présenter les caractères d'un leptospire mais sans pouvoir déterminer ce germe qu'il n'a pu entretenir en culture plus d'un an (pendant la guerre). L'A. pense que des recherches systématiques permettront d'ouvrir un nouveau chapitre de la pathologie en AOF.

#### 1561.

BOIRON Henri

1947 "Contribution au diagnostic et au traitement de la fièvre récurrente à *Spirochaeta duttoni* dans l'agglomération de Dakar". **Ann. Inst. Pasteur**, 73, 1 : 49-57.

205 cas en 3 ans (1942-44). Le bilan de l'orsanine dans le traitement de la FR à *Sp. duttoni* peut être schématisé : 25 guérisons sur 31 traitements (80 %) ; concernent 20 cas au stade du début (18 guérisons), 11 cas au stade encéphalo-méningé (7 guérisons). 19 références.

## 1562.

BOIRON Henri

1948 "La leptospirose existe-t-elle en A.O.F. ?" (76-79) **Rapport Inst. Pasteur 1946.**  
Dakar : GIA.1948 **Acta Trop.**, 5, 3 : 193-199.1948 **Bull. Soc. Path. exot.**, 41, 3/4 : 135-136. (Résumé).

La leptospirose paraît n'avoir jamais occupé une grande place en AOF ; toutefois l'existence de quelques cas sporadiques est vraisemblable (10 diagnostics cliniques à Dakar en 1946-47), mais il est permis de penser qu'il s'agit surtout de cas anciens. La fréquence des ictères et des gastro-entérites du chien ainsi que les résultats de quelques sérodiagnostics effectués chez cet animal sont une indication à rechercher le leptospire chez le chien.

## 1563.

BOIRON Henri

1948 "Deux années de recherches sur les spirochètes récurrents à l'Institut Pasteur de Dakar". **Bull. Méd. AOF**, 5, 1 : 173-191.

1) La FRT dans la région de Dakar (le réservoir à virus ; quelques considérations sur l'épidémiologie de la FRT ; conclusions). 2) Recherches sur la transmission des Spirochètes récurrents par l'ornithodore et par le pou (transmission de *Sp. hispanica* par l'ornithodore et par le pou, transmission du *Sp. duttoni* var. *crocidurae*). 3) A propos de quelques cas de FRP au Niger. 4) La naissance de la FRP.

## 1564.

BOIRON Henri

1949 "Quelques considérations sur la fièvre récurrente à tiques dakaraise". **Bull. Soc. Path. exot.**, 42, 1/2 : 13-15.

La FRT est plus fréquente dans la ville européenne que dans la ville indigène, Dakar offrant au vecteur des conditions de vie plus favorables ; il est donc normal qu'il y ait plus d'ornithodores et par conséquent plus de personnes atteintes de FRT à Dakar qu'à Médina. (5 références).

## 1565.

BOIRON Henri

1949 "Considérations sur la fièvre récurrente à tiques au Sénégal. L'importance du rat comme réservoir de virus". **Bull. Soc. Path. exot.**, 42, 1/2 : 62-70.1949 **Sud. Méd. Chir.**, 81<sup>e</sup> année, 2 318 : 1160-1162.1949 (80-87) **Rapport Inst. Pasteur AOF 1947.** Dakar : GIA.

Synthèse des travaux antérieurs et examen de 512 rongeurs et insectivores capturés à Dakar en un an : 1) le sang de 18,5 % de ces animaux est infectieux ; 2) le virus récurrent est retrouvé chez 40 %. Tous les animaux sont susceptibles d'héberger le spirochète, mais certains constituent un réservoir de virus particulièrement dangereux pour l'homme, ce sont *Cricetomys gambianus* et *Rattus rattus alexandrinus*, fréquemment infectés et aux terriers proches des habitations. Ces terriers donnent asile à *Ornithodoros erraticus*, agent vecteur de la FRT. Une lutte efficace nécessite la suppression des terriers, des rongeurs et de leurs parasites. 33 références. (IP AOF).

## 1566.

BOIRON Henri

1949 "Quelques considérations sur l'épidémiologie de la fièvre récurrente à tiques à Dakar". (87-89) **Rapport Inst. Pasteur AOF 1947.** Dakar : GIA.

Enquête épidémiologique sur les cas de FRT diagnostiqués chez l'homme en 1946 et 1947. 92 cas retenus (58 européens et 34 africains) ; 79 sur 92 habitent les quartiers européens et 13 en Médina. La ville européenne offre au vecteur (*Ornithodoros erraticus*) de la FR sénégalaise des conditions de vie plus favorables.

1567.

BOIRON Henri

1949 "Transmission par le pou de *Spirochaeta duttoni* var. *crocidurae*". **Bull. Soc. Path. exot.**, **42**, 3/4 : 91-93.1950 (65-73) **Rapport Inst. Pasteur AOF 1948**. Dakar : GIA.

L'A. apporte la preuve de la transmission expérimentale par le pou de *Sp. duttoni* var *crocidurae*. Le pou est-il capable de s'infecter sur l'homme malade atteint soit de spirochétose hispano-marocaine, soit de tick-fever, et d'infecter à son tour un homme sain ? L'A. le pense, mais cette éventualité est certainement rare.

1568.

BOIRON Henri

1949 "Transmission de *Spirochaeta duttoni* var. *crocidurae* par l'ornithodore et par le pou ; considérations sur l'épidémiologie de la fièvre récurrente à poux". **Ann. Inst. Pasteur**, **77**, 5 : 620-631.

Historique. Expériences de transmission. Conclusions. Considérations sur l'épidémiologie de la FRP. Les recherches expérimentales récentes, venant confirmer celles réalisées par NICOLLE & ANDERSON et par MATHIS, permettent de penser, que le virus épidémique trouve son origine dans le virus à tiques. Hypothèse encore à prouver en faisant d'un spirochète à tiques un authentique *Sp. recurrentis*.

1569.

BOIRON Henri

1956 "Le problème des leptospiroses en Afrique Occidentale Française". **Méd. Afr. N.**, **5**, 51 : 3-4.

L'A. rappelle que la leptospirose a été soupçonnée à plusieurs reprises en AOF mais que jusqu'à cette année aucune souche de leptospire n'a pu être isolée. Cette lacune est maintenant comblée puisque le Dr DARRASSE vient d'isoler du chien hispano-africain de *L. icterohaemorrhagiae*. Il insiste sur les difficultés du diagnostic clinique de leptospirose et demande aux cliniciens de signaler leurs cas suspects au laboratoire.

1570.

BOIRON Henri, KOERBER R. &amp; CARRONNIER B.

1947 "Sur un cas de récurrente hispano-africaine importé à Dakar. Transmission de *Spirochaeta hispanica* par l'ornithodore et par le pou". **Maroc Méd.**, **26**, 270 : 377-380.1948 (79-87) in **Rapport Inst. Pasteur 1946**. Dakar : GIA.1948 **Bull. Soc. Path. exot.**, **41**, 1/2 : 81-89.

Le diagnostic différentiel des diverses formes de FR peut quelquefois être délicat. Les A. attirent l'attention sur la transmission de *Sp. hispanica* par le pou. La FR hispano-africaine demeure endémique peut être parce que la rareté des spirochètes dans le sang des malades ne permet pas, ou qu'exceptionnellement, l'infection du pou. 16 références. (IP AOF).

1571.

BRUMPT E.

1909 "Sur une nouvelle spirochétose des poules du Sénégal produite par *Spirochaeta neveuxi* n. sp.". **Bull. Soc. Path. exot.**, **2**, 6 : 285-288.

Le spirochète inoculé par les *Argas persicus*, communs dans les poulaillers de St-Louis (récolté par le Dr NEVEUX, médecin de l'AMI en AOF) est morphologiquement à peu près identique au *Sp. gallinarum*. Pour certains animaux (poules, rats), il se développe avec l'âge une immunité naturelle vis-à-vis de certaines spirochétoses. Le *Sp. neveuxi* semble beaucoup moins virulent d'une façon générale que le *Sp. gallinarum*. Court résumé des expériences.

**1572.**

CAZANOVE [présenté par LASNET]

1930 "La fièvre récurrente à poux dans les colonies françaises de l'Afrique occidentale et centrale". **Bull. OIHP**, 22, 11 : 2135-2142.

Rappel de GOUZIEN 1923 (V. 1585) sur la grande épidémie depuis 1921 enrayée fin 1923 au Sénégal et au Soudan. De 1924 à 1928, le Sénégal est indemne. Une comparaison suggérée au point de vue épidémiologique entre la peste installée au Sénégal depuis 1914 et circonscrite au Cayor, et la situation voltaïque avec un noyau persistant (cercle de Dori et de Fada) de FRP.

**1573.**

CHARMOT G., LE HENANT F. &amp; GIUDICELLI P.

1953 "La terramycine, dans le traitement de la spirochétose dakaraise". **Bull. Soc. Path. exot.**, 46, 3 : 295-296.

L'expérimentation sur l'animal de labo. a montré l'activité spirochéticide de cet antibiotique. Les A. concluent, des résultats excellents chez 10 malades européens à Dakar, à l'efficacité de ce traitement, supérieur aux arsenicaux et à la pénicilline, et de valeur sensiblement égale à l'auromycine. Note à considérer sous l'angle des indications de la terramycine en médecine tropicale. (Hôp. Principal).

**1574.**

DARASSE H. &amp; TIDORI E.

1956 "Note sur une souche de leptospira (*L. ictero-hemorrhagiae*) isolée à Dakar". **Bull. Mém. Ecole Méd. Dakar**, 4 : 244-249.

Isolement du sang et des urines d'un chien atteint d'un syndrome ictérique accompagné de symptômes nerveux d'une souche de *L. ictero-hemorrhagiae* (diagnostic confirmé par IP Paris). Le chien a toujours vécu à Dakar, il ne paraît pas avoir eu de contact avec un animal venu de l'extérieur. Jusqu'ici aucun diagnostic certain de leptospirose humaine n'a été porté en AOF.

**1575.**

DIAO Youssoufi

1952 **La fièvre récurrente à tiques en Afrique Occidentale Française.** Paris : 61 p. dactylogr. (Th. méd. Paris, n° 884).

Historique. Répartition géographique : sévit au Sénégal et principalement dans la presqu'île du Cap Vert. Epidémiologie (agent pathogène : *Sp. duttoni* variété *crociduræ*). Etude clinique des cas classiques et particularités de la FR dakaraise.

**1576.**

DURIEUX C.

1932 "Cas de fièvre récurrente observée à Dakar et dans ses environs. Découverte de l'Ornithodore agent de transmission de l'infection". **Bull. Soc. Path. exot.**, 25, 1 : 13-18.

Petite épidémie de FR à Gorée, Dakar et Ouakam. Les ornithodores découverts sont infectés naturellement ; il semble que chez la souris, l'incubation soit assez régulièrement de 5 jours après la piqûre des tiques. Le virus provenant de ces ornithodores semble se comporter, sur les animaux de labo., comme les souches de virus récurrent déjà étudiés à l'IP : musaraigne, muridés, humains de Dakar. (IP Dakar).

**1577.**

DURIEUX C., ARQUIÉ E. &amp; CARRIERE Ch.

1937 "Un cas de fièvre récurrente hispano-africaine importé à Dakar". **Bull. Soc. Path. exot.**, 30, 7 : 555-557.

*Ornithodoros erraticus* est, en Afrique du Nord, l'arthropode transmetteur de *Sp. hispanicum*. Or ainsi que l'ont montré les travaux de l'IP Dakar, *O. erraticus* existe aussi au Sénégal où il transmet *Sp. duttoni* dans la nature. En raison des relations constantes qui existent entre l'Afrique du Nord et l'AOF, il est possible que la FR hispano-africaine vienne s'implanter au Sénégal où *Sp. hispanicum* retrouverait son vecteur naturel ; le cas importé signalé (un matelot,

aide-cuisinier à bord du Croiseur-Ecole *Jeanne d'Arc* ) montre que cette éventualité peut être envisagée (IP/Hôp. Principal Dakar).

**1578.**

DURIEUX C. & BOIRON Henri

1950 "Sur l'infection spontanée de la souris grise par le spirochète récurrent dakarais". **Bull. Soc. Path. exot.**, **43**, 7/8 : 403-406. (9 réf.)

*Mus musculus* est infectée, à Dakar, par le spirochète récurrent, dans une proportion de 2,8 %. Bien que très faible par rapport à celle qui est élevée chez les rats, cette proportion est cependant suffisante pour faire écarter l'utilisation de ce rongeur comme animal d'expérience dans l'étude des spirochètes récurrents.

**1579.**

DURIEUX C. & BOIRON Henri

1950 "La souris grise peut être infectée par le spirochète récurrent". **Bull. Méd. AOF**, **7**, 2 : 115-116.

La souris grise (*Mus musculus*) n'est infectée, à Dakar, par le spirochète récurrent que dans une faible proportion. Elle ne peut donc jouer qu'un rôle mineur dans la transmission de la FR ; mais comme elle est également susceptible de transmettre par la puce le typhus murin et la peste, elle mérite d'être activement pourchassée.

**1580.**

FEYTE R.

1932 "Le diagnostic de surprise de la fièvre récurrente à tiques". **Bull. Soc. Path. exot.**, **25**, 4 : 368-372.

Les cas de FR, tant européens qu'indigènes, ne sont pas rares à Dakar. Pour les découvrir il est indispensable de préparer une lame de sang, dès qu'on se trouve en présence d'un malade en hyperthermie. Bien souvent on aurait des surprises et il est probable que les statistiques veraient diminuer le paludisme au profit des FRT.

**1581.**

GARCIN G.

1946 "Au sujet de quelques cas de complications oculaires de la fièvre récurrente à tiques dakaraise". **Méd. trop.**, **6**, 3 : 191-198.

1946 **Bull. méd. AOF**, **3**, 1 : 57-64.

Les complications oculaires de la FRT (*Sp. duttoni*) n'ont donné, contrairement à celles de la FRP, que peu d'observations. L'A. en a observé 7 cas pendant son séjour à Dakar en 1944 et 1945. Le tractus uvéal chez l'indigène est sensibilisé par maintes atteintes toxi-infectieuses antérieures. 14 références. (Hôp. Principal).

**1582.**

GARCIN G. & FERRAND J.

1948 "Les complications oculaires de la fièvre récurrente à tiques dakaraise". **Bull. Méd. AOF**, **5**, 2 : 297-305.

7 nouvelles observations et discussion. (Hôp. Principal).

**1583.**

GONNET Cl.

1942 "Complications méningées et oculaires de la fièvre récurrente africaine". **Méd. trop.**, **2**, 10 : 895-902.

Premier travail sur le sujet en AOF. Présente les caractéristiques cliniques, rapporte 3 observations à Dakar qui montrent la parenté anatomo-pathologique entre les localisations méningées et oculaires.

**1584.**

GONTIER &amp; POPOFF

1933 "Un cas de fièvre récurrente observé à Saint-Louis". **Bull. Soc. Path. exot.**, 26, 10 : 1292-1293.

Premier cas signalé à St-Louis chez une femme indigène de Sor. La FR doit exister dans maints endroits de la brousse. Il semble plausible (bien que non vérifié) que le virus soit identique à celui de Dakar, étudié par André et Marcel LÉGER et C. MATHIS et dont les muridés et la musaraigne constituent le réservoir naturel. (Dispensaire de Sor/SH St-Louis).

**1585.**

GOUZIEN Paul

1923 "La fièvre récurrente en Afrique Occidentale Française". **Bull. OIHP**, 15, 6 : 797-806.

Dès 1916, de petits foyers d'ictère infectieux, de nature alors indéterminée sont signalés au Sénégal (Dakar, Ouakam, Tiaroye). En 1919 NOC (V. 1617) identifie un cas de FR à spirochèète chez un tirailleur venant du Cameroun. 1920 : nouveaux cas au camp de Ouakam. Cette affection existe à l'état endémique en AOF (Guinée, Côte d'Ivoire, Soudan). 1 carte.

**1586.**

GOUZIEN Paul

1924 "La fièvre récurrente à spirochèète d'Obermeier". **Bull. OIHP**, 16, 6 : 731-780.

Rapport sur l'enquête effectuée conformément à la décision du Comité de l'OIHP en mai 1923. Distribution géographique : AOF, Sénégal [:737-39] ; colonies britanniques de l'Afrique occidentale : aucun cas signalé en Gambie. Etiologie : l'agent vecteur, le pou ; l'agent infectieux : le spirochèète d'Obermeier. Principaux caractères cliniques. Complications. Associations morbides. Diagnostic. Rechutes et récidives. Immunité. Morbidité. Létalité. Mortalité. Pronostic. Traitement. Prophylaxie. Mesures sanitaires internationales.

**1587.**

GUILLET R.

1926 "Au sujet de la récente épidémie de dengue à Dakar, note sur un cas de spirochètose humaine". **Bull. Soc. Path. exot.**, 19, 9 : 860-863.

Cas d'une jeune femme européenne. C'est la première fois qu'un spirochèète est trouvé ici dans des circonstances semblables ; découverte fortuite du labo. (IP Dakar). Premier cas de FR contractée sûrement à Dakar.

**1588.**

LÉGER André

1917 "Spirochèète de la musaraigne (*Crocidura Stampflii* Jentink)". **Bull. Soc. Path. exot.**, 10, 4 : 280-281.

Il n'a été observé à Dakar, ou au Sénégal, aucun cas de spirochètose sanguicole chez l'homme. Etant donné le rôle important joué par les animaux comme porteurs de virus dans les maladies parasitaires, il paraît intéressant de signaler le spirochèète trouvé dans le sang de la musaraigne : *Sp. crocidurae*.

**1589.**

LÉGER André

1918 "Spirochètose sanguine animale à Dakar. Sa valeur au point de vue épidémiologique". **Bull. Soc. Path. exot.**, 11, 2 : 64-66.

L'A. a eu l'occasion de retrouver le spirochèète sanguicole qu'il avait découvert en 1917 sur la musaraigne, chez 2 surmulots communs (*Mus decumanus* Pallas) parmi un lot de plus de 500 animaux examinés. Il attire l'attention des médecins de l'AMI sur la probabilité de l'existence d'une FR humaine qui reste à rechercher.

1590.

LÉGER André

1918 "Spirochétose sanguine animale découverte à Dakar. Son pouvoir pathogène. Ses rapports possibles avec la fièvre récurrente humaine". **Bull. Com. Et. hist. scl. AOF**, 3 : 249-255.

Si les affections à spirochète n'ont pas encore été trouvées chez les indigènes du Sénégal, il n'en faut pas moins prendre garde, d'autant plus qu'actuellement l'on connaît à Dakar l'existence d'une spirochétose sanguine à action manifestement pathogène pour les animaux de labo., et que transmise à l'homme sous certaines conditions elle pourrait bien provoquer des troubles infectieux dont il est permis de soupçonner la gravité.

1591.

LÉGER André &amp; CERTAIN

1918 "Recherche du Spirochète ictéro-hémorragique chez les rats de Dakar". **Bull. Soc. Path. exot.**, 11, 1 : 19-22.

67 *Mus alexandrinus*, 35 *M. ratus* et 18 *M. decumanus* capturés par le SHM dans les égouts de la ville et au port ont été examinés. Le protocole expérimental est donné. On a relevé un spirochète sanguicole sur un *M. decumanus* analogue au niveau de la morphologie et de l'action pathogène au *Sp. crociduræ* décrit par A. LÉGER 1917 (V. 1588). Il semble prématuré aux A. de conclure à la non existence de la spirochétose ictéro-hémorragique chez le rat de Dakar. (Labo. Bactériol. Dakar).

1592.

LÉGER André &amp; LE GALLEN R.

1917 "Spirochétose des poules au Sénégal. Son évolution clinique". **Bull. Soc. Path. exot.**, 10, 6 : 435-438.

L'agent causal de cette affection commune au Sénégal : *Sp. Neveuxi*.

1593.

LÉGER André &amp; LE GALLEN R.

1917 "Etude expérimentale du pouvoir pathogène du *Spirochaeta crociduræ*". **Bull. Soc. Path. exot.**, 10, 8 : 694-696.

Etude de la sensibilité des divers animaux de labo. vis-à-vis de ce virus.

1594.

LÉGER Marcel

1923 "Spirochètes sanguicoles au Sénégal, de l'homme, de la musaraigne et de divers muridés". **Rev. méd. Angola**, août : 279-285.  
(Analyse) **Rev. Méd. Hyg. trop.**, 15 : 239-240.

Le parasite du Sénégal, mis en évidence par l'A. dans le sang d'un soldat africain, est différent de celui observé par GAMBIEUR dans la FR au Soudan (rapporté à *Sp. recurrentis*) ; ne paraît pas non plus devoir être identifié à *Sp. duttoni* de la Tick fever africaine ; il semble s'agir d'un virus propre au Sénégal qui aurait comme réservoir les musaraignes et certains muridés.

1595.

LÉGER Marcel

1927 "Spirochétose sanguine de l'ouest africain. A propos de la communication de P. Gouzien sur la fièvre jaune". **Rev. Méd. Hyg. trop.**, 19 : 109-112.

Prend prétexte des idées émises par GOUZIEN (V. 1866) pour souligner brièvement 2 points de détail. 1) Le rôle néfaste de la quinine chez les jaunes (souligné depuis longtemps par les médecins aux prises avec les épidémies de FJ). 2) L'existence en Afrique occidentale à côté de la FJ et de la FR d'une spirochétose sanguine autochtone (V. 1588, 1594). Ensemble de faits cliniques et expérimentaux en faveur de la présence de cette affection spécifique. Comment se fait la propagation à l'homme de la maladie des rongeurs au Sénégal ? On a le droit d'incriminer a priori les puces et tiques.



1596.

MARTOGLIO F.

1931 "Febbre ricorrente africana". *Gio. di Med. mil.*, 79, 1/2 : 53-70.

Vue d'ensemble très documentée sur la FR dite africaine à *Sp.duttoni*, transmise par les tiques *Ornithodoros moubata* et parfois *O. savignyi*. L'A. y rattache, d'après les conceptions de C. Nicolle et C. Anderson, la FR espagnole, trouvée au Maroc, à *Sp. hispanicum*, que transmet *O. erraticus (maroccanus)* et la FR du Sénégal signalée chez l'homme par M. LÉGER, puis GUILLET, MATHIS, DURIEUX et EWSTIFEIEFF dont le parasite est *Sp. crocidurae*, découvert en 1917 à Dakar par A. LÉGER et dont la transmission ne se fait pas par les ornithodores, inconnues dans le pays. L'aire de répartition géographique. Etude microbiologique. Grandes lignes de la prophylaxie.

1597.

MATHIS Constant

1926 "Virulence pour l'homme du Spirochète de la musaraigne". *C. R. Acad. Sci.*, 183, 14 : 574-576.

L'activité du spirochète de la musaraigne rapporté de Dakar persiste après de très nombreux passages sur la souris. Le sang du cœur d'une souris du 275<sup>e</sup> passage, recueilli dans l'eau citratée a été inoculé, dans un but thérapeutique à 2 aliénés PG (de Ste Anne). Les 2 malades ont eu une réaction fébrile, typique chez l'un d'eux mais sans gravité, sans parasites dans le sang. Leur sang injecté à des souris les a contaminées ; on a trouvé des parasites dans 2 cas sur 7 animaux inoculés. L'action thérapeutique bienfaisante que l'on escomptait devoir se produire sur les 2 aliénés ne s'est pas manifestée.

1598.

MATHIS Constant

1927 "Foyer endémique de typhus récurrent à Dakar". *Bull. Soc. Path. Exot.*, 20, 7 : 700-704.

L'existence à Dakar d'un foyer endémique de typhus récurrent. 5 cas autochtones observés et authentifiés au laboratoire en moins d'un an dans une ville de 30 000 habitants en constituent une preuve indéniable (IP Dakar).

1599.

MATHIS Constant

1927 "Réceptivité des animaux de laboratoire vis-à-vis du Spirochète récurrent humain de Dakar". *Bull. Soc. Path. exot.*, 20, 8 : 826-829.

Le singe réagit de façon identique vis-à-vis des 3 souches expérimentées : l'infection n'a jamais été sévère ; et les réactions sont modérées, mais l'A. est convaincu qu'il serait possible d'obtenir par certains artifices des infections plus marquées.

1600.

MATHIS Constant

1927 "Immunité conférée à la souris grise pour diverses souches de virus récurrent humain isolé à Dakar". *Bull. Soc. Path. exot.*, 20, 10 : 1038-1041.

Une première atteinte déterminée par l'inoculation d'une souche protège contre cette souche même, confère l'immunité vis-à-vis de l'une quelconque des autres souches (immunité tantôt complète, tantôt partielle). Les expériences d'immunité croisée prouvent que toutes les souches isolées à Dakar présentent des caractères communs (rapportés à un même virus récurrent humain). Reste à établir si ce virus s'identifie avec celui de la musaraigne.

1601.

MATHIS Constant

1928 "Transmission expérimentale au singe, du spirochète de la musaraigne, par le pou". *Bull. Soc. Path. exot.*, 21, 2 : 173-177.

Malgré les résultats apparemment positifs, il est probable que le pou ne joue pas le rôle d'agent transmetteur à l'homme de la FR dakaroise. Ce rôle appartient probablement à une tique incon-

nue. Cependant l'adaptation de ce spirochète à l'organisme du pou pourra se produire et dans ce cas la maladie pourra devenir franchement épidémique, comme la FR mondiale. (IP Dakar).

**1602.**

MATHIS Constant

1928 "Au sujet des précautions à prendre dans l'étude expérimentale des virus récurrents". **Bull. Soc. Path. exot.**, 21, 2 : 179-182.

L'A. pense que la souris grise peut être utilement employée. Les rats à Dakar sont presque toujours infectés par des spirochètes. De même les musaraignes. Les acariens et surtout *O. moubata* sont toujours suspects. Pour distinguer les animaux infectés des divers virus, on les marque à la couleur. Une notation abrégée marque le nombre des spirochètes. (IP Dakar).

**1603.**

MATHIS Constant

1928 "Identité, à Dakar, du Spirochète des rats, du Spirochète de la musaraigne et du Spirochète récurrent humain". **Bull. Soc. Path. exot.**, 21, 6 : 472-485. (24 réf.).

La similitude des infections expérimentales chez les animaux de labo. et chez l'homme, le pouvoir de protection qu'exercent le spirochète des rats, celui de la musaraigne et celui de l'homme vis-à-vis les uns des autres, permettent d'affirmer qu'ils sont extrêmement voisins de la même espèce : *Sp. crocidurae*. Dans la FR dakaroise (comme dans l'espagnole), l'homme n'est qu'une victime occasionnelle, cette spirochètose est avant tout une maladie de petits mammifères. (IP Dakar).

**1604.**

MATHIS Constant

1928 "Identité du Spirochète de la fièvre des tiques (*Sp. duttoni*) et des diverses souches de Spirochètes récurrents dakarois". **Bull. Soc. Path. exot.**, 21, 7 : 585-593.

Jusqu'ici on n'a pas signalé, au Sénégal, la présence d'*O. moubata*. Si cette tique est absente, quel est l'ectoparasite qui joue le rôle d'agent de transmission ? L'A. croit pouvoir affirmer que la faune qui vit en étroit commensalisme sur la musaraigne et les rats doit être éliminée. L'agent à incriminer est probablement un invertébré qui abandonne l'hôte après s'être nourri de son sang. Il faut le chercher dans le sol des terriers où se réfugient les petits mammifères (rats et musaraignes), réservoirs naturels du virus récurrent dakarois. (IP Dakar).

**1605.**

MATHIS Constant

1931 "Les spirochètoses récurrentes en Afrique occidentale française". **Bull. Acad. Méd.**, 106, 31 : 188-198.

Ce n'est qu'en 1921 que la FR s'est manifestée en AOF pour la première fois sous forme épidémique. (Cependant CORRE aurait assisté au Sénégal en 1876 à une épidémie de type classique, BOHÉAS en 1880 et GOUZIEN en 1906 à Kayes, NOGUES à Dakar en 1919). Diverses épidémies en Afrique tropicale de 1921 à 29 dont le facteur de transmission a été le pou. Spirochètose récurrente à tiques de Dakar : des études faites depuis 1917 (A. LÉGER, etc.) il semble qu'à Dakar, en l'absence d'*O. moubata*, le rôle d'agent de transmission de la tick fever soit joué par *O. erraticus* vel *maroccanus*.

**1606.**

MATHIS Constant &amp; DURIEUX C.

1930 "Persistance de *Sp. duttoni* var. *crocidurae* dans le cerveau et dans la rate de la souris infectée expérimentalement". **Bull. Soc. Path. exot.**, 23, 7 : 862-866.

Recherche sur la durée de persistance du spirochète de la musaraigne dans les organes profonds et le cerveau de la souris infectée expérimentalement et sur les caractères de l'infection déterminée par l'émulsion virulente du cerveau.

**1607.**

MATHIS Constant &amp; DURIEUX C.

1931 "Entretien, au laboratoire, des souches de *Spirochaeta duttoni*". **Bull. Soc. Path. exot.**, 24, 2 : 150-153.

Pour éviter tout mécompte, dans la pratique, on fera les passages tous les mois, en inoculant 3 souris et on conservera les souris non sacrifiées des 2 derniers passages. (IP Dakar).

1608.

MATHIS Constant & DURIEUX C.

1932 "Identité à Dakar, de *Spirochaeta duttoni* var. *crocidurae* et du spirochète infectant dans la nature *Ornithodoros erraticus*". **Bull. Soc. Path. exot.**, 25, 7 : 843-853.

1932 **C. R. Acad. Sci.**, 194 : 1107.

Détail des expériences d'immunité croisée ayant permis de conclure à l'identité à Dakar de *Sp. duttoni* var. *crocidurae* et du spirochète infectant dans la nature *O. erraticus* : note à l'Académie des Sciences. (IP Dakar). La FRT dakaroise, dont la symptomatologie ne diffère en rien de celle de la Tick Fever du Centre Afrique, présente le caractère étiologique particulier d'être transmise non par *O. moubata* mais par *O. erraticus*.

1609.

MATHIS Constant & DURIEUX C.

1933 "La tique *Ornithodoros erraticus* vel *maroccanus* agent de transmission de la spirochétose espagnole, transmet également, dans la nature, une spirochétose du groupe Dutton". (416-421) **Hygiène Méditerranéenne**. 1<sup>er</sup> Congrès International. Marseille, 20-25 septembre 1932. Paris : J.B. Baillières & fils.

C.R. des travaux de l'IP Dakar sur la FRT dakaroise.

1610.

MATHIS Constant & DURIEUX C.

1934 "Fréquence à Dakar de la spirochétose récurrente à tiques". **Bull. Acad. Méd.**, 111, 14 : 528-532.

De leurs expériences de transmission expérimentale à l'homme du virus récurrent de *Sp. duttoni* var. *crocidurae* par *O. erraticus* vel *maroccanus* les A. retiennent que 3 sénégalais sur 10 séjournant à Dakar jouissaient d'une immunité acquise. Cela témoigne que la spirochétose humaine doit jouer, dans la pathologie du Sénégal, un rôle insoupçonné jusqu'ici. Cette supposition s'appuie sur les constatations faites sur le réservoir de virus (rats, souris, musaraignes) et sur l'invertébré transmetteur (*O. erraticus* vel *maroccanus*).

1611.

MATHIS Constant & DURIEUX C.

1934 "Existence d'un foyer endémique de typhus récurrent à St-Louis du Sénégal". **Bull. Acad. Méd.**, 111, 23 : 839-844.

En raison de l'accalmie de l'endémie pesteuse il est devenu possible d'entreprendre des investigations en vue de déterminer le domaine de la spirochétose à tiques dans la région sénégalaise. L'étude expérimentale du spirochète isolé par les A. des rats de St-Louis a montré qu'il ne diffère en rien du spirochète de la musaraigne de Dakar. Les A. rendent compte de leurs études sur le pouvoir pathogène pour l'homme, sur l'inoculation aux animaux de labo. et sur l'expérience d'immunité croisée. Le domaine de la spirochétose à tiques n'est pas limité à Dakar et sa banlieue.

1612.

MATHIS C., DURIEUX C. & ADVIER M.

1933 "Transmission naturelle et expérimentale du spirochète infectant dans la nature, à Dakar, la tique *Ornithodoros erraticus* vel *maroccanus*". (note liminaire). **Bull. Soc. Path. exot.**, 26, 8 : 1094-1098.

1934 "Transmission naturelle et expérimentale à l'homme du spirochète infectant dans la nature, à Dakar, la tique : *Ornithodoros erraticus* vel *maroccanus*". **Ann. Inst. Pasteur**, 52 : 166-178.

Expérience prouvant que la FR dakaroise, semblable cliniquement et parasitologiquement à la Tick Fever (Afrique centrale), est transmise non par *O. moubata*, mais par *O. erraticus*. Des tiques recueillies dans les terriers voisins de locaux où s'étaient déclarés des cas de spirochétose humaine ont permis de transmettre l'infection à des sujets atteints de troubles mentaux

soumis par ce moyen à un traitement pyrétotherapique (7 expériences positives et 3 négatives). La courbe de température n'a été qu'une fois du type récurrent classique. S'agit-il de moindre réceptivité par immunité acquise ou d'un certain degré de résistance propre à la race noire ? A noter que les européens au contraire présentent toujours le type fébrile récurrent. Les expériences de transmission positive permettent de conclure que *O. erraticus* est l'agent de transmission à l'homme du spirochète qui infecte dans la nature à Dakar les petits mammifères (IP Dakar).

**1613.**

MATHIS Constant, DURIEUX C. & EWSTIFEIEFF C.

1927 "Nouveau cas de fièvre récurrente contractée à Dakar". **Bull. Soc. Path. exot.**, **20**, 5 : 441-445.

On peut constater à Dakar une FR, cliniquement typique et dont l'agent est identique morphologiquement aux divers spirochètes sanguicoles connus. 2<sup>e</sup> cas (une jeune femme européenne) certain. (IP Dakar).

**1614.**

MATHIS Constant & GUILLET R.

1925 "Réceptivité de la souris grise au Spirochète d'Obermeier". **Bull. Soc. Path. exot.**, **18**, 8 : 680-682.

La souris grise présente vis-à-vis du spirochète d'Obermeier une sensibilité très différente d'un animal à l'autre. Il eût été séduisant de trancher la question de l'origine exogène ou endogène des graves épidémies de FR observées en AOF depuis 1921 par l'étude comparative des caractères biologiques des divers virus récurrents, mais cela est impossible, dans l'état actuel des connaissances.

**1615.**

MATHIS Constant & GUILLET R.

1926 "Réceptivité du lapin au spirochète de la Musaraigne". **Bull. Soc. Path. exot.**, **19**, 6 : 504-507.

Expérience de l'IP Dakar montrant que si le lapin est réceptif au spirochète de la Musaraigne, il ne présente jamais qu'une infection légère et que dans le sang les parasites ne sont qu'exceptionnellement nombreux.

**1616.**

MÉAR Yves

1943 **Contribution à l'étude des manifestations nerveuses et oculaires de la fièvre récurrente africaine.** Marseille : M. Leconte, 88 p. in-8. (Th. méd. Lyon 1942-1943, n° 171).

La FRT sévit à l'état endémique en particulier dans la région de Dakar. Les manifestations nerveuses se présentent sous des formes très diverses. L'expérimentation et la clinique prouvent l'ophtalmotropisme du *Sp. duttoni*.

**1617.**

NOC F.

1920 "Les spirochètoses humaines à Dakar (Sénégal)". **Bull. Soc. Path. exot.**, **13**, 8 : 672-679.

Premiers résultats des recherches commencées en août 1919 au Laboratoire de Bactériologie de l'AOF. L'A. envisage successivement : 1) la FJ ou spirochètose amarile ; 2) la spirochètose ictéro-hémorragique ; 3) la FBH ; 4) la FR.

1618.

NOC F. &amp; NOGUE M.

1921 "Ictères épidémiques et spirochètes au Sénégal". *Bull. Soc. Path. exot.*, 14, 8 : 460-470.

Relate brièvement l'histoire des épidémies d'ictère chez les tirailleurs cantonnés dans les camps d'instruction du Sénégal en 1916, 1919, 1920-21, et donne les observations de 3 cas mortels que l'on a tout lieu de rapprocher du cas identique cliniquement suivi en 1921 (garnison de Ouakam). Mise en garde des médecins exerçant en AOF contre la possibilité chez les ictériques du virus récurrent, la difficulté du diagnostic de ces ictères avec la spirochètose ictéro-hémorragique, la nécessité de l'examen du sang tout au début de la maladie.

1619.

NOGUE M.

1925 "L'épidémie de fièvre récurrente en Afrique occidentale française (1921-1924)". *Ann. Méd. Pharm. Colon.*, 23 : 445-466.

Vue d'ensemble de l'épidémie qui sévit au Soudan depuis 1921, s'étend à l'ensemble de la boucle du Niger et pousse des prolongements vers le Sénégal, la Gold-Coast et le Nigeria, Tchad et Haut Cameroun ; résume et discute les divers travaux qu'elle a suscités ainsi que les mesures de prophylaxie.

1620.

PELTIER M.

1946 "La fièvre récurrente à poux en Afrique Occidentale Française. Epidémie ancienne. Menaces actuelles". *Bull. méd. AOF*, 3, 1 : 21-27.

Première apparition de la FRP en AOF en 1921. Sévit sous forme épidémique de 1921 à 24. Les preuves de l'existence du spirochète de Dutton en AOF et les conditions de sa transmission du réservoir de virus murin à l'homme ont été peu à peu établies par une série de recherches pratiquées à l'IP de Dakar de 1917 à 1934. En 1945, depuis juillet une douzaine de bateaux venant du Maroc sont arrivés infestés à Dakar (brève chronologie des faits). 15 références.

1621.

RAOULT A. &amp; BERGERET C.

1946 "La fièvre récurrente à tiques à Dakar. Clinique. Thérapeutique.". *Bull. méd. AOF*, 3, 1 : 31-56.

L'histoire de la FRT en AOF a été écrite par l'IP de Dakar. André LÉGER découvre le réservoir de virus chez la musaraigne (1917) et chez le rat (1918) ; Marcel LÉGER, puis MATHIS 1926, poursuivent l'étude expérimentale du spirochète de la musaraigne et du rat chez l'homme et les animaux de labo. DURIEUX 1931 démontre le rôle d'*O. erraticus* dans la transmission de la maladie de l'animal à l'homme. Les différentes formes cliniques (insistance particulière sur les formes nerveuses). Thérapeutique. Annexe : 28 observations.

1622.

ROE Peter

1852 "Remarks on the Symptoms and Treatment of Gambia remittent fever (West Coast of Africa) from 1<sup>st</sup> of April 1850, to 31<sup>st</sup> of March, 1852". *Dublin M. Press*, 28, 708 : 52-54 ; 67-70.

Bathurst. Climat. Les 5 différentes variétés de fièvres prévalentes en Gambie. 9 observations détaillées. Discussion des symptômes et traitements. Discute BOYLE, LAWSON (Sierra Leone), BRYSON (*On the Diseases of the African Station*).

1623.

THIROUX

1925 "La fièvre récurrente à spirochète d'Obermeier (fièvre récurrente à poux). Suite au Rapport sur l'enquête effectuée par l'Office international d'hygiène publique et renseignements complémentaires concernant la fièvre récurrente à Spirochète de Dutton (fièvre récurrente à tiques)". *Bull. OIHP*, 17, 5 : 469-481.

La FRP (*Sp. obermeierii*) en AOF [:472-475, 1 carte.]. FRT (*Sp. duttoni*).

1624.

THIROUX A. &amp; DUFOUGERE W.

1910 "Persistance de l'infection des méninges chez un singe guéri sans médication d'une infection sanguine à spirochetes naturelle". **Bull. Soc. Path. exot.**, 3, 1 : 23-24 & 62-63.

Observation d'une infection méningée à spirochètes chez un *Cercopithecus patas* appuyant la théorie des A. contre G. MARTIN & LEBOEUF : le passage ou la persistance de toute une catégorie de parasites dans le LCR ou les centres nerveux, alors que le sang s'en est déjà débarrassé au moyen des anticorps qu'il forme constitue une règle générale qui, quoique ne s'appliquant pas à tous les malades, est cependant commune à un certain nombre de maladies, dont l'infection de la même classe de protozoaires. Discussion : LEBOEUF, MESNIL [:62-63].

### ***Salmonelloses - Shigelloses***

1625.

ADVIER M.

1933 "La dysenterie bacillaire à Dakar en 1932". **Bull. Soc. Path. exot.**, 26, 4 : 664-666.

La bénignité relative des affections dysentériques observées à Dakar concorde avec la faible action pathogène des agents microbiens qui semblent les déterminer. Bacille de Shiga, bacille de Hiss, bacille de Flexner. (IP Dakar).

1626.

ADVIER M., RUSSAOUEN J. &amp; FEYTES R.

1932 "La typhoïde à Tiaroye en 1932". **Bull. Soc. Path. exot.**, 25, 10 : 1109-1110.

La véritable nature des cas signalés au camp des tirailleurs de Tiaroye n'a été reconnue qu'à partir du moment où des examens bactériologiques permirent de mettre les bacilles d'Eberth en évidence dans l'organisme des malades.

1627.

Anonyme

1954 "La fièvre typhoïde en milieu africain à Dakar". **Méd. Afr. N.**, 1, 3 : 1-4.

35 cas confirmés biologiquement suivis depuis 15 mois dans le Service de clinique médicale de l'Ecole de Médecine. Malgré la thérapeutique, le pronostic global est mauvais : 1) les malades sont vus trop tardivement en milieu hospitalier ; 2) le génie épidémique responsable de syndromes malins précoces imprime à la maladie une gravité particulière ; 3) l'Africain paraît moins bien résister aux septicotoxémies en raison d'une fragilité cardio-hépatorenale.

1628.

ARMENGAUD M.

1957 "A propos d'un cas de fièvre typhoïde". **Méd. Afr. N.**, 4, 17 : 342-43.

Une petite africaine de 12 ans. Remarques de prophylaxie : collective : problème d'adduction d'eau bactériologiquement pure, surveillance des coquillages et produits végétaux consommés crus ; individuelle : vaccination.

1629.

ASSALI J.

1943 "Lettre aux anciens élèves de l'école de médecine". **Bull. méd. AOF**, 2, 2 : 139-142.

Les formes ambulatoires de la fièvre typhoïde ; complication : péritonite par perforation. 2 observations africaines à l'Hôpital Indigène.

**1630.**

BAYLET R.-J. (collab. techn. Mme KHOURY)

1959 "Importance des shigelloses en pathologie dakaraise". **Bull. Soc. Path. exot.**, 52 : 305-317. (12 réf.)

688 souches de shigelle ont été étudiées de 1956 à 58 en laboratoire. Rappel des notions essentielles sur la prévention. L'importance de la dysenterie n'est pas une question de climat mais de standards sanitaires et économiques. (IP Dakar/Labo. Biol. des F.T. AOF).

**1631.**

BERGERET Charles

1946 "Quelques observations de fièvres typhoïdes atypiques". **Bull. méd. AOF**, 4, 1 : 65-66.

5 observations montrent assez l'aspect protéiforme des fièvres typhoïdes pour qu'il soit inutile d'insister sur l'intérêt de l'hémoculture devant toute pyrexie qui ne fait pas sa preuve.

**1632.**

BERGERET Charles

1951 "Perforation typhique guérie sans intervention par la chloromycétine". **Bull. méd. AOF**, 8, 2 : 231-232.

Une fillette de 6 ans à l'Hôpital Central Africain de Dakar.

**1633.**

BOIRON H.

1943 "Syndrome agranulocytaire consécutif à une typhoïde". **Maroc méd.**, 22, 232 : 35.

Cas mortel consécutif à une fièvre typhoïde. Le bacille d'Eberth peut être tenu comme responsable de ce syndrome agranulocytaire (IP Dakar).

**1634.**

CHARMOT G., BOUSQUET C., LE HENAND F. & OUEDRAOGO Y.

1952 "Néphrite anurique au cours d'une fièvre typhoïde". **Bull. méd. AOF**, 9, 1 : 109-111.

Une femme Bambara de 30 ans à l'hôpital en 1951.

**1635.**

DARRASSE H.

1954 "A propos de l'infection à *Salmonella typhi murium* à Dakar". **Bull. Mém. Ecole Méd. Dakar**, 2 : 272-275. (7 réf.).

A propos de 3 cas isolés et de la très grande fréquence de cette salmonella chez l'animal à Dakar, l'A. souligne la discordance entre le petit nombre d'infections humaines et l'important réservoir de virus animal. (IP Dakar/ Ecole Méd.).

**1636.**

DARRASSE H.

1954 "Diversité des types de *Shigella* rencontrés à Dakar". **Bull. Mém. Ecole Méd. Dakar**, 2 : 279-281.

En 20 jours, sur 18 souches isolées, on rencontre 4 variétés différentes : *S.h. flexneri*, *Sh. ambigua*, *Sh. boydii*, *Sh. sonnei*, et une souche non classée ; *Sh. dysenteriae* est aussi rencontrée sporadiquement à Dakar. (IP/Ecole Méd.).

**1637.**

DARRASSE H.

1956 "Note sur trois septicémies à bacilles dysentériques observés à Dakar (3 hémocultures positives à *Sh. dysenteriae* l. *Sh. flexneri* 5 Vi + et *Sh. Sonnei*". **Bull. mém. Ecole méd. Dakar**, 4 : 250-253.

1957 **Ann. Inst. Pasteur**, 92, 5 : 694-697. (4 réf.).

Il est classique de dire que le bacille dysentérique ne se trouve jamais dans le sang de sujets atteints de dysenterie bacillaire. L'A. rapporte 3 cas dont l'agent est chaque fois différent, bacille de Shiga, bacille de Flexner, bacille de Sonne. L'A. pense que la présence de *Shigella* dans le sang n'est pas aussi rare qu'on a pu le croire et insiste sur la fréquence de la dysenterie bacillaire dans la région de Dakar. (IP Dakar).

**1638.**

DARRASSE H.

1957 "Aspects épidémiologiques des Salmonelloses". **Bull. Ecole Méd. Dakar**, 5 : 279-285.

A propos d'observations sur les salmonelloses humaines d'origine animale faites à Dakar, l'A. demande qu'une distinction plus nette soit faite entre les *Salmonella* spécifiquement humaines et les *Salmonella* d'origine animale ; ces 2 groupes de germes, bactériologiquement indissociables, présentent des particularités évidentes (cliniques, épidémiologiques et prophylactiques) qui conduisent à différencier plus nettement leur pouvoir pathogène respectif vis-à-vis de l'homme.

**1639.**

DARRASSE H. &amp; LE MINOR Léon

1955 "Nouveau type de *salmonella* isolé à Dakar". **Bull. Soc. Path. exot.**, 48, 2 : 154-157.

Une nouvelle souche est décrite pour laquelle le nom de *S. dakar* est proposé. Elle a été isolée chez un convalescent de fièvre typhoïde traité par le chloramphénicol. (IP Dakar et Paris).

**1640.**

DELORD Arnaud

1845 **Quelques réflexions sur le Sénégal et sur la dysenterie observée dans ce pays.** Montpellier : J. Martel aîné, 71 p. in-4. (Th. méd. Montpellier, t. 180, n° 48).

Du Sénégal. De l'influence de son climat sur le foie, le gros intestin et le poumon. De la dysenterie. (7 observations cliniques). 46 sentences, aphorismes anciens. L'A. a servi 10 ans dans le pays comme chirurgien de 2<sup>e</sup> classe de la Marine.

**1641.**

DURIEUX C. &amp; ARQUIE E.

1941 "Recherches sur deux épidémies d'ictère observées au Sénégal". **Méd. trop.**, 1, 1 : 59-62.

Epidémie chez des tirailleurs recrutés en Côte d'Ivoire et stationnés dans des camps proches de Dakar : Thiès, Tiaroye. A Thiès, le bacille d'Eberth a été isolé chez 4 fébricitants, 55 convalescents sur 79 examinés ont eu un sérodiagnostic positif au même germe. A la même époque, 3 hémocultures pratiquées sur la population civile à proximité, ont également donné un bacille typhique. A Tiaroye, un bacille paratyphique B a été isolé par hémoculture d'un des rares cas fébriles. Sérodiagnostic positif au bacille paratyphique chez 10 convalescents sur 14 examinés. Sujets jamais vaccinés contre la fièvre typhoïde. (IP Dakar).

**1642.**

ECALLE J. C.

1958 "A propos d'une observation de fièvre typhoïde". **Méd. Afr. N.**, 5, 8 : 174-176.

Une jeune femme de 17 ans.

**1643.**

KANE Y. et O.

1958 "A propos de deux cas particuliers des shigelloses". **Méd. Afr. N.**, 5, 18 : 431.

Un cas de septicémie à shigelles et un autre soulignant le caractère de dangereux envahisseurs que sont les shigelles pour la pathologie dakaroise.

**1644.**

KIRSCHÉ P. &amp; BAYLET R.



- 1958 "Résultat d'une nouvelle enquête sur les ganglions de porc à Dakar". **Bull. méd. AOF**, (n.s.), 3, 3 : 361-363.

Porte sur 500 ganglions prélevés sur 135 porcs. L'infestation de 18 % des animaux semble confirmer que les salmonelloses sont fréquentes en AOF.

**1645.**

KIRSCHÉ P., LE MINOR Léon et Simone, KHOURY B. & DRÉAN D.

- 1959 "Un nouveau sérotype de *salmonella*, s. *niamey*". **Ann. Inst. Pasteur**, 98 : 642.

Description d'un nouveau sérotype s. *niamey* (17 : d : lw) isolé de selle et d'abcès chez les indigènes d'Afrique occidentale. (IP Dakar et Paris).

**1646.**

LE MINOR Léon & DARRASSE H.

- 1958 "Un nouveau sérotype de *salmonella* : s. *Fann*" **Ann. Inst. Pasteur**, 95 : 112-113.

Description d'un nouveau sérotype s. *fann* isolé d'une eau. (11 : 1v : e n æ).

**1647.**

LE MINOR Léon et Simone & DARRASSE H.

- 1956 "Un nouveau sérotype de *salmonella* : s. *thiaroye* (38 : eh : 1,2)". **Ann. Inst. Pasteur**, 91, 6 : 935.

Cette *Salmonella* a été isolée de ganglions de porc. (IP Paris et Dakar).

**1648.**

LE MINOR L., DARRASSE H. & CHARITÉ-MARSAINES Ch.

- 1959 "Trois nouveaux sérotypes de *Salmonella*". **Ann. Inst. Pasteur**, 96 : 107-108.

Isolés à Dakar (eau de citerne, lézards) : s. *ouakam*, s. *camberene* et s. *yoff*.

**1649.**

LE MINOR L., DARRASSE H. & NAZAUD R.

- 1956 "Un nouveau sérotype de *Salmonella* : s. *kaolack* (47 : z - 1,6)". **Ann. Inst. Pasteur**, 91, 3 : 400-403.

Isolé d'hémocultures, de LCR et de pus d'otite chez un nourrisson ayant fait une infection grave et particulièrement rebelle au traitement habituel.

**1650.**

LE MINOR L. et S., KIRSCHÉ P., BAYLET R. & CHARITÉ-MARSAINES Ch. (collab. techn. B. KHOURY)

- 1958 "Un nouveau sérotype de *Salmonella* : *Salmonella Mbaou* . (43 : i - 1,2)" **Ann. Inst. Pasteur**, 94 : 785.

Isolé de ganglions de porc à Dakar. (IP Dakar).

**1651.**

LE MINOR L. et S., KIRSCHÉ P., BAYLET R. & SAMAILLE J.

- 1958 "Un nouveau sérotype de *Salmonella* : *Salmonella pikine* (8) 20 : r : z6". **Ann. Inst. Pasteur**, 98 : 218-219.

Isolé à Dakar de ganglions de porc. (IP Dakar).

**1652.**

PAYET M., ARMENGAUD M. & PENE P.

- 1958 "La typhoïde à Dakar". **Méd. Afr. N.**, 5, 1 : 3-5.

De 1953 à 1957, 237 cas africains confirmés de typhoïdes ont été suivis dans le service de clinique médicale de l'École de Médecine de Dakar. Les fièvres typhoïdes à Dakar se présentent comme celles de la Métropole et n'offrent aucun caractère clinique évolutif, ni thérapeutique bien particulier.

1653.

PAYET M., PENE P., ECALLE J.-C., LINHARD J. &amp; DEBROISE A.

1958 "Septicémie typhique anormalement prolongée avec manifestations hépatiques prédominantes." **Bull. méd. AOF**, (n.s.), 3, 3 : 308-313.

Une observation de fièvre typhoïde que caractérisent, d'une part, l'apparition d'une grosse hépatomégalie au niveau de laquelle la ponction-biopsie hépatique permet d'isoler, par 2 fois, le bacille d'Eberth, et d'autre part, son évolution durant plus de 2 mois, malgré la thérapeutique par le chloramphénicol et des hormones corticoïdes.

1654.

PAYET M., PENE P. &amp; LE DRENN P.

1955 "Encéphalomyélite typhique". **Bull. méd. AOF**, 12 : 49-50.

Cas d'un jeune africain de 14 ans. Exemple témoignant du polymorphisme de la fièvre typhoïde en milieu africain.

1655.

PENE P., FERNEX M., COLLIN G. &amp; BOURGEADE A.

1959 "A propos de deux formes particulières d'encéphalite typhique". **Bull. Soc. méd. Afr. N. Lang. fr.**, 4, 4 : 465-468.

Les A. font la revue critique de leurs 2 observations. Il s'agissait dans le premier cas d'une forme cérébello-spastique et dans le second d'une encéphalite végétative diffuse à forme anormalement prolongée, compliquée de très importants troubles trophiques cutanéomuqueux.

1656.

RANÇON Laurent Ferdinand André Moïse Raoul

1886 **De la dysenterie endémique des pays chauds, notamment au Sénégal. Etude clinique et de topographie médicale.** Bordeaux : Impr. Olivier-Louis Favraud, 103 p., bibliogr. in-4. (Th. méd. Bordeaux 1886-87, n° 14).

1) Aperçu de géographie médicale (Haut-Fleuve ; St-Louis et 1<sup>er</sup> arrondissement : postes du Bas-Sénégal, postes de la côte et Cayor, St-Louis ; 2<sup>e</sup> arrondissement. : Dakar, Gorée, Rufisque ; postes des rivières du sud). 2) Etiologie : causes météorologiques, alimentaires, infectieuses. 3) Description de la maladie : diarrhée bilieuse ; dysenterie aiguë ; chronique ; rectite dysentérique. 4) Complications : paludisme ; hépatite ; vers intestinaux ; rhumatisme articulaire ; hémorragie intestinale. 5) Prophylaxie. Traitement. Bibliographie : 51 références.

1657.

ROUSSIN Henri

1888 **Etude sur la fièvre typhoïde au Sénégal.** Montpellier : Impr. Centrale du midi, 66 p. in-4. (Th. méd. Montpellier 1888-89, n° 14).

Observations pendant un long séjour de l'A. au Sénégal. S'appuie sur les travaux de BÉRENGER-FERAUD et CORRE, et souligne l'individualité de la fièvre typhoïde au Sénégal dont il observe qu'elle a été souvent niée ou non reconnue. Historique de cette affection au Sénégal (revue de la littérature et dépouillement scrupuleux des archives médicales) Résultats d'autopsies. Tableaux statistiques des cas de décès par mois et année, par temps de séjour dans la colonie, répartition des cas par corps (1866 à 1887), répartition du nombre de cas et de décès par trimestre de 1839 à 1858. Symptomatologie. Pathogénie. Etiologie. Traitement. Conclusions.

1658.

SIMONOT Félix-Paul

1850 **De la dysenterie au Sénégal et aux Antilles.** Montpellier : Jean Martel aîné, 44 p., in-4. (Th. méd. Montpellier, t. 193, n° 107).

Observations recueillies pendant 8 années de séjour au Sénégal et aux Antilles. Causes. Symptômes de la dysenterie aiguë, suraiguë, et chronique. Complications : l'hépatite (la plus fréquente) ; les fièvres intermittentes ; dysenterie typhoïde ; gastro-entérite (lorsque le caractère bilieux prédomine) ; dysenterie scorbutique ; dysenterie cholérique, etc. Anatomie

pathologique. Caractères de la dysenterie. Traitement : l'amas considérable des agents thérapeutiques donne la mesure de l'impuissance (antiphlogistiques ; émoullissants ; narcotiques ; vomitifs ; purgatifs ; mercuriaux ; astringents ; toniques ; révulsifs, etc.).

### **Méningites**

**1659.**

ABLART Dr

1884 "Méningo-encéphalite avec exophtalmie double suite de la carie de la première molaire gauche du maxillaire inférieur". *Arch. Méd. nav.*, **42** : 301-310.

Cas d'un ouvrier chauffeur indigène à bord de l'avis *l'Ecureuil* entré à l'hôpital de St-Louis le 31 janvier 1884.

**1660.**

BERGERET Ch.

1951 "Les méningo-myélites d'Erb, observées chez le Noir africain, sont-elles toujours d'origine syphilitique ?". *Bull. méd. AOF*, **8**, 1 : 25-29

L'A. observe annuellement à l'Hôpital Central Africain une douzaine de cas de paraplégies de type Erb chez des sujets de 25 à 50 ans. Autonomie clinique démontrée du syndrome d'Erb ; négativité des réactions sérologiques de la syphilis et inefficacité du traitement spécifique.

**1661.**

BERGERET Ch., ROBIN Ch., SAINT-CYR L. & MARTIN M.

1949 "Méningites à pneumocoques". *Bull. méd. AOF*, **6**, 1 : 43-54.

171 cas depuis 1940 à l'Hôpital Central Africain. Entre 1940 et 45, le traitement utilise les sulfamides seuls. A partir de 1945, apparition en AOF de la pénicilline et du sulfathiazol. Essais thérapeutiques divers et discussion.

**1662.**

BLANCHARD M. & RIVOALEN A.

1935 "Deux cas de méningite à bacille de Pfeiffer". *Bull. Soc. Path. exot.*, **28**, 6 : 534-536.

Ces 2 observations mettent à l'actif du bacille de Pfeiffer 2 cas de méningite chez des nourrissons africains. L'affection a évolué chez eux avec la même allure et la même gravité que chez les nourrissons européens. 12 références. (IP/Hôp. Indig. Dakar).

**1663.**

BONNET R.

1943 "Réflexions sur un cas de méningite aiguë à microfilaire loa". *Méd. trop.*, **3**, 4 : 273-277.

Cas observé à l'Hôpital Principal de Dakar. Hypothèse sur le passage des microfilaires dans les espaces sous-arachnoïdiens grâce à des altérations vasculaires créées par d'autres affections.

**1664.**

CHARPENTIER Mlle Pauline, Marcelle, Marie

1956 **Les méningites suppurées du nourrisson africain. Etude critique de 202 cas observés à l'Hôpital Central Africain de Dakar.** Paris : Impr. Foulon, 48 p. (Th. méd. Paris, n° 1095).

Après avoir envisagé l'étiologie et les signes cliniques, l'A. compare 4 méthodes thérapeutiques différentes dont l'une avec des fibrinolytiques Streptokinase-Streptodornase introduites par voie rachidienne, et l'autre avec l'Hydrocortisone intra-rachidienne pratiquée de façon systématique.

1665.

DUCOURNEAU J.

1943 "Les états méningés en A.O.F.". *Presse méd.*, **51**, 42 : 625.

Compte rendu commenté de l'article de P. GALLAIS 1942. (V. 1667).

1666.

ECALLE J. C. [au lieu de ESCALE J. C.]

1958 "La méningite cérébro-spinale de l'adulte". *Méd. Afr. N.*, **5**, 16 : 373-375.

Conférence de médecine pratique : cas d'un jeune homme de 25 ans.

1667.

GALLAIS P.

1942 "Contribution à l'étude des états méningés en A.O.F.". *Méd. trop.*, **2**, 8 : 601-638 ; et 10 : 769-850.

Etude toutes les modalités inflammatoires de l'arachnoïde rencontrées chez les africains. Travail basé sur 300 observations en 2 ans dans le service des contagieux de l'Hôpital Central Indigène à Dakar. Première esquisse d'ensemble que l'A. se propose de poursuivre d'une chaîne qui va des états aigus (dont les MCS à méningocoques et à pneumocoques) aux états méningés chroniques (avec au premier plan la trypanosomiase) avec de nombreux chaînons intermédiaires.

1668.

GIRARD G.

1951 "L'infection méningococcique dans la zone tropicale. Aperçu historique, statistique et épidémiologique". *Bull. Soc. Path. exot.*, **44**, 1/2 : 16-24.

Mise au point à partir de l'état d'une documentation rétrospective. Pour ce qui concerne le Sénégal : MARCHOUX 1896 (V. 1671), TISSEUIL 1948 (V.1680).

1669.

LAPEYSSONNIE L.

1963 "La méningite cérébro-spinale en Afrique". *Bull. OMS*, **28** suppl. : 3-114.

Problème de santé publique préoccupant dans la bande entre le 4<sup>e</sup> et le 16<sup>e</sup> degré de latitude Nord (ceinture de la MCS) coïncidant avec les limites de l'isohyète 300 au Nord et 1100 au Sud. Etude épidémiologique, clinique et thérapeutique. Ne concerne que peu la Sénégalie. Index, bibliographie.

1670.

LE GALL R.

1944 "La méningite cérébro-spinale dans les colonies françaises au cours des dernières années". *Bull. OIHP*, **36**, 1/2 : 27-40.

Vue d'ensemble succincte sur la MCS dans l'Empire français au cours des années qui ont précédé le conflit mondial. Carte endémo-épidémiologique en AOF 1934-1941 : Dakar et dépendances : 172 cas (42 décès, 24,4 %), Sénégal : 495 cas (205 décès, 41,4 %). L'IP Dakar a délivré aux diverses colonies 427 000 cm<sup>3</sup> de vaccin préparé à partir de souches locales isolées chez les malades de Dakar, du Soudan et de la Côte d'Ivoire (tous du type A).

1671.

MARCHOUX E.

1896 "Note sur trois cas de Méningite cérébrospinale épidémique observés à l'Hôpital de St-Louis (Sénégal)". *Arch. Méd. nav. colon.*, **66** : 46-48.

Recherche bactériologique sur 3 cas. L'A. conclue comme Rhigi qu'il faut penser que la méningite à pneumocoques est une maladie générale et non pas une localisation dans les centres nerveux de l'infection pneumococcique.

**1672.**

MOULINARD M.

1942 "Deux cas de guérison de méningite à pneumocoques". **Méd. trop.**, 2, 1 : 28-31.

Deux cas à l'Hôpital Indigène et à l'Hôpital Européen de Dakar (examens de labo. à l'IP Dakar) pouvant être considérés comme des complications post-opératoires, sauvés par les sulfamidés d'introduction nouvelle.

**1673.**

PELTIER

1946 "La méningite cérébro-spinale en Afrique occidentale française et au Togo au cours des dernières années". **Bull. OIHP**, 38, 10/11/12 : 935-953.

Tableaux de répartition par territoire de 1936 à 1945 [:938]. Sénégal : nombre total de cas [:940]. Tableaux de la répartition mensuelle par territoire [:943-946] ; répartition par cercles du Sénégal et par année [:948] ; Circonscription de Dakar par année [:949].

**1674.**

PONNOU-DELAFFON Irma

1950 **Méningite à méningocoque et à pneumocoque en A.O.F.** Montpellier : 64 p., dactylogr. (Th. méd. Montpellier, 1949-50, n°11).

I. Epidémiologie : origine de la dernière épidémie de MCS. Itinéraire des épidémies. Mode de contagion. Immunité acquise et spontanée, etc. Raison de l'ampleur particulière de l'épidémie de 1945. II. Méningite à méningocoque : étude clinique ; thérapeutique. III. Méningite à pneumocoque. Tableau de répartition des cas de 1936 à 1945 par colonie [:10]. (Pour le Sénégal, cite notamment DANIAUD : Rapport du SH de St-Louis sur la marche de l'épidémie de 1944-45 ; DANIAUD : Rapport sur l'épidémie de MCS de 1944 à Louga ; et GOINET : Rapport sur l'épidémie de MCS de 1944-45 dans le cercle de Kaolack).

**1675.**

RICOU

1943 "La méningite cérébro-spinale en Afrique Occidentale Française en 1941". **Bull. OIHP**, 35, 5/6 : 225-239.

Considérations générales et marche de l'épidémie. Sénégal : 242 cas, 77 décès (1938 : 29 cas, 12 décès ; 1940 : 112 cas, 19 décès). Un tableau de la MCS au Sénégal en 1941 ; nombre de cas par décades [:233] et commentaires [:235].

**1676.**

RIGOLLET

1925 "Les méningites épidémiques en Afrique occidentale française". **Ann. Méd. Pharm. colon.**, 23 : 279-289.

Elles relèvent en AOF de 2 agents infectieux ordinaires : méningocoques et pneumocoques. Plusieurs cas de MCS observés à Dakar en mars et avril 1925 permettent de donner quelques précisions étiologiques et cliniques.

**1677.**

SÉNÉCAL Jean, DUPIN H. &amp; CHARPENTIER Mlle P.

1957 "A propos de 202 cas de méningites aiguës du nourrisson. Considérations épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques". **Bull. méd. AOF**, (n.s.), 2, 2 : 241-247.

Les méningites purulentes atteignent surtout le nourrisson entre 4 et 8 mois ; les germes responsables : le bacille de Pfeiffer (surtout en saison humide), le pneumocoque et le méningocoque (saison sèche). Le retard du diagnostic et du traitement rend compte du taux élevé de mortalité. Les antibiotiques à large spectre ont notablement amélioré le pronostic, cependant la fréquence des complications évolutives chez les enfants vus tardivement, a conduit les A. à utiliser la streptokinase, puis l'hydrocortisone, par voie intrarachidienne en association avec le traitement antibiotique. (Tableaux).

1678.

SÉNÉCAL Jean, KOERBER R., DARRASSE H., DUPIN H. &amp; CHRÉTIEN B.

1954 "Les méningites aiguës du nourrisson dakarais. A propos de soixante observations. Intérêt de la Streptokinase ". **Bull. méd. AOF**, 1 : 117-123.

La gravité de ces cas tient au jeune âge (moins de 3 ans), aux germes en cause (pneumocoques et bacille de Pfeiffer presque en totalité) et au retard apporté au diagnostic et mise en œuvre du traitement (7 jours en moyenne). La gravité nécessite : un traitement général intensif (sulfamides, pénicilline, streptomycine et chloromycétine — plus active que l'auréomycine et d'administration plus facile) ; un traitement intrarachidien malgré les réserves ; l'emploi de streptokinase en injection intrathécale. Ses indications ont été progressivement élargies, et maintenant les A. injectent systématiquement par voie lombaire, pendant 8 jours, 2 000 U de streptokinase et 500 U de streptodomas. Ceci paraît éviter les cloisonnements sans risques importants.

1679.

SOREL

1937 "La méningite cérébrospinale dans les colonies françaises d'Afrique. Epidémie de 1935-1936 en Afrique Equatoriale Française (Département de l'Ouaddaï-Salamat et du Chari-Bangoran)". **Bull. OIHP**, 29, 2 : 288-296.

AOF [ : 288-289 ] : la méningite épidémique a été identifiée pour la première fois par MARCHOUX au Sénégal en 1899, mais sa présence remonte à une époque plus lointaine. RIGOLLET : la MCS, qui à l'Ouest de la boucle du Niger ne crée que des foyers limités, rapidement éteints, prend au contraire dans la boucle du Niger et à l'Est, un caractère de grande contagiosité.

1680.

TISSEUIL J.

1948 "Contribution à l'étude de la méningite et de sa prophylaxie en A.O.F. en 1943-1945". **Bull. Soc. Path. exot.**, 41, 7/8 : 513-520.

A partir de son expérience du Sénégal, l'A. développe des considérations sur la prophylaxie. Il n'attend pas beaucoup de résultats d'une prophylaxie basée sur la déclaration des malades, sur l'isolement et la quarantaine. Les porteurs de germes durables dont le nombre doit s'accroître d'année en année, jusqu'à ce que l'épidémie ait atteint son point culminant, font des rhinopharyngites à rechutes au retour de la saison fraîche et les épidémies progressent à la faveur de l'augmentation de leur nombre. Les rhinopharyngites pourraient n'être contagieuses que pendant leur période aiguë de 4 jours environ. Dans l'état actuel de l'organisation, la prophylaxie de masse doit être basée sur la prospection des malades dans tous les villages dès le début de la saison fraîche et le développement de l'éducation indigène. La comparaison entre le pourcentage des décès (64 avant l'intervention médicale et 17 sur la totalité des cas connus de méningite pendant le premier trimestre 1945, indique clairement l'effort fourni par les services de santé et l'administration avec des moyens réduits pour arriver à un tel résultat.

### Charbon

1681.

BRES P. L. J.

1949 "Cas de charbon humain observés au Sénégal. Leurs caractéristiques locales." **Bull. méd. AOF**, 6, 2 : 157-161.

Une "épidémie" signalée en juin 1947 en Basse-Casamance. En juin 1949, 16 cas dans un village à 25 km du premier. On n'a pas pu clarifier les relations avec l'épizootie voisine. Un remède indigène réputé le *netetou* (fruit fermenté du *nete* (Wolof)). La contamination de l'homme par la voie digestive est bien plus rare que par voie cutanée. Sur le plan clinique et thérapeutique, la sulfamidothérapie à la fois locale, et *per os* (46 g) n'a pas une action rapide sur l'évolution des pustules. Les mêmes doses de sulfamides et 1 000 000 U pénicilline ont séché en 5 jours les pustules de 2 cas traités dès la 48<sup>e</sup> heure.

1682.

MORNET P.

1954 "La fièvre charbonneuse (charbon bactérien) en Afrique Occidentale Française".  
**Méd. Afr. N.**, 1, 3 : 1-4.

Répartition géographique, prophylaxie, charbon humain.

1683.

PÉLISSIER A.

1948 "Sur une épidémie de charbon humain en Basse-Casamance". **Bull. Soc. Path. exot.**, 41, 7/8 : 448-450.

Petite épidémie en fin de saison sèche 1947 dans la subdivision de Bignona, parallèlement à une épizootie. 14 cas, dont 4 décès. La vaccination du bétail semble avoir stoppé très vite l'épidémie. 4 observations. 1 carte.

### **Tétanos**

1684.

AFFRE M.

1926 "Contribution à l'étude du tétanos ombilical". **Bull. Soc. Path. exot.**, 19, 7 : 654-657.

Très fréquent à Dakar. Observation de 33 cas à la Maternité Indigène : contribution clinique, thérapeutique et pathogénique.

1685.

ASSALI J., LAMBERT L. & POPOFF S.

1931 "Traitement du tétanos par l'association urotropine et sérum". **Bull. Soc. Path. exot.**, 24, 7 : 590-595.

Cas graves de 2 nourrissons traités avec succès. Ce travail basé sur 31 observations d'essais se poursuivant depuis 3 ans sous la direction du Dr Couvy à l'Hôpital Indigène.

1686.

DEJOU L. & AYITE E.

1948 "Tétanos malgré sérothérapie préventive et pénicillinothérapie intensive". **Bull. méd. AOF**, 5, 1 : 65-67.

Cas d'une jeune Wolof de 25 ans atteinte d'une fracture ouverte à la jambe gauche. Commentaires sur l'action de la pénicilline vis-à-vis du tétanos.

1687.

DEJOU L. & ROUSTAING M.

1946 "Note sur le tétanos à Dakar". **Bull. méd. AOF**, 3, 2 : 209-214.

Fléau social de par sa fréquence élevée, il entraîne une consommation considérable de sérum : données sur le nombre de cas traités (dont le terrible tétanos ombilical), les doses employées et discussion des méthodes thérapeutiques. 3 tableaux.

1688.

DELAHOUSSE J., MOULANIER M. & PAILLET R.

1958 "Utilisation du Succinate sodique du 21 hydroxypregnandione dans le traitement du tétanos". **Méd. Afr. N.**, 5, 17 : 393-394.

6 malades traités depuis janvier 1958 par Viodril en perfusion veineuse continue prolongée plusieurs jours ; a donné des résultats remarquables. Un seul décès (tétanos ombilical). Aucun incident sérieux, seules des inflammations veineuses et périveineuses bénignes habituelles dans le cas de perfusions prolongées.

**1689.**

FEYTE R.

1932 "Un cas de tétanos localisé suivi de guérison". **Bull. Soc. Path.exot.**, 25, 7 : 818-819.

Chez un canonnier indigène.

**1690.**

LHUERRE H.

1926 "Sulfate d'atropine et sérothérapie dans le traitement du tétanos". **Bull. Soc. Path. exot.**, 19, 1 : 66-69.

L'A., médecin traitant du quartier des contagieux de l'Hôpital Central Indigène, utilise en 1921 et 22 la méthode classique sans grand succès (77 % de décès). En modifiant la sérothérapie et le traitement symptomatique, l'usage du sulfate d'atropine a permis à l'A. d'atteindre 80 % de guérison.

**1691.**

LHUERRE H.

1928 "Sulfate d'atropine et sérothérapie dans le traitement du tétanos". **Bull. Soc. Path. exot.**, 21, 9 : 694-697.

Bilan sur 6 ans et demi de la méthode préconisée par l'A. en décembre 1925, appliquée à l'Hôpital Central Indigène. Détail du mode d'application du traitement et interprétation du rôle du sulfate d'atropine, et secondairement de la belladone dans le traitement du tétanos.

**1692.**

RICOU D.

1928 "Six cas de tétanos infantile traités par sérothérapie (ancien sérum antitétanique de l'Institut Pasteur) suivis de guérison". **Bull. Soc. Path. exot.**, 21, 1 : 73-84.

Doses employées moyennes, quotidiennes et traitement persévérant. Voie sous-cutanée et intrarachidienne. Chez un adulte, une 4<sup>e</sup> injection de sérum antitoxine curatif (nouveau sérum désalbuminé) suivie de mort. La voie intrarachidienne reste dangereuse et ne doit être utilisée qu'exceptionnellement plus de 2 fois. La guérison est beaucoup plus fréquente chez les africains.

**1693.**

RICOU D.

1928 "Contribution à l'étude de la vaccination préopératoire". **Bull. Soc. Path. exot.**, 21, 3 : 260-266.

Méthode utilisée avec de bons résultats dans 5 cas. Utilisation surtout du propidon en 2 injections de 1 cc 1/2 à 3 cc à 2 jours d'intervalle. Légère réaction locale et générale, mais pas d'incident sérieux. (Hôp. Principal Dakar).

**1694.**

ROBERT Vital

1925 "Cas déclarés de tétanos guéris par la sérothérapie". **Bull. Soc. Path. exot.**, 18, 5 : 435-437.

2 observations de militaires africains à l'Hôpital Colonial de Dakar où la sérothérapie à haute dose a eu une action manifeste sur la marche du tétanos. Administration par voies intraveineuse et intrarachidienne à doses massives ; adjoindre traitement local de la plaie et de l'excitabilité du système nerveux par médication appropriée (chloral, etc.).



1695.

ROBIN Ch.

1948 "Contribution à l'étude du tétanos à Dakar". **Bull. méd. AOF**, 5, 1 : 81-84.

173 cas traités à l'Hôpital Central Africain en 1947. Mode de traitement et doses médicamenteuses employées. Résultats thérapeutiques d'après la porte d'entrée. Incidences saisonnières. Association pénicilline (*spécilline G*) à la sérothérapie. Conclusions.

1696.

ROSSI A.

1935 "Traitement du tétanos ombilical". **Bull. Soc. Path. exot.**, 28, 6 : 537-539.

73 cas traités en 1934 à la Maternité Indigène et 13 cas pour les 4 premiers mois de 1935 (à peu près les 2/3 de cette affection à Dakar). Essais thérapeutiques avec le sérum antitétanique purifié de l'IP à 10 000 U/10 cm<sup>3</sup> pendant 8 jours, par voie plus rapide et plus active (dans le sinus et intrarachidien), sur 10 cas avec 50 % de guérison.

### *Rickettsioses*

1697.

BAYLET R. J., GILBERT-DESVALLONS Y., FICHEZ, BERTON &amp; VAILLANT

1958 "Syndromes pseudo-grippaux à Dakar. Fièvre Q". **Bull. Soc. Path. exot.**, 51, 3 : 359-365.1958 **Rev. Méd. nav.**, 13 : 289-295.

Beaucoup d'inconnues subsistent dans l'épidémiologie des affections dues à *Rickettsia burneti* dont les A. montrent l'existence chez l'homme à Dakar. 40 observations en 1956-57 (Labo. Biol. des F. T. en AOF/Méd. des Unités de Marine).

1698.

BAYLET R. J., GILBERT-DESVALLONS Y. &amp; LE TREUT A.

1958 "Nouveau cas de néorickettsiose en A.O.F.". **Bull. Soc. Path. exot.**, 51, 3 : 301-304.1958 **Rev. Méd. nav.**, 13 : 297-300.1958 **Bull. méd. AOF**, (n.s.), 3, 3 : 364-

2<sup>e</sup> cas observé en AOF (un européen à Dakar en 1957). L'existence d'éléments néorickettsiens est donc démontrée : par l'observation de 2 cas humains authentifiés sérologiquement ; par la constatation chez les animaux sains et malades d'anticorps spécifiques ; par l'isolement de souches virulentes à partir des tiques des caprins et des bovins (Labo. Biol. des F. T. en AOF).

1699.

DURIEUX C.

1936 "Présence à Dakar d'un virus typhique murin". **Bull. Soc. Path. exot.**, 29, 3 : 228-230.

Recherche sur les rats du port de la présence (confirmée au laboratoire) d'un virus du typhus murin dont l'existence a été signalée par G. BLANC et collaborateurs (1933) à Casablanca. (IP Dakar).

1700.

DURIEUX C. &amp; ARQUIE E.

1937 "Le typhus endémique au Sénégal. Etude du virus isolé de l'homme". **Bull. Soc. Path. exot.**, 30, 3 : 343-347.

Les caractères cliniques et épidémiologiques de la maladie, ainsi que les propriétés du virus isolé de l'homme, permettent aux A. de confirmer les conclusions de leur note précédente (V. 1702) : cette affection doit être rattachée au typhus endémique. (IP Dakar).

1701.

DURIEUX C. &amp; ARQUIE E.

1937 "Un cas mortel de typhus murin contracté à Dakar". **Bull. Soc. Path. exot.**, 30, 7 : 539-542.

Premier cas mortel diagnostiqué en AOF. Les A. ont observé en outre 3 fois un état typhique et une fois une réaction méningée ; ils estiment qu'il y a lieu d'abandonner l'expression de bénin pour qualifier la nature d'un typhus et à l'avenir ils désigneront sous le terme de typhus murin la maladie observée en AOF, et dont le virus donne au cobaye la périorchite caractéristique. (IP Dakar).

1702.

DURIEUX C., RIVOALEN A. &amp; MATHIS Constant

1937 "Premiers cas de typhus bénin diagnostiqués à Dakar". **Bull. Soc. Path. exot.**, 30, 2 : 124-128.

La réaction de Weil-Félix, pratiquée systématiquement chez des malades atteints d'affections fébriles, a permis aux A. d'affirmer l'existence au Sénégal, d'une maladie appartenant au groupe des rickettsioses humaines. Les caractères cliniques, épidémiologiques et biologiques propres à cette maladie sont en faveur du typhus endémique bénin. L'absence d'exanthème rend le diagnostic de cette maladie impossible sans l'aide du laboratoire. (IP Dakar).

1703.

GILBERT-DESVALLONS Y., BAYLET R. &amp; LE TREUT A.

1957 "A propos de trois observations de typhus murin". **Bull. méd. AOF**, (n.s.), 2, 4 : 403-405.

3 observations s'extériorisant cliniquement sous une forme pseudo-grippale, les A. soulignent l'intérêt épidémiologique d'établir un diagnostic précis qui ne pourra être posé qu'avec l'aide du laboratoire. (5 références).

1704.

PELTIER M., CARRIERE CH., JONCHERE H. &amp; ARQUIÉ E.

1938 "Premier cas de fièvre boutonneuse au Sénégal". **Bull. Soc. Path. exot.**, 31, 1 : 29-33.

L'observation présentée permet de conclure qu'il existe, au Sénégal, à côté du virus du typhus bénin déjà étudié, un virus qui, au double point de vue de la clinique et du laboratoire, se comporte comme le virus de la fièvre boutonneuse. 4 références. (IP Dakar).

1705.

RIGOLLET

1925 "Origine du typhus récurrent en Afrique Occidentale Française". **Bull. Soc. Path. exot.**, 18, 8 : 679-680.

1) En mars 1925, une petite bouffée de typhus récurrent s'est montrée sur des recrues nouvellement incorporées au bataillon n° 7 à Rufisque et qui provenaient du cercle de Louga (Sénégal). 2) Fin mai 1925 un détachement de tirailleurs rapatrié de France, après 8 jours de stationnement à Dakar, est dirigé vers Kayes : 2 tirailleurs contaminés entre Dakar et Kayes. Il y aurait donc un foyer méconnu et ignoré localement.

### **Autres bactérioses**

1706.

ABADIE-BAYRO

1911 "Au sujet d'un cas de 'fièvre méditerranéenne' observée en 1910 à l'hôpital colonial de Saint-Louis (Sénégal)". **Ann. Hyg. Méd. colon.**, 14 : 603-608.

Premier cas traité au Sénégal où le diagnostic de fièvre méditerranéenne (ou fièvre de Malte) a pu être indubitablement porté (par le Dr BOURRET, directeur du laboratoire de St-Louis) chez un indigène de l'escadron de spahis sénégalais. Soupçonne une contamination par le lait de chèvre.

1707.

ADVIER M.

1933 "La diphtérie à Dakar en 1932". **Bull. Soc. Path. exot.**, 26, 4 : 666-668.

Sur 343 ensemencements, 66 fournissent un résultat positif (bacille de Loeffler). La maladie ne s'est manifestée que sous forme endémique, apparaissant dans des foyers très distincts sans lien perceptible entre eux. (IP Dakar).

1708.

ADVIER M.

1934 "La réaction de Schick en milieu indigène à Dakar". **Bull. Soc. Path. exot.**, 27, 6 : 599.

Investigations sur le personnel indigène de 2 hôpitaux : 51 résultats positifs sur 319 réactions pratiquées. Imprégnation diphtérique antérieure de la plupart des sujets. (IP Dakar).

1709.

ADVIER M. & RIOU M.

1933 "A propos de deux cas de diphtérie maligne et de leur traitement par l'association sérum-insuline-glucose". **Bull. Soc. Path. exot.**, 26, 3 : 526-528.

2 cas malins avec altération grave de l'état général, atteintes cardiaques, rénales, séquelles polynévritiques. (IP/Hôp. Central Indig. Dakar).

1710.

AITE E.

1947 "Quelques observations sur les résultats thérapeutiques de la pénicilline dans les septicémies à staphylocoques". **Bull. méd. AOF**, 4, 2 : 133-138.

12 guérisons sur 17 cas de septicopyohémie à staphylocoques et sur 2 cas d'ostéomyélite à foyers multiples ; 2 échecs absolus en ce qui concerne l'élément osseux.

1711.

AMLON L. & ARMENGAUD M.

1956 "Une paramastoidite temporozygomatique à staphylocoque chez un enfant de cinq ans". **Bull. méd. AOF**, n.s., 1, 2 : 199-201.

Complication peu courante, chez un enfant africain.

1712.

ARQUIE E.

1941 "Identification par le gonflement de la capsule des souches de pneumocoques isolées en A.O.F.". **Méd. trop.**, 1, 1 : 63-70.

Etude à l'IP Dakar de 178 pneumocoques isolés au cours de pneumococcies aiguës. Prédominance nette des types VII, I, XII, et III. Si I et III figurent en tête de toutes les statistiques, nulle part les types VII et XII n'ont encore été rencontrés avec la même fréquence qu'en AOF. Parallélisme constaté entre le gonflement du germe sous l'action du sérum spécifique et l'évolution clinique de la maladie.

1713.

BAYLET R.J. & GILBERT-DESVALLONS Y.

1958 "Lymphoréticulose bénigne d'inoculation. Cas dakarois". **Bull. Soc. Path. exot.**, 51, 3 : 346-350.

Cas chez un enfant européen d'adénopathie subaiguë consécutive à des griffures de chat que l'étude histopathologique et la réponse cutanée à l'antigène spécifique permettent de rattacher au groupe des lymphoréticuloses bénignes d'inoculation.

1714.

BAYLET R.J. & LINHARD J.

- 1959 "*Paracoli Bethesda* (CITROBACTER) et *Escherichia Freundii* en pathologie dakaroise".  
**Bull. Soc. Path. exot.**, 52 : 723-725.

Ces entérobactéries ont été rencontrées dans les eaux souillées, les selles, urines de malades et aussi de sujets bien portants. Le rôle pathogène de *Bethesda* est toujours discuté. Les A. ont isolé ce germe par coproculture ou hémoculture chez l'homme et l'animal (Labo. Biol. F.T. AOF/Labo. Bactériol. Hôp. Le Dantec Dakar).

1715.

BAUJEAN

- 1920 "Phlegmons à pneumocoques avec réactions articulaires simulant le rhumatisme".  
**Bull. Soc. méd. chir. fr. Ouest afr.**, 2, 7 : 186-187.

Cas d'un tirailleur de Thiès. Le pneumocoque est l'agent pathogène.

1716.

BLANCHARD M. & ADVIER M.

- 1933 "Septicémie streptococcique débutant comme une peste bubonique". **Bull. Soc. Path. exot.**, 26, 8 : 1092-1094.

A propos d'un cas, les A. remarquent qu'au cours de 1932, 19 fébricitants porteurs de bubons douloureux non pesteux furent hospitalisés à Dakar et Rufisque dans les services de contagieux. L'examen bactériologique seul permit de modifier le diagnostic de peste, d'abord porté. Il s'agissait parfois d'infection par streptocoque, parfois par d'autres germes. (IP/Hôp. Central Indig. Dakar).

1717.

BOUFFARD

- 1931 "La pneumococcie chez les noirs". **Ann. Méd. Pharm. colon.**, 29 : 229-235.

Extrait d'une conférence à la Faculté de Médecine de Paris sur "les maladies sociales en AOF". L'A. évoque une sensibilité particulière de race des sénégalais qui se traduit par une véritable septicémie pneumococcique ; discute les mesures prophylactiques nécessaires pour enrayer les épidémies.

1718.

BOURRET G.

- 1910 "La fièvre Méditerranéenne en Afrique occidentale française". **Bull. Soc. Path. exot.**, 3, 8 : 490-492.

Les résultats de cette enquête, encore à ses débuts, permettent à l'A. d'affirmer la pénétration de la fièvre méditerranéenne en Mauritanie et à St-Louis.

1719.

BRUMP V. & LE HENAND F.

- 1954 "Premier cas de lympho-réticulose bénigne d'inoculation décrit en Afrique Occidentale Française." **Bull. méd. AOF**, 11, 1 : 125-131.

Le malade est européen mais la contamination locale, la symptomatologie et l'évolution sont dans l'ensemble identiques aux cas décrits dans la littérature ; quelques particularités cependant. (NDLR : commentaires).

1720.

CÉSAIRE G.O., BOIRON H., LECOMTE M. & NEUZILE

- 1957 "Au sujet de l'hydrolyse de l'urée par *proteus vulgaris*". **Ann. Inst. Pasteur**, 93, 6 : 805-810.

*Proteus vulgaris* se développe facilement sur un milieu synthétique dont l'urée constitue l'unique source azotée. La libération d'ammoniaque est suivie de la biosynthèse d'alamine et d'acide glutamique. La spécificité de l'activité uréolytique du germe apparaît absolue (17 références).

1721.

DARRASSE H.

1954 "Un cas de diarrhée aiguë fébrile A. E.-coli 55 B 5 chez un adulte à Dakar". **Bull. Ecole Méd. Dakar**, 2 : 276-278.

Cas isolé d'un européen qui apporte une nouvelle preuve du pouvoir pathogène de ces *E. coli* ; les types antigénique et bactériologique étaient identiques à ceux déjà rencontrés au cours de l'épidémie des crèches à Dakar. (IP AOF/Ecole Méd.).

1722.

DARRASSE H.

1956 "Etude de souches locales de staphylocoques. (Essai de détermination du pouvoir pathogène par inoculation intracérébrale à la souris blanche)". **Bull. Mém. Ecole Méd. Dakar**, 4 : 233-238.

L'isolement en 2 ans en laboratoire de 800 souches de staphylocoques pathogènes suffit à montrer la place que les infections staphylococciques occupent dans la pathologie locale. Passe en revue quelques tests de laboratoire susceptibles d'apprécier rapidement le caractère pathogène de chaque souche. L'inoculation intracérébrale à la souris d'une culture en bouillon de 24 heures est intéressante. (IP Dakar/Ecole Méd.).

1723.

DARRASSE H.

1956 "Etude de souches locales de staphylocoques. (Recherche de la sensibilité aux antibiotiques)". **Bull. Mém. Ecole Méd. Dakar**, 4 : 239-243.

Etude sur 32 souches pathogènes et 14 staphylocoques saprophytes montre que 75 % des staphylocoques pathogènes sont résistants à la pénicilline alors que 50 % des souches saprophytes sont sensibles à cet antibiotique. L'action des autres antibiotiques est sensiblement la même pour les deux. Le chloramphénicol et surtout l'érythromycine sont remarquablement actifs in vitro sur les staphylocoques pathogènes. On note au cours des années une augmentation de la résistance des staphylocoques à la pénicilline et également, quoiqu'à un degré moindre, à l'érythromycine.

1724.

DARRASSE H.

1957 "Essai de détermination du pouvoir pathogène du staphylocoque par inoculation intracérébrale à la souris blanche". **Ann. Inst. Pasteur**, 92, 5 : 698-702.

L'étude de souches locales de staphylocoques a permis d'expérimenter un nouveau test de pathogénicité de ce germe : l'inoculation intracérébrale à la souris. Le test est toujours négatif pour les staphylocoques saprophytes, qui n'ont jamais tué la souris. La plupart des souches pathogènes tuent rapidement mais quelques unes sont non létales pour l'animal. L'inoculation intracérébrale de la souris, pour ces raisons, ne peut remplacer les tests courants (la fermentation du mannitol ou la production de coagulose) dont les résultats sont plus constants, mais elle peut être utile comme nouvelle méthode d'étude de la toxine staphylococcique. (IP Dakar).

1725.

DARRASSE H., MAZAUD R., GIUDICELLI P. &amp; CAMAIN R.

1955 "Un cas humain mortel et d'infection à *Chromobacterium violaceum* (septicémie et multiples abcès hépatiques)". **Bull. Soc. Path. exot.**, 48, 5 : 704-713.

Nouvelle observation chez l'homme d'une affection mortelle, avec suppurations profondes, due à un *Chromobacterium violaceum*. Il est utile pour le bactériologiste colonial de connaître le pouvoir pathogène éventuel de cette espèce microbienne. Il est curieux de comparer certains aspects de cette affection avec la mélioiïdose : aspects cliniques et épidémiologiques.

1726.

DARRASSE H., LE MINOR L., PIECHAUD D. & NICOLLE P.  
(collab. techn. PINHEDE N., KHOURY B., DIOP M. & BRAULT J.)1957 "Les entérobactéries pathogènes à Dakar". **Bull. Soc. Path. exot.**, 50, 2 : 257-281.

1) Genre *Salmonella* : prédominance de *S. typhi* (cause 80 % des salmonelloses observées sous forme de cas sporadiques, ou petits foyers localisés) ; 28 sérotypes, identifiés ; plus fréquentes et graves chez l'enfant. 2) Genre *Shigella* : prédominance de *Sh. flexneri* (60 % des shigelloses), 22 sérotypes identifiés. 3) Genre *Escherichia* : les 3 types classiques d'*E. coli* des gastro-entérites infantiles sont identifiés. 4) Autres entérobactéries. Conclusion : importance de la famille des entérobactériacées dans la pathologie infectieuse locale. 24 références. (IP Dakar & Paris).

1727.

DURIEUX C.

1948 "Sur une septicémie provoquée par la morsure d'un Sciuride africain *Xérus Erythropus* E. GEOFF". **Bull. méd. AOF**, 5, 2 : 239-246.

Cette affection provoquée par la morsure de l'écureuil fouisseur (rat palmiste) se caractérise, après une incubation courte (36 à 44 heures), par des signes d'infection générale d'une gravité extrême pouvant évoluer vers la mort au bout de 34 à 36 heures. L'agent est une bactérie sérophile qui vit à l'état saprophytique dans la cavité bucco-pharyngée de l'animal. En présence de semblables morsures, il est indiqué de recourir, aussi précocément que possible, à un traitement par pénicilline ou streptomycine. (18 références).

1728.

DURIEUX C., BOIRON H. &amp; DEZEST G.

1944 "Nouveau cas de septicémie mortelle consécutive à une morsure de Rat-palmiste". **Maroc méd.**, 23e année, 246 : 167-168.

48 heures après avoir été mordu à la main par un rat-palmiste, un soldat a présenté une infection sanguine qui détermina rapidement la mort. L'hémoculture a permis d'identifier un germe voisin de celui isolé en 1939 à l'IP Dakar, d'une septicémie mortelle provoquée dans les mêmes circonstances. Le germe isolé est une bactérie hémophile de type *Streptobacillus*. (V. 1737).

1729.

HECKENROTH M.

1959 "Les suppurations broncho-pulmonaires extensives et disséquantes à pneumobacilles de Friedlander chez l'adulte Noir Africain". **J. fr. Méd. Chir. thorac.**, 13, 3 : 241-266. (42 réf., 11 fig.).

L'A. présente 5 cas Wolof graves de pneumopathies suppurées à PBF observés à Dakar et précise certaines données concernant ces affections. (12 % des abcès du poumon observés en 2 ans à Dakar). Communication à la Société française de Pathologie respiratoire (9 novembre 58) suivie d'une discussion.

1730.

LAMBERT L.

1932 "Sur un cas d'endocardite maligne à streptocoque". **Bull. Soc. Path. exot.**, 25, 6 : 668.

Cas chez une femme en période post-puerpérale appartenant à un milieu indigène où ce germe n'a été que très rarement signalé.

1731a.

LÉGER Marcel &amp; BAURY A.

1922 "Pseudo-méningocoque pyogène isolé d'un abcès de la fosse iliaque". **Bull. Soc. Path. exot.**, 14, 7 : 652-654.

Cas déterminant chez un européen à l'Hôpital Colonial de Dakar des lésions suppuratives assez localisées, sans entraîner de réactions thermiques élevées. (Inst. Biol. AOF).

**1731b.**

LÉGER Marcel & BAURY A.

1922 "Sur un coccobacille pseudo-pesteux extrêmement virulent". **Bull. Soc. Path. exot.**, **14**, 8 : 862-865.

Le germe isolé dans un abcès miliaire du rein chez un africain de 40 ans à l'Hôpital Indigène n'est ni le bacille de la peste, ni une des *Pasteurellae* pathogènes décrites chez l'homme, ni le coccobacille en navette. Les A. attirent l'attention sur sa virulence extraordinaire vis-à-vis des animaux de labo et proposent de l'appeler *Bacillus pessimus*. (Inst. Biol. AOF).

**1732.**

MORNET P.

1954 "Les brucelloses en A.O.F.". **Méd. Afr. N.**, **1**, 4 : 1-2.

C'est d'abord en Casamance (A. CAMARA 1948, P. CHALUMEAU 1950) que le *bakkalé* (tuméfaction) attire l'attention.

**1733.**

MOULANIER M.

1959 "La pneumonie franche lobaire aiguë". **Méd. Afr. N.**, **6**, 6 : 145-146.

Forme classique présentée par une femme Peul de 30 ans.

**1734.**

NOGUE

1920 "Présentation de malades". **Bull. Soc. méd.chir. fr. Ouest afr.**, **2**, 6 : 168-170.

Un cas de thyroïdite dû au pneumocoque chez un tirailleur à l'Hôpital Indigène.

**1735.**

OFFICE INTERNATIONAL D'HYGIENE PUBLIQUE

1936 "Situation épidémiologique de la diphtérie et vaccination antidiphtérique dans divers pays". **Bull. OIHP**, **28**, suppl. au n° 2.

"Colonies françaises" SOREL [:47-63]. Répartition géographique de la diphtérie dans les colonies françaises : AOF [:47-49]. Tableaux de répartition des cas de 1927 à 1933 ; des décès. Considérations générales. Conclusions. Prophylaxie.

**1736.**

PELLEGRINO A. & DOUERIN P.

1954 "Considérations sur quelques aspects radiologiques des localisations pulmonaires au cours des staphylococcémies". **Bull. méd. AOF**, **11**, 1 : 77-89. (16 réf., 2 pl. h.t.).

La fréquence des localisations pulmonaires paraît plus grande sous les tropiques où la virulence des germes est augmentée.

**1737.**

PELTIER M., ARQUIÉ E., DURIEUX C. & JONCHERE H.

1941 "Septicémie mortelle à « Streptobacillus » (*Havehillia*) consécutive à une morsure de Rat-palmiste (observation clinique de M. R. BONNET)" **Bull. Acad. Méd.**, juillet : 96-103.

Les A. ont observé un cas à évolution suraiguë, duquel ils ont pu isoler un germe très polymorphe qui offre beaucoup d'analogies avec *Streptobacillus moniliformis* (LEVADITI, NICOLAU & POINLOUX 1925) et *Havehillia multiformis* PARKER & HUDSON 1926). Il semble en différer cependant par certaines conditions de culture et par son pouvoir pathogène. Bibliographie. (IP Dakar).

**1738a.**

PELTIER M., ARQUIÉ E., FABRE P., DURIEUX C. &amp; JONCHERE H.

1938 "Brucellose humaine en Afrique Occidentale Française. Isolement d'une souche de *Brucella melitensis*". **Bull. Soc. Path. exot.**, **31**, 7 : 575-580.

Les A. ont isolé chez un indigène originaire du Soudan, n'ayant pas quitté depuis de longues années l'AOF, la première souche africaine de *Br. melitensis*. Les caractères culturaux et biologiques du germe isolé et, en particulier les caractères d'HUDDLESON, permettent aux A. d'identifier le germe isolé à *Br. melitensis* et de confirmer définitivement l'existence de la fièvre ondulante en AOF. (IP AOF/Hôp. Central Indig. Dakar).

**1738b.**

PELTIER M., ARQUIÉ E., JONCHERE H. &amp; DURIEUX C.

1939 "La tularémie existe-t-elle en Afrique Occidentale ?". **Bull. Acad. Méd.**, **121**, 14 : 562-570. (13 réf.).

3 observations que l'étude rétrospective a permis de rattacher à la tularémie. Chez 2 d'entre eux, il y a eu nettement à l'origine contact et morsure par rongeur sauvage (rat palmiste). Ces cas appartiennent à la forme typhoïde, mais il est possible que la forme ganglionnaire existe au Sénégal et qu'elle ait pu y être confondue avec la peste qui a sévi longtemps à l'état endémo-épidémique. (IP Dakar).

**1739.**

PREVOT A.-R.

1947 "Etude des bactéries anaérobies d'Afrique Occidentale Française (Sénégal, Guinée, Côte d'Ivoire)". **Ann. Inst. Pasteur**, **74** : 157-170.

De 60 échantillons de terre d'AOF, l'A. a isolé 180 souches bactériennes, dont 103 aérobies. 179 souches étaient Gram positives. 7 anaérobies sur 77 étaient pathogènes (9%). Elles répondaient à 5 espèces : *W. perfringens*, *Cl. septicum*, *Cl. sardiniensis*, *Cl. hemolyticum*, et *Infl. teras*, toutes isolées dans le voisinage de lieux habités (origine fécale probable). Cela explique la rareté des gangrènes en AOF (rareté et pouvoir pathogène faible). Il semble que l'absence d'humus dans les savanes et forêts de plaine soit due à l'intensité du métabolisme bactérien qui détruit très rapidement toute la matière organique à la surface du sol (fait dû plus à la température élevée et à l'humidité qu'à l'activité intrinsèque des bactéries). 6 références.

**1740.**

SOREL

1936 "La diphtérie et la prophylaxie antidiphtérique dans les colonies françaises" (Note présentée par le méd. gl insp. SOREL, délégué de l'AOF à l'OIHP, Session d'octobre 1935). **Ann. Méd. Pharm. colon.**, **34** : 39-58.

Au Sénégal, les premiers rapports médicaux signalent de temps en temps quelques cas. En 1921 : 10 cas bactériologiquement confirmés à Dakar, 7 ans de silence, puis 9 cas au Sénégal en 1928, quelques autres en 1929 et 1930, 1931 dont un seul à Dakar. Les recherches par culture (de Loeffler) sont négatives en dehors de Dakar. 1932 : vive poussée épidémique à Dakar (18 européens et 43 indigènes) qui continue en 1933 et 34 (ADVIER) : 66 cas confirmés par le laboratoire et 81 porteurs de germes dépistés dans l'entourage ; les cas seraient contractés sur place.





## MALADIES VIRALES

### *Rougeole*

1741.

ARMENGAUD Maxime

1959 "Une encéphalite de la rougeole". **Méd. Afr. N.**, 6, 19 : 435-436.

Un petit Wolof de 3 ans et demi. Conférence de médecine pratique.

1742.

CUSSET J.

1934 "Note sur quelques cas de rougeole dans la population indigène au Sénégal". **Bull. Soc. Path. exot.**, 27, 6 : 587-588.

Les caractères épidémiologiques et les signes cliniques d'une fièvre éruptive qui sévit depuis un certain nombre d'années dans la population de Thiès et environs, appelée localement *n'Gasse*, sont tels qu'il semble qu'on peut l'identifier avec la rougeole ; le virus en aurait été apporté à l'enfance indigène par les cas non rares constatés parmi la population européenne (français et levantins).

1743.

SÉNECAL J., ARMENGAUD M., RAQUET J. & KOUROUMA B.

1956 "A propos de six cas d'emphysèmes cervico-médiastinaux compliquant la rougeole chez l'enfant". **Bull. méd. AOF**, (n.s.), 1, 2 : 185-90.

Description clinique, radiologique et anatomo-pathologique de 6 cas dont 3 furent mortels. (6 clichés).

### *Variole*

1744.

BONNET M. F.

1928 "Relation d'une épidémie d'Alastrim survenue dans un détachement de tirailleurs sénégalais". **Bull. Soc. Path. exot.**, 21, 2 : 87-92.

Epidémie survenue pendant la traversée vers la France. Du point de vue clinique et épidémiologique l'alastrim se distingue de la varicelle, de la V. ou variloïde. Du point de vue hématologique on ne peut tirer argument en faveur de telle ou telle affection. La vaccination antivariolique n'immunise pas à coup sûr contre l'alastrim. Les convalescents ne sont pas réfractaires à la vaccine. L'alastrim, maladie coloniale, a droit de cité comme entité morbide spécifique. (1 photo).

1745.

BRES P., VAILLANT A., DARRASSE H. & LEPROUX P.

1958 "Contribution du laboratoire au diagnostic de la variole". **Bull. méd. AOF**, (n.s.), 3, 4 : 459-463.

Au cours de 3 épidémies de V. qu'ils ont suivies en région tropicale, les A. ont essayé différentes méthodes de diagnostic de labo. L'épreuve classique de Paul s'est révélée trop souvent négative dans des cas de V. authentifiés par ailleurs. L'inoculation simultanée au singe

et au lapin donne de bons résultats mais est longue et onéreuse. C'est l'isolement du virus sur membrane chorio-allantoïde d'embryon de poulet qui a paru la méthode la plus fidèle, la plus sensible, la plus rapide et la plus simple, donc la mieux adaptée aux conditions dans lesquelles les A. ont travaillé (IP AOF/Hôp.Le Dantec Dakar).

1746.

DARRASSE H., BRES P. &amp; CAMAIN R.

1958 "Note sur le diagnostic de la variole au laboratoire". *Ann. Inst. Pasteur*, **94** : 577-582.

L'épreuve de Paul sur la cornée du lapin a donné des résultats très décevants au cours de 2 épidémies de V. : elle s'est révélée négative, même au contrôle histologique, dans des cas confirmés. L'inoculation intratesticulaire au singe s'est montrée (c'est classique) très fidèle, mais les délais de la réponse fournie répondent moins bien à la nécessité d'un diagnostic d'urgence que la technique de culture sur œuf. Les A. pensent que les inoculations pratiquées simultanément dans le derme du lapin et sur la chorio-allantoïde de l'œuf incubé permettent d'obtenir rapidement la confirmation, au laboratoire du diagnostic de la V. (IP Dakar).

1747.

FOEGE William H., MILLARD J.D. &amp; HENDERSON D.A.

1975 "Smallpox eradication in West and Central Africa". *Bull. WHO*, **52** : 209-222.

Campagne coordonnée de 20 pays en 1967 pour éradiquer la V. (vaccinations de masse, surveillance, vaccination d'entretien). Données rétrospectives : figure 2 [:211] les cas rapportés de V. en Afrique de l'Ouest et Centrale de 1940 à 1967 (sources OMS).

1748.

FONTAINE

1888 "Un cas de variole anormale traitée par les injections de nitrate de pilocarpine (guérison)". *Arch. Méd. nav.*, **50** : 234-238.

Observation recueillie dans le service du Dr RIGUBERT, médecin de la Marine hors cadre à Rufisque (Sénégal). Cas d'un européen de 23 ans.

1749.

GIRARD Henry

1889 "Variole et vaccine au Sénégal". *Arch. Méd. nav.*, **52** : 199-224 ; 258-283.

Historique des épidémies au Sénégal (1<sup>re</sup> mention officielle 1818 ; 1839 épidémie de Gorée ; 1840 : violente épidémie à St-Louis ; 1842 : Bas Fleuve. 1846 : une des plus malignes ; 1848 ; 1859 et 69 Gorée ; 1880, 1886, 1887 Haut Fleuve). Relation détaillée de l'épidémie de 1887-88 ayant eu son point de départ dans les rivières du sud. Quelques considérations générales sur les particularités de l'affection. Prophylaxie, vaccine : ses difficultés dans les conditions locales et ses résultats. Tableaux chiffrés.

1750.

HOULLON

1905 "Variole et vaccine en Afrique occidentale française pour l'année 1903". *Ann. Hyg. Méd. colon.*, **8** : 546-568.

Sénégal : V. épidémique dans les populations rurales (1<sup>er</sup> semestre 1903 : Tivaouane, Niour du Rip, Dakar, Thiès, Bangol, Gorée, Podor, Kaïdi, le Djoloff, le Baol, la Casamance) ; en ville, ou vaccination et revaccination sont faciles, des cas isolés. Prophylaxie indigène : variolisation et isolement. Prophylaxie vaccinale en 1903 en période épidémique : Louga et Cayor 885 vaccinations, Tivaouane 500, Tivaouane et M'Baye (interrompue à son début), Podor 1 100, Bakel 334, Baol et Sine-Saloum 16 343. Résultats faibles (sauf pour le Baol et le Sine-Saloum, environ 3/4) dont l'A. analyse les raisons : 1) difficultés inhérentes au pays ; 2) causes d'insuccès attribuables au système actuel ; 3) au vaccin lui même. (centre vaccinogène de St-Louis ouvert depuis 1902)

1751.

LE GALL

1942 "La variole en Afrique occidentale française et au Togo de 1935 à 1941". **Bull. OIHP**, **34**, 7/8/9 : 229-249.

Carte endémo-épidémiologique de la V. en AOF de 1935 à 1941. La V. à Dakar [:235-236] : tableaux chiffrés des vaccinations, pourcentage moyen annuel de la population vaccinée, cas de V., décès, létalité par année (1935 à 1941). La V. au Sénégal [:236-38] idem avec commentaires et une carte endémo-épidémiologique de la V. au Sénégal de 1935 à 1941.

1752.

ROSSI A.

1935 "Fréquence du *Molluscum contagiosum* en A.O.F.". **Bull. Soc. Path. exot.**, **28**, 6 : 539-540.

Acné varioliforme caractérisé par de petites tumeurs épithéliales disséminées sur la peau, dues à un virus filtrant. Affection bénigne mais fréquente. (Maternité Indig. Dakar).

1753.

SÉREZ

1895 "Des pratiques musulmanes de variolisation comme causes des épidémies annuelles de variole au Sénégal". **Arch. Méd. nav.**, **64** : 288-297.

Extrait du rapport médical du 1<sup>er</sup> trimestre 1895 sur la colonie du Sénégal et dépendances : l'A. aborde les difficultés de la propagation de la vaccine, les résistances de la population, les essais d'ensemencements animaux, le bilan de l'action des centres de vaccination et des missions de vaccine (St-Louis, Casamance, Rufisque, Gorée, Dakar, Baol) : 17 284 vaccinations/revaccinations en 6 mois (compte non tenu des postes du Fleuve : Dagana, Podor, Kaédi).

1754.

THIROUX A. &amp; d'ANFREVILLE L.

1909 "De l'acné varioliforme ou *Molluscum contagiosum* au Sénégal". **Bull. Soc. Path. exot.**, **2**, 7 : 434-438.

1913 **Ann. Hyg. Méd. colon.**, **16** : 787-790.

Surtout localisée au visage, cette dermatose (*Tchéri-Tabaski* [Wolof] : couscous de la Tabaski) fréquemment observée surtout depuis 2 ans, touche surtout les enfants indépendamment de la race. Contagieuse, elle dure d'un mois à un an et plus, et connaît des poussées successives ; sans traitement efficace.

1755.

VAILLANT A.

1957 "Poussée épidémique de variole à Dakar" **Méd. Afr. N.**, **4**, 23 : 461-62.

Du 4 mars au 16 mai 1957, 66 malades africains atteints de V. ont été traités à l'hôpital Le Dantec. (Conférence de médecine pratique autour de 6 observations).

### ***Poliomyélite***

1756.

KOERBER R. &amp; THIERRY G.

1955 "Note sur l'étude expérimentale du virus poliomyélitique au cours de l'épidémie dakaroise de 1954". **Bull. méd. AOF**, (n.s.), **1**, 2 : 92-106.

Les A. ont pu reproduire la maladie chez le singe dans 5 cas. En partant de selles de malades comme matériel d'inoculation ils ont isolé des souches de polio 4 fois chez cynocéphale, une fois chez callitriche. Cliniquement la polio a été caractérisée chez le singe par les symptômes classiques. L'examen histologique a révélé les lésions caractéristiques du système nerveux. L'étude des autres organes ont montré des altérations du foie, de la rate, des ganglions, de la

surrénale. Aucune de ces souches n'a pu être adaptée à la souris blanche. (IP/ Labo. Fédéral Serv. Elevage).

**1757.**

SAID G., DROUHET V., SOULÉ J.-L. & CELERS J.

1959 "Etude des anticorps neutralisant les virus de la poliomyélite chez trois groupes d'enfants Africains de la région de Dakar". **Bull. Soc. méd. Afr. N. Lang. fr.**, 4, 2 : 145-155. (12 réf., 1 carte, 5 courbes).

L'étude de 366 sérums d'enfants africains de la région de Dakar montre la précocité et l'intensité de l'acquisition de 3 types d'anticorps. Comparaison des courbes obtenues dans la région dakaroise et en Métropole.

**Rage****1758.**

BÉDIER E. & CHASSIGNEUX André

1924 "Au sujet de quelques accidents observés à Dakar au cours des passages de virus rabique". **Bull. Soc. Path. exot.**, 17, 6 : 511-514.

Incidents survenant chez les animaux de labo. en saison chaude et humide (août, septembre, octobre) mettant le virus fixe qui sert au traitement des malades (en provenance de Tanger) en danger. (1 photo).

**1759.**

BLANCHARD

1936 "La rage dans les colonies françaises". **Rev. colon. Méd. Chir.**, 85 : 260-270.

Histoire et répartition : Indochine, Madagascar, Afrique occidentale [:262], équatoriale, Antilles. Le virus des rues aux colonies (Afrique occidentale [:264]). Les réservoirs de virus et agents transmetteurs. La vaccination préventive. Prophylaxie.

**1760.**

BOIRON Henri & CAMAIN Robert

1952 "A propos d'un cas de rage humaine observé à Dakar". **Bull. méd. AOF**, 9, 2 : 321-324.

Une fillette africaine de 6 ans morte 18 jours après une morsure de chien et 3 jours après la fin du traitement antirabique. L'anatomie pathologique a mis en évidence l'existence d'une broncho-pneumonie. L'association pneumonie-rage ayant provoqué une modification des symptômes des 2 affections. L'expérimentation a permis d'affirmer que le décès devait être rapporté au virus de rue inoculé par le chien mordeur et que le vaccin antirabique ne pouvait être mis en cause. (IP AOF).

**1761.**

BOIRON Henri & CAMAIN Robert

1953 "Quelques considérations sur un cas de rage humaine observé à Dakar". **Bull. Soc. Path. exot.**, 46, 2 : 176-180.

Une fillette africaine de 6 ans mordue, vaccinée et décédée apparemment de bronchopneumonie. Les inoculations de bulbe de l'enfant au lapin montrent qu'il s'agit de rage. Discussion de l'attribution de ce cas au virus des rues, sur l'échec du traitement. 4 références. (IP AOF).

**1762.**

BOYÉ L.

1930 "Le service anti-rabique dans les colonies françaises". **Bull. OIHP**, 22, 5 : 932-935.

En AOF, l'IP Dakar assure le traitement. Depuis la création du service en 1913, 425 personnes ont été traitées (1924 : 29 personnes traitées ; 1925 : 63 ; 1926 : 83 ; 1927 : 88). En 1927, 31 venaient de Dakar.

1763.

CHASSIGNEUX André

1924 "A propos de quelques symptômes rabiformes observés chez des chiens à Dakar". **Bull. Soc. Path. exot.**, 17, 4 : 325-326.

3 cas de maladie du jeune âge dans sa modalité sénégalaise chez les chiens.

1764.

CHASSIGNEUX André

1925 **Contribution à l'étude de la rage au Sénégal et au Soudan Français.**  
Lyon : Bosc & Riou, 91 p., bibliogr. in-8. (Th. méd. vétér. Lyon 1925-1926, n° 39).Historique de l'existence de la rage en AOF. L'*Oulo Fatou* et diverses affections rabiformes du chien au Sénégal et au Soudan. Particularités présentées dans ces régions par la rage. Le virus rabique des rues ; le virus fixe à Dakar. Conclusions.

1765.

CURASSON M. G.

1933 **La rage en pathologie exotique.** Paris : Vigot éd., 59 p. (Th. méd. vétér.).

Etude la rage en AOF [8-22] historique, cas de rage humaine, symptomatologie, unicité ou dualité du virus africain. Maladie du chien fou (Sénégal [9, 11, 15]). AEF, Afrique occidentale anglaise, Madagascar, Afrique du Nord et du Sud, Egypte, Soudan Anglo-égyptien, Erythrée, Somalie, Indes Anglaises et Néerlandaises, Antilles, etc. Bibliographie.

1766.

DELAHOUSSE J., VAILLANT A., CAMAIN R., MARX R. &amp; LEPROUX Ph.

1959 "Deux nouveaux cas de rage humaine. Considérations diagnostiques et thérapeutiques". **Bull. Soc. méd. Afr. N. Lang. fr.**, 4, 2 :173-79

2 cas à Dakar en novembre 1958 chez un enfant européen de 11 ans et un africain de 7 ans. Revue des essais curatifs sur l'animal, jusqu'à ce jour décevants, et de la meilleure conduite à tenir dans la thérapeutique. Les A. conseillent la prescription de sérum hyperimmun, de Lutazol et de Viadril, mais estiment que seule la mise en œuvre des techniques de réanimation et de survie par prothèse cardio-pulmonaire est susceptible de modifier un pronostic fatal à très brève échéance. (16 références).

1767.

DELPY L., CAUVIN &amp; RIOU

1929 "Contribution à l'étude de la rage en Afrique occidentale française. Transmission de la rage du chien (oulo fato) à l'homme et au guépard". **Bull. Soc. Path. exot.**, 22, 8 : 635-639.

Observations à l'appui de l'identité du virus rabique indigène et du virus français. Les A. dénoncent la négligence coupable en matière de prophylaxie.

1768.

HECKENROTH F.

1918 "Contribution à l'étude de la rage en Afrique occidentale française". **Ann. Inst. Pasteur**, 32, 8 : 389-398. (1 carte).

La rage canine existe au Sénégal : la preuve expérimentale et microscopique a été faite. La maladie peut être transmise à l'homme par la morsure du chien malade. L'A. pense qu'on rencontre au Sénégal, comme au Soudan, un virus rabique normalement non transmissible à l'homme. L'hypothèse d'un virus d'importation récente, vivant à côté du virus indigène est admissible. Rien, jusqu'ici, n'est venu démontrer que le virus indigène, n'est pas capable dans certaines conditions de devenir virulent pour l'homme. (Labo. Bactériol. AOF à Dakar).

1769.

HECKENROTH F.

1918 "Trois observations d'une affection non classée du chien au Sénégal". **Ann. Inst. Pasteur**, 32, 8 : 399-405.

L'A. attire l'attention sur l'existence au Sénégal d'une affection, peut être nouvelle du chien, non signalée jusque là et qui se manifeste essentiellement par des troubles nerveux aboutissant à la mort. Par certains points, elle rappelle la rage dont elle pourrait être une manifestation atypique.

1770.

KOERBER

1959 "Rapport de Mission : conférence sur la Rage organisée par l'OMS et la CCTA . Muguga (Kenya) 11-28 juillet 1955". (47-62) **Rapport Inst. Pasteur AOF**, 1954, 1955, 1956.

L'A. chef du service de la rage à l'IP de l'AOF, rend compte du colloque de Muguga qui a permis des échanges de vue sur tous les problèmes de la rage entre représentants de l'OMS et participants. Les derniers perfectionnements dans les méthodes de diagnostic, préparation de vaccins, les moyens de prophylaxie dans les différents territoires d'Afrique. Adoption d'une terminologie commune et de techniques identiques. (6 références).

1771.

LÉPINE P., MATHIS Maurice &amp; SAUTTER V.

1939 "Sur quatre souches de virus rabique des rues originaires de l'A.O.F." **Bull. Soc. Path. exot.**, 32, 9 : 852-856.

4 souches en provenance du Sénégal qui font toutes preuve d'une virulence élevée et d'une agressivité des plus classiques. Argument contre l'*oulou-fato* de virulence atténuée et à l'appui d'une application rigoureuse des règlements de police vétérinaire associée à l'observance des indications du traitement prophylactique des mordus. (IP Paris).

1772.

MARX R.

1958 "Réflexions sur la rage en A.O.F." **Méd. Afr. N.**, 5, 2 : 21-22.

Par le chef du Service de la Rage à l'IP de l'AOF.

1773.

NICOLAU S., MATHIS Constant &amp; CONSTANTINESCO Mme Val.

1931 "Sur un virus de l'Oulou-Fato (maladie du chien fou) isolé chez l'homme". **Bull. Soc. Path. exot.**, 24, 10 : 931-939.

Avec ce virus qui provient du bulbe d'un enfant de 4 ans décédé au Sénégal de morsure de chien fou, les A. ont réussi des passages sur lapin. L'étude de cette souche particulière montre qu'il existe plusieurs virus rabiques des rues pouvant se différencier par certains caractères, surtout par leurs propriétés pathogènes. (IP Paris et Dakar).

1774.

NICOLAU S., MATHIS Constant &amp; CONSTANTINESCO Mme Val.

1932 "Sur la transformation en virus fixe d'une souche particulière de virus rabique des rues". **C. R. Soc. Biol.**, 110 : 433-435.

Quelques détails sur le mécanisme de l'adaptation du virus de l'*oulou fato* à l'organisme du lapin et de sa transformation en virus fixe (au sens pastorien). (IP Paris et Dakar).

1775.

NICOLAU S., MATHIS Constant &amp; CONSTANTINESCO Mme Val.

1933 "La rage autochtone (maladie du chien fou) en Afrique occidentale française (étude critique et expérimentale)". **Ann. Inst. Pasteur**, 50, 6 : 778-839. (26 fig.).

Etude d'une souche provenant d'un cas humain. Les A. ont reconnu à leur souche des caractéristiques

tères expérimentaux expliquant que l'*oulou-fato* se transmet rarement chez l'homme. Il existe une immunité croisée parfaite entre les souches de rage classique et le virus d'*oulou-fato*. (IP Paris et Dakar).

1776.

NOC F. & KERNEIS

1920 "Un cas de rage chez un Européen au Sénégal". **Bull. Soc. méd. chir. fr. Ouest afr.**, 2, 9 : 263-264.

La rage canine du Sénégal est transmissible à l'homme. Sa virulence est indubitable

1777.

REMLINGER P.

1928 "Quelques considérations sur la rage et le traitement antirabique dans les pays tropicaux". **Bull. Soc. Path. exot.**, 21, 9 : 790-797.

Il n'a été donné jusqu'ici aucune preuve péremptoire de la pluralité du virus rabique dans la nature ; l'épreuve de l'immunité croisée entre virus rabique et virus de l'*Oulou-Fatou* montre l'identité absolue des 2 affections. Les vaccins antirabiques du chien, phéniqué, éthéré, formolé ont fait leurs preuves au point de vue préventif ; sont d'un emploi commode.

1778.

REMLINGER P.

1932 "L'*Oulou-Fato* n'est-il qu'une rage atténuée ?" **Bull. Soc. Path. exot.**, 25, 2 : 118-123.

Discussion de l'article 1773 par un partisan de l'unicité du virus rabique.

1779.

REMLINGER P.

1933 "Sur le comportement du virus rabique en A.O.F. et en A.E.F.". **Bull. Soc. Path. exot.**, 26, 7 : 941-946.

Le virus fixe se comporte de façon identique sous toutes les latitudes. Presque toujours à l'opérateur, et à lui seul, incombent les irrégularités qui se manifestent au cours des passages. *Oulou-fato* est un terme désuet qui doit disparaître. Il est synonyme de rage et de rage classique et banale. Toutefois les virus africains (qui ne passent guère que par le chien) sont d'ordinaire moins agressifs que les virus balkaniques et asiatiques qui souvent passent par le loup ou le chacal. L'A. considère la question comme close.

1780.

REMLINGER P. & CURASSON M. G.

1924 "Identité de l'*Oulou-Fato* (maladie du chien fou de l'Ouest Africain) et de la rage". **Bull. Acad. Méd.**, 3<sup>e</sup> s., 92 : 1112-1117.

Dans l'expérience d'immunité croisée, le virus de l'*Oulou Fato* s'est comporté en tous points comme le virus de rue tangerois. En découle de façon péremptoire l'identité du virus rabique et du virus de l'*Oulou Fato*.

1781.

REMLINGER P., LÉGER Marcel & TEPPAZ L.

1923 "Contribution à l'étude de la rage au Sénégal". **Bull. Soc. Path. exot.**, 16, 1 : 4-6.

Expériences comparatives avec les virus rabiques de l'Inst. Biol. de Dakar et de l'IP de Tanger : le virus fixe de l'IP se comporte à Dakar comme à Tanger (c'est-à-dire comme à Paris même) ; le virus de rue du Maroc se comporte au Sénégal comme au Maroc (c'est-à-dire comme en France) ; le virus de rue du Sénégal se comporte au Sénégal comme au Maroc et dans ces 2 pays comme en France. Mais le virus des rues du Sénégal avait toutes les chances d'être un virus importé et non le virus indigène (dit *oulou fatou* : maladie du chien fou).



**1782.**

TEPPAZ L.

1910 "Un cas de rage du chien au Sénégal". **Bull. Soc. Path. exot.**, **3**, 6 : 351-

Premier cas de rage expérimentalement démontré constaté au Sénégal à partir d'un chien errant dans une station de la ligne de chemin de fer Dakar/St-Louis (Sakal). Autopsie et expérimentation du Labo. Bactériol. de l'AOF à St-Louis.

**1783.**

TEPPAZ L.

1920 "Un nouveau cas de rage du chien au Sénégal". **Bull. Soc. Path. exot.**, **13**, 1 : 16-18.

Depuis le premier cas observé par l'A. en 1910, il a trouvé un cas en 1911 et un troisième en 1919 qui fait l'objet de la présente relation, cas authentique, expérimentalement démontré.

**1784.**

THIERY G.

1954 "Diagnostic de la rage naturelle chez le chien". **Méd. Afr. N.**, **1**, 11 : 1-3.

L'A., chef du Service d'Histopathologie au Laboratoire Fédéral de l'Elevage à Dakar, déplore que les mesures antirabiques ne soient pas régulièrement appliquées.

### **Arboviroses**

#### *Fièvre jaune*

**1785.**

ADVIER

1934 "Etude expérimentale de la fièvre jaune". **Ann. Méd. Pharm. colon.** **32** : 441-472.

Recherches faites à l'IP Dakar avec le virus de la souris blanche. Etude de l'immunisation contre la FJ (sur le singe rhésus, l'âne). Etude des tests d'immunité acquise par atteinte antérieure de typhus amaril. Essai d'adaptation du virus amaril neurotrope à la souris grise. L'épreuve de Max Theiler. Etude critique du virus amaril de la souris blanche. Transmission au singe rhésus de l'infection amarile humaine.

**1786.**

ANFREVILLE L. d'

1912 "La fièvre jaune au Sénégal". **Paris méd.**, **6**, 21 : 629-631.

Après une esquisse rapide des manifestations amariles au Sénégal de 1830 à 1900, étudie les conditions épidémiologiques actuelles de cette colonie vis-à-vis de la FJ signalée de nouveau sur la côte occidentale. Durant le dernier hivernage, quelques cas signalés le long de la frontière gambienne ; en novembre : 3 cas déclarés à Dakar et environs, 6 nouveaux cas signalés les 3 mois suivants. Préconise au Sénégal l'application des mesures prophylactiques en vigueur dans les colonies où le typhus amaril est endémique.

**1787.**

ANFREVILLE L. d'

1912 "Une nouvelle épidémie de fièvre jaune au Sénégal". **Presse méd.**, **20**, 14 : 170-172.

Situation en 1911 lors de l'épidémie qui débuta en novembre à Dakar et Rufisque (en provenance de Gambie et Guinée Portugaise) compte tenu du progrès des connaissances sur la *Stegomyia fasciata* et des mesures prophylactiques mises en œuvre.

**1788.**

Anonyme

1878 "La fièvre jaune au Sénégal". *Union méd.*, 3e s., 26 : 363-364.

Extrait d'une lettre expédiée de Gorée le 7 août (par le steamer *Richelieu*) sur l'épidémie de FJ, paru dans *la Gironde*. Dénonce les mesures administratives de regroupement à l'hôpital de Gorée au lieu d'utiliser le Lazaret du Cap Manuel. Extrait d'une autre lettre de Dakar, 12 août : détails complémentaires.

**1789.**

Anonyme

1878 "Fièvre jaune au Sénégal. Correspondances". *Arch. Méd. nav.*, 30 : 233, 312, 407, 460.

Sur l'épidémie de Gorée, et au Sénégal.

**1790.**

Anonyme

1881 "Inauguration à Gorée, d'un monument commémoratif en l'honneur des officiers du Corps de santé, victimes de l'épidémie de fièvre jaune de 1878". *Arch. Méd. nav.*, 36 : 233-235.

Discours de M. PIÉCENTIN, maire de Gorée, et du Dr CARPENTIN, médecin principal de la Marine, chef du service de santé dans le 2<sup>e</sup> arrondissement. 18 officiers victimes de l'épidémie : BELLOM, LEGALL, THORAVALL, ROCHE, MAISSIN, BORALLO, BRIANT, SARRETTE, MASSOLA, DALMAS, CHEVRIER, DESPRES-BOURDON, BOYER, COTREL, GOUFFÉ, BOURGAREL, AMOURETTI, GUILLAUD, et 14 Sœurs, auxiliaires du corps de santé.

**1791.**

Anonyme

1881 "Inauguration du monument élevé à la mémoire des officiers du Corps de santé de la marine morts pendant l'épidémie de 1878". *Arch. Méd. nav.*, 35 : 330-332.

Extrait du *Moniteur du Sénégal et dépendances*, 1881, 15 mars.

**1792.**

Anonyme

1882 "L'épidémie de fièvre jaune de 1881 au Sénégal". *Arch. Méd. nav.*, 37 : 168-169.

Informations, dépêches en provenance du Sénégal.

**1793.**

Anonyme

1911 "La lutte contre la fièvre jaune". *Afr. fr.*, 21, 8 : 288-289.

Reproduit la circulaire du 22 mai 1911 de W. PONTY, Gouverneur Général, adressée aux Lieutenants-Généraux, avec une courte chronique de la lutte engagée après que des cas suspects aient été signalés en Guinée Portugaise et en Gambie début mai.

**1794.**

Anonyme

1911 "La lutte contre la fièvre jaune". *Afr. fr.*, 21, 9 : 336.

Une correspondance de Dakar.

**1795.**

Anonyme

1911 "Note sur l'origine endémique de la fièvre jaune en Afrique occidentale". *Bull. OIHP*, 3, 7 : 1159-1174.

Une revue des discussions passionnées suscitées par les considérations de BOYCE devant la société de médecine tropicale et d'hygiène de Londres (V. 1822). Les données sont de nature

à faire considérer l'aire d'extension de la FJ endémique comme beaucoup plus étendue qu'on n'avait supposé jusqu'ici.

1796.

Anonyme

1927 "Prophylaxie de la fièvre jaune". **Bull. Soc. Path. exot.**, 20, 9 : 834-838.

Rapport présenté au nom d'une Commission composée de BOUFFARD, JOYEUX, LÉGER, RIGOLLET, ROUBAUD, SALIMBENI par M. E. MARCHOUX, Président et Rapporteur, discuté et voté par la Société de Pathologie exotique, 9 novembre 1927. 1) Isolement du malade 2) Destruction des moustiques adultes (*Stegomyia fasciata*, alias *Aedes aegypti*). 3) Destruction des larves. Organisation du service.

1797.

Anonyme

1935 "Résultats des recherches concernant le test de protection contre la fièvre jaune dans les colonies françaises d'Afrique". **Ann. Méd. Pharm. colon.**, 33 : 436-446.

La notion de réceptivité de la race noire au virus amaril et la conservation des foyers d'endémicité dans les agglomérations indigènes à peine soupçonnées autrefois ont été définitivement admises après l'épidémie qui a sévi à Dakar en 1927. Confirmation par les épreuves du test de séro-protection de la souris dans la vaste enquête poursuivie ces dernières années dans les zones d'endémicité amarile (Dr STEFANOPOULO 1931-32). Sénégal : 18 épidémies en un siècle, les pourcentages de résultats positifs très élevés (42,8 % à Tivaouane, 33,3 % à Pout, 23 à Fadiouth). Sur 97 examens : 19 positifs, 11 douteux, 67 négatifs.

1798.

Anonyme

1954 "La fièvre jaune en Afrique". **Chron. OMS**, 8, 12 : 369-375.

Bref article didactique proposant un rappel historique des connaissances et des progrès récents sur la FJ : épidémiologie (2 formes : maladie de l'homme, transmise par *A. aegypti*, maladie animale, sylvestre, transmise par des vecteurs habitant les forêts) ; lutte contre la maladie (ex.: l'expérience dans la presqu'île du Cap Vert. 3 cartes : répartition des cas déclarés en Afrique de 1950 à 53, et de 1940 à 49 ; tests de séro-protection effectués avec des sérums humains de 1951 à 53).

1799.

AUDIBERT

1927 "La fièvre jaune en Afrique occidentale française en 1926-1927". **Bull. OIHP**, 19 : 1805-1813. (1 carte).

Le Sénégal fut plus fortement frappé que les colonies du Sud : 34 cas typiques, plus 19 cas atypiques (non retenus dans les statistiques) constituant 53 cas avec 41 décès. Rappel des conditions de manifestation de ce foyer éclairant le problème des causes du réveil épidémique: une densité élevée des stegomyia, une densité plus grande de résidents blancs fraîchement venus : Syriens.

1800.

AUDIBERT

1928 "La fièvre jaune en Afrique Occidentale Française". **Bull. OIHP**, 20, 6 : 883-885.

Complément d'information à l'article précédent. Aucun cas de FJ observé à Dakar et au Sénégal depuis le 25 décembre 1927. Les chiffres définitifs de l'épidémie de 1927 : 190 cas (135 décès), mortalité de plus ou moins 70 % ; répartition par localité, et par mois, par races. Mesures de défense.

1801.

AUDOUARD Mathieu François Maxence

1824 "Considérations hygiéniques sur le Typhus Nautique, ou fièvre jaune, provenant principalement de l'infection des bâtiments négriers". **Rev. Méd. fr. étrang.**, 4 : 221-259.

1) Précis historique de la Traite des Noirs et de la FJ [:227-234]. 2) Des bâtiments qui, après avoir fait la traite des Noirs, se rendent en Europe avec des marchandises, etc.

**1802.**

AUDOUARD Mathieu François Maxence

1825 **Recueil de mémoires sur le typhus nautique ou fièvre jaune, provenant principalement de l'infection des bâtiments négriers.** Paris : Gueffier.

**1803.**

AUDOUARD Mathieu François Maxence

1838 "La traite des noirs considérée comme cause de la fièvre jaune". **J. Connals. méd. chir.**, 6, 1 : 3-6 ; 2 : 49-54 ; 5 : 190-196.

**1804.**

AUDOUARD Mathieu François Maxence

1849 **Fièvre jaune et traite des noirs.** Paris : N. Chaix & cie, 57 p.

**1805.**

AUVRAY & BOURY

1898 "Rapport sur l'épidémie de fièvre jaune qui a régné au Soudan français en 1897". **Ann. Hyg. Méd. colon.**, 1 : 433-464.

Précédé de l'historique de la FJ au Soudan par le médecin en chef des colonies PRIMET (1893) [:433-43]. Première apparition de la FJ au Soudan en 1878, importée de Gorée à Bakel par St-Louis et le fleuve Sénégal. Depuis 1881, petites épidémies annuelles : discussion des diagnostics (typhus, fièvre typhoïde, fièvre continue, fièvre typho-amarile). Décès par FJ au Soudan en 1891-92. Epidémie de 1897 [:443-64] : 16 observations ; diagnostic, traitement, étiologie, mode de contagion, mesures prises.

**1806.**

BABLET Jean

1939 "Contrôle histologique de la fièvre jaune dans les colonies françaises au cours des années 1937 et 1938". **Bull. OIHP**, 31, 6 : 1053-1059.

50 prélèvements (dont 28 positifs) en provenance du Sénégal ont été examinés histologiquement à l'IP de Paris du 1<sup>er</sup> janvier 1937 au 31 décembre 1938. L'AOF continue de fournir le taux le plus élevé d'échantillons de foies suspects et la plus forte proportion de cas positifs. Le Sénégal et la Côte d'Ivoire sont les régions les plus touchées (2/3 des prélèvements et 3/4 des cas de FJ).

**1807.**

BABLET Jean

1940 "Contrôle histologique de la fièvre jaune dans les colonies françaises au cours de l'année 1939". **Bull. OIHP**, 32, 3 : 345-347.

3 prélèvements en provenance du Sénégal se sont révélés négatifs. La vaccination anti-amarile intensive suffit à expliquer ce recul de l'endémie amarile.

**1808.**

BABLET Jean

1945 **La fièvre jaune.** Diagnostic différentiel clinique et histopathologique. Hépatite amarile. Paris : Ed. méd. Flammarion, 69 p. (Coll. de l'Institut Pasteur).

La viscérotomie permet de localiser dans le temps et dans l'espace des cas de FJ qu'aucune autre méthode d'investigation n'aurait pu déceler. Réunit les indications de nature à faciliter la recherche de l'hépatite amarile par des méthodes histologiques au point, sans négliger les procédés de diagnostic utilisables au lit du malade avec ou sans le concours du labo. Données et rappels historiques concernant l'AOF. (131 références).

1809.

BARIL Claude

1883 **Souvenirs d'une expédition militaire au Sénégal pendant l'épidémie de fièvre jaune de 1878.** Paris : A. Davy. 47 p. in-4. (Th. méd. Paris, n° 200).

Expédition contre Niamody, roi du Logo, en guerre contre Sambala, roi du Khasso, allié aux français. 28 officiers, 350 militaires européens et 250 indigènes sur 3 avisos (*Castor, Espadon, Cygne*). Souligne l'usage de la prise quotidienne préventive de la quinine. Discussion sur le diagnostic différentiel de la FBH et de la FJ. Quelques particularités sur la marche suivie par l'épidémie. Décrit les traitements inspirés presque toujours de la médecine symptomatique. Près de la moitié des effectifs européens de la colonne fut victime de l'épidémie.

1810.

BARIL Claude

1935 "Rapport sur l'expédition militaire du Logo et l'épidémie de fièvre jaune qui la termina". (1878). **Ann. Méd. Pharm. colon.**, **33** : 241-301.

Le Logo : territoire entre Médine et Bafoulabé. L'épidémie de 1878 commença à Gorée, gagna Dakar et Rufisque, puis le Haut-Fleuve et St-Louis. Le présent mémoire du médecin aide-major au 1<sup>er</sup> régiment d'infanterie de marine (RIM), obtint un témoignage de satisfaction du Conseil supérieur de santé de la Marine. Manuscrit copié par Louis GENTIL, soldat à la 19<sup>e</sup> compagnie du 1<sup>er</sup> RIM et retrouvé au Ministère des Colonies.

1811.

BEEUWKES Henry, BAUER J.H. &amp; MAHAFFY A.F.

1930 "Yellow Fever endemicity in West Africa, with special reference to protection test". **Amer. J. trop. Med.**, **10** : 305-333.

Epidémiologie de la FJ en Afrique de l'Ouest du Sénégal au Congo. Concerne surtout Nigeria et Sierra Leone.

1812.

BEEUWKES Henry &amp; MAHAFFY A.F.

1934 "The past incidence and distribution of Yellow Fever in West Africa as indicated by Protection Test Surveys". **Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg.**, **28** : 39-76.

Cette enquête sur l'examen de 7 580 sérums recueillis dans 181 villes de 8 colonies de l'Afrique Occidentale, montre que la FJ est beaucoup plus répandue qu'on ne le supposait. Environ 25 % des spécimens de sérums sanguins examinés ont donné des résultats positifs. L'étude des groupes d'âges a montré que dans les villes où la maladie est endémique, elle ne se limite pas aux enfants et que le pourcentage de sujets immuns augmente graduellement jusqu'à la vieillesse. Les épidémies importantes surviennent dans les zones endémiques. Grande valeur des mesures d'assainissement (eau, service d'hygiène) pour réduire ou éliminer l'infection amarile. Cartes.

1813.

BEL Joseph

1861 "Mémoire sur l'épidémie de fièvre jaune qui a sévi sur l'île de Gorée pendant le quatrième trimestre de l'année 1859". **Rev. marit. colon.** : 194-238.

Etude de l'épidémie et des différents cas traités.

1814.

BÉRENGER-FÉRAUD J. L. B.

1874 **De la fièvre jaune au Sénégal.** (Etude faite dans les hôpitaux de Saint-Louis et Gorée). Paris : Delahaye. XV-440 p.

Extension du travail antérieur portant sur la FJ à Gorée (1873) aux atteintes du typhus amaril à la colonie entière du Sénégal (l'A. ayant été nommé médecin chef du Service de Santé de la colonie). 1) Topographie des pays et des postes ; 2) historique des épidémies 1778-79, 1830,

1837, 1859, 1866, 1867, menace en 1872, et discussion sur leur nature, origine, fréquence, périodicité ; 3) clinique, traitement, prophylaxie (cette partie est conçue pour les jeunes médecins en poste au Sénégal).

**1815.**

BÉRENGER-FÉRAUD J. L. B.

1890 **Traité théorique et clinique de la fièvre jaune.** Paris : Octave Doin. XIV-985 p.

Synonymie, définition, historique (les diverses poussées épidémiques dans les pays d'Amérique, d'Afrique et d'Europe, indications chronologiques de 1495 à 1889). Géographie de la FJ (aire d'extension, pays amarilogènes, etc.). Nosographie. Etiologie (causes accessoires extérieures, causes principales, transmission : rôle des navires dans la propagation, son apparition dans un port, expansion dans un pays contaminé, etc.). Anatomie pathologique. Nature de la maladie. Diagnostic. Pronostic. Traitements. Prophylaxie, techniques de la désinfection. Conclusions.

**1816.**

BLAQUIERE Louis Joseph Etienne

1838 "Lettre sur la traite des noirs considérée comme cause de la fièvre jaune".  
**J. Connaissances méd.chir.**, 6, 3 : 102-104.

Lettre à l'éditeur en réponse à AUDOUARD 1838. (V. **1803**).

**1817.**

BLANCHARD

1932 "A propos de la fièvre jaune". **Bull. Ens. AOF**, 21, 80 : 179-183.

Rapide aperçu de l'épidémiologie et la prophylaxie de la FJ et recommandations pratiques par le directeur de l'Ecole de Médecine de l'AOF.

**1818.**

BLANCHARD

1942 "Les cas de fièvre jaune dans les colonies françaises en 1940 (A.O.F. et Togo)". **Bull. OIHP**, 34, 10/11/12 : 304-308.

Sénégal : 1936 : 12 cas ; 1937 : 36 cas ; 1938 : 2 cas ; 1939 et 1940 : aucun.

**1819.**

BOIRON Henri & CAMAIN Robert

1957 "Le cobaye est sensible à l'ultra-virus amaril neurotrope injecté par voie parentérale".  
**Bull. Ecole Méd. Dakar**, 5 : 272-277. (10 réf.).

Le virus a été retrouvé à plusieurs reprises et pendant plusieurs jours dans le sang et divers organes du cobaye ; il provoque en outre la formation d'anticorps. L'animal inoculé ne présente aucun trouble ; il s'agit d'une infection inapparente.

**1820.**

BONNEL P.H. & DEUTSCHMAN Z.

1954 "La fièvre jaune en Afrique au cours des années récentes". **Bull. OMS**, 11 : 325-389. (Cartes, 65 réf.).

Point des connaissances sur le sujet. Chiffres de la morbidité et de la mortalité ; renseignements épidémiologiques variés ; résultats d'enquêtes d'immunité humaine récentes et recherches sur animaux sauvages et insectes. Gambie [:336], AOF [:333].

**1821.**

BOYCE Sir Rupert W.

1910 "Proof of the endemic origin of Yellow Fever in West Africa". **Brit. med. J.**, 2, dec. 3 : 1771.

Discussion sur l'origine endémique de la FJ en Afrique de l'Ouest, l'immunité acquise des populations locales.

**1822.**

BOYCE Sir Rupert W.

1910-11 "The Distribution and Prevalence of Yellow Fever in West Africa". **Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg.**, 4 : 33-59 ; 69-92 ; 108-130.

Résultat des enquêtes que l'A. a menées en juin-juillet-août 1910 à la demande du Colonial Office en Nigeria, Gold Coast, Sierra Leone. Synthèse des données sur l'Ouest Africain. 1) Sur les stegomyia : la prévalence notamment à Bathurst, Dakar, St-Louis, Gorée, etc [:34-35]. 2) Historique de la FJ en Afrique : les années durant lesquelles (1807 à 1910) elle a sévi de façon sporadique, épidémique. 3) Diagnostic. 4) Ses variétés. 5) Symptomatologie. 6) Diagnostics erronés. Conclusions. La discussion parue dans une 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> parties : tableau des visites de la FJ en Afrique de l'Ouest montre les périodes de contacts et d'immunité de 1494 (îles Canaries, îles du Cap Vert 1510...St-Louis 1759...) jusqu'en 1907 [:73-74], tableau des localisations [:76], tableaux par colonie [:77].

**1823.**

BOYCE Sir Rupert W.

1911 "The History of Yellow Fever in West Africa". **Britt. med. J.**, 1, jan. 28 : 181-185 ; 249-250 ; 301-306.

La FJ à Sierra Leone, au Nigeria, en Gambie et au Sénégal, en Côte d'Ivoire, Côte de l'Or, au Togo et au Dahomey. Elle y est bien plus fréquente qu'on ne croit communément : depuis 1890 elle n'a cessé de s'y manifester, parfois sous une forme bénigne qui a contribué à égarer le diagnostic, mais suffisamment néanmoins pour entretenir l'endémicité. La preuve de cette endémicité résulte selon l'A. : 1) de l'histoire des manifestations amarilliques, qu'il s'agisse d'épidémies caractérisées ou de cas sporadiques ; 2) de la méconnaissance d'un grand nombre de formes bénignes ; 3) de l'absence de toute destruction des *Stegomyia* infectés jusqu'à ces dernières années ; 4) de l'immunité relative acquise par les indigènes.

**1824.**

BOYCE Sir Rupert W.

1911 "Note upon Yellow Fever in the Black Race and its bearing upon the Question of the Endemicity of Yellow Fever in West Africa". **Ann. trop. Med. Parasit.**, 5 : 103-110.

Les Africains peuvent contracter la FJ et en mourir ; cependant ils présentent souvent des formes atténuées par rapport aux Européens récemment débarqués. Comme la plupart des maladies infectieuses, la FJ ne confère pas une immunité permanente. Pratiquement : séparer les non immunisés et détruire les *Stegomyia*.

**1825.**

BOYCE Rupert W.

1911 **Correspondance relating to the recent Outbreak of Yellow Fever in West Africa.** London : HMSO. (non vu).**1826.**

BOYCE Rupert W.

1911 **Yellow Fever and its Prevention.** London. (non vu).

Contiendrait des renseignements sur l'épidémie de FJ de 1779 à Gorée.

**1827.**

BOYCE Sir Rupert W.

1911 "Note upon Yellow Fever, bilious remittent, and remittent Fevers in West Africa". **J. roy. Army med. Corps**, 16 : 161-163. (non vu).**1828.**

BOYÉ L.

1933 "Les cas européens de fièvre jaune en Afrique Occidentale Française pendant l'année 1932". **Bull. OIHP**, 25, 6 : 1015-1020. (2 cartes).

Au Sénégal 14 cas de septembre à décembre, dont 11 décès. Ne sont retenus que les cas à

diagnostic certain. Courant novembre, quelques décès suspects en Haute-Gambie au sud de Tambacounda (en Guinée Française).

**1829.**

BOYÉ L.

1934 "Répartition des cas de fièvre jaune signalés en Afrique occidentale au cours de l'année 1933". **Bull. OIHP, 26** : 1045-1047.

Carte de la FJ en Afrique occidentale (y compris les colonies britanniques et l'archipel Bissagos). Sénégal : Sine Saloum : 6 cas européens (6 décès), 1 cas africain (décès), 4 cas syriens (4 décès) ; escales du fleuve : 2 européens et 5 africains, tous morts.

**1830.**

BOYÉ L.

1935 "Les cas de fièvre jaune dans les colonies françaises en 1934". **Bull. OIHP, 27, 7** : 1317-1318.

Sénégal : 2 européens et 2 africains (tous décédés). 1 carte hors-texte des cas de 1931 à 1934. Le Sénégal fut une des régions les plus atteintes.

**1831.**

BRAU P.

1926 "Récentes manifestations de fièvre jaune en Afrique occidentale française". **Bull. Soc. Path. exot., 19, 3** : 237-244 et 7 : 645-654.

Discussion sur le diagnostic différentiel souvent malaisé entre FJ et : 1) ictères graves ou FJ *nostras* ; 2) Fièvre récurrente ; 3) FBH ; 4) palu perniciosus ; 5) fièvre typhoïde à forme bilieuse. Essais récents de vaccination et de sérothérapie.

**1832.**

BRAU P.

1927 "L'île du sortilège". **Bull. Com. Et. hist. sci. AOF, 10, 2** : 327-348.

1928 (suite). **Bull. Com. Et. hist. sci. AOF, 11, 4** : 553-606.

Description de l'île de Gorée et rappels historiques. / Evocation détaillée des différentes épidémies de FJ depuis 1778 jusqu'en 1900 (nombreux A. cités).

**1833.**

BRETEAU H.

1954 "La fièvre jaune en Afrique occidentale française. Un aspect de la médecine préventive massive". **Bull. OMS, 11** : 453-481.

L'endémicité amarile dans la presqu'île du Cap Vert est liée aux fluctuations épidémiologiques de la FJ dans l'ensemble de l'AOF. Mesures prises depuis 20 ans dans le Cap Vert. (7 figures, 8 tableaux).

**1834.**

CAILLOT Louis

1815 **Traité de la fièvre jaune.** (ouvrage couronné par la Société de Médecine de Bruxelles, et adopté par le ministre de la Marine pour les Colonies françaises). Paris : Méquignon-Marvis, XII-323 p. in-8.

Une référence à ADANSON (*Voyage au Sénégal*) p. 267 concernant la pratique de bains de mer et de lotions par tout le corps d'eau de mer en Afrique.

**1835.**

CALVÉ [Victor-François]

1832 "Mémoire sur l'épidémie de fièvre jaune qui a ravagé les établissemens de Gorée et de Saint-Louis du Sénégal, pendant l'année 1830". **Ann. marit. colon., 17<sup>e</sup> année, t. 2, 2<sup>e</sup> s., 2<sup>e</sup> p.** : 137-184.

L'épidémie éclate à Gorée le 15 juin, s'éteint dans les premiers jours d'août (53/150 européens



meurent). Elle éclate le 4 août à St-Louis, jusqu'au 15 novembre (328/650 européens meurent). Détail des observations et comparaison de divers rapports. La FJ développée à Gorée a moins présenté les caractères tranchés qu'à St-Louis. L'A., chirurgien de marine, chargé par interim du service de santé au Sénégal. Un tableau des observations météo pendant les 5 derniers mois de 1830.

**1836.**

CARPOT Charles

1901 **La fièvre jaune, épidémie de l'année 1900 à Saint-Louis du Sénégal.**  
Bordeaux : Impr. G. Gounouilhon, 91 p. in-8.

Observations faites par le médecin directeur de l'Hôpital Civil de St-Louis. Pathogénie. Symptomatologie. Traitement. Diagnostic différentiel. 9 observations.

**1837.**

CATEL Blaise-Jean-Louis

1832 "Recherches sur les causes de la maladie épidémique qui a ravagé les îles de Saint-Louis et de Gorée pendant l'hivernage de 1830". **Ann. marit. colon.**, 17<sup>e</sup> année, t.2, 2<sup>e</sup> s., 2<sup>e</sup> p. : 685-701.

Réflexion sur la situation sanitaire du Sénégal et propositions de mesures d'hygiène, de salubrité et d'assainissement pour éviter une nouvelle épidémie de FJ. Suite à quoi une commission sanitaire fut créée (28 janvier 1831) et la situation de l'hivernage 1831 fut meilleure.

**1838.**

CAZANOVE F.

1927 "Considérations sur les cas de fièvre jaune observés au Sénégal en 1912". **Bull. Soc. Path. exot.**, 20, 2 : 197-204 ; et 3 : 286-295.

En 1912, une épidémie de FJ dans certaines localités du Dakar/St-Louis et du Thiès/Dakar (lignes du chemin de fer). L'A. réexamine 7 observations de cas à Dakar (Archives de l'Hôpital) et les registres d'autopsies, les confronte avec les constatations faites à l'autopsie d'un cas de FBH survenu pendant l'épidémie de FJ. Réflexions sur l'épidémiologie de la FJ au Sénégal et sur le traitement.

**1839.**

CAZANOVE F.

1929 "La fièvre jaune des enfants". **Bull. Soc. Path. exot.**, 22,3 :184-193.

L'A. attire l'attention sur l'importance des enfants comme porteurs de germes en période d'endémicité amarile. Montre que la FJ en 1927 a affecté chez les enfants toute la gamme de virulence.

**1840.**

CAZANOVE F.

1929 "Notes épidémiologiques sur l'épidémie de fièvre jaune du Sénégal en 1927". **Bull. Soc. Path. exot.**, 22, 4 : 260-272.

3 études : 1) comment se contamine le Sénégal ? : proposition concernant la zone d'endémicité amarile indigène. 2) Comment se contamine Dakar ? : considérations sur la valeur de certaines mesures prophylactiques. 3) Comment se contamine un hôpital ? : constatations sur le comportement du *Stegomyia* en période épidémique.

**1841.**

CAZANOVE F.

1929 "Le diagnostic prophylactique et les symptômes de début de la fièvre jaune". **Bull. Soc. Path. exot.**, 22, 6 : 447-473.

C'est pendant les jours qui correspondent à la phase de début, phase rouge, inflammatoire, que le sang amaril est infectieux, c'est pendant et dès cette période que le malade doit être mis à l'abri des piqûres de moustique. Le symptôme albuminurie est le seul qui, positivement, permette de faire le diagnostic le plus précoce possible du typhus amaril. Discussion de la prophylaxie pragmatique à propos de 26 observations faites au Sénégal.

**1842.**

CAZANOVE F.

1929 "Etudes sur la fièvre jaune". **Bull. Soc. Path. exot.**, **22**, 9 : 793-817.

1) Analyse des urines et pronostic dans la FJ. 2) L'albumine à retardement dans la FJ. 3) Utilisation du vaccin et du sérum de Noguchi dans la FJ. Etudes à partir d'observations à l'hôpital à Dakar en 1927.

**1843.**

CAZANOVE F.

1930 "Histoire épidémique de la fièvre jaune". **Outre-Mer**, **2**, 2 : 163-180.

Essai de dégager les caractères qui découlent de leur histoire, à l'effet d'en tirer quelques conclusions pratiques pour l'avenir. Sénégal [:163-174] 3 périodes : de 1829 à 78 ; de 1878 à 1900 ; de 1900 à nos jours. Soudan. Côte d'Ivoire. Dahomey. Conclusion générale : la destruction du *Stegomyia*, possible dans les agglomérations urbaines pourrait être prochainement réalisable dans les villages que le laboratoire aura signalé comme étant particulièrement infectés.

**1844.**

CAZANOVE F.

1930 "Dengue et fièvre jaune". **Bull. Soc. Path. exot.**, **23**, 1 : 155-161.

Constatation d'un synchronisme entre les manifestations des 2 affections en 1866, 1878, 1900 et 1927 ; ces périodes épidémiologiques sont caractérisées par une abondance et activité inaccoutumées de leur même agent transmetteur le *Stegomyia*. La dengue a toujours précédé la FJ de quelques mois seulement, voire une année. Ce constat d'histoire épidémiologique présente une importance et des conséquences considérables en pratique prophylactique.

**1845.**

CAZANOVE F. &amp; ROBERT Léopold

1932 "Empoisonnement par le phosphore et fièvre jaune". **Bull. Soc. Path. exot.**, **25**, 7 : 853-

A l'occasion d'un cas d'empoisonnement par le phosphore à l'hôpital de Dakar, les A. ont tenté à l'autopsie de retrouver les analogies signalées avec la FJ par BÉRENGER-FERAUD (V. 1815) et les A. anciens. (lésions gastriques, et du foie).

**1846.**

CEDONT Jules

1868 "Relation de l'épidémie de fièvre jaune qui a régné à Gorée en 1866". **Arch. Méd. nav.**, **9** : 335-356.

Epidémie de mi septembre 1866 à fin janvier 1867. Topographie de Gorée et Dakar. Historique des épidémies de FJ à Gorée (V. BEL [1813]). Invasion de la FJ à Gorée en 1866, en provenance de Carabane et de Gambie. Invasion de l'épidémie à Dakar. Mesures de quarantaine. Mesures sanitaires à St-Louis. Conclusions.

**1847.**

CHEVÉ Emile

1836 **Relation des épidémies de fièvre jaune qui ont régné à Gorée et à Saint-Louis (Sénégal) pendant l'hivernage de 1830.** Paris : Impr. Didot le Jeune, 49 p. in-4. (Th. méd. Paris, n° 65).

Topographie de l'île de Gorée et de St-Louis, marche et symptômes des 2 épidémies, les différences qu'elles ont offertes, les lésions cadavériques observées et mode de traitement. Gorée : du 13 juin à mi août 1830, 144 sur 150 européens de l'île furent malades, 53 décès. St-Louis : du 4 août au 15 novembre 1830, 328 victimes européennes sur 650 qui furent tous malades. Epidémies spontanées ; propagation par infection.

**1848.**

CORRE A.

1882 "De l'étiologie et de la prophylaxie de la fièvre jaune". *Arch. Méd. nav.*, **37** : 5-26 ; 81-140 ; 213-230.1882 **De l'étiologie et de la prophylaxie de la fièvre jaune.** Paris : O. Doin, 98 p., 1 pl. n-8.

1) Historique sommaire des épidémies 2) Foyers amarils : leurs irradiations dans le présent et l'avenir (foyers mexicain, brésilien, africain). 3) Conditions étiologiques : influences telluriques, hydrologique, météorologique, sociologique, ethniques et individuelles, modes de développement, formes de développement, nature de l'agent amaril. 4) Prophylaxie : des individus, des agglomérations dans un milieu endémique ou épidémique ; prophylaxie des agglomérations contre une importation infectieuse.

**1849.**

COUVY L.

1927 "A propos de la fièvre jaune". *Bull. Soc. Path. exot.*, **20**, 3 : 295-99.

Discussion de la communication de CAZANOVE (V.1838) sur certains points : les conditions épidémiologiques des 2 spirochétoses souvent coexistentes (dengue et FJ) ; la prophylaxie, etc., suivi d'un vœu des membres présents relatif à la prophylaxie à Dakar.

**1850.**

DESNOS E.H.

1935 "Sur la fièvre jaune en Afrique occidentale". *Rev. Méd. Hyg. trop.*, **27** : 127-149. (non vu).**1851.**

DIRAT

1931 "Défense contre la fièvre jaune". *Bull. ens. AOF*, **77** : 27. (non vu).**1852.**

DUDLEY Sheldon F.

1933 "Yellow fever as seen by Medical Officers of the Royal Navy in the nineteenth century". *Proc. roy. Soc. Med.*, **26** : 443-456.

Une revue critique des anciens Rapports de la Navy, qui montre comment certaines difficultés concernant l'épidémiologie disparurent quand fut découverte la transmission par les moustiques. L'analyse des données montre que la fatalité, bien que généralement accusée par les cas perdus, était souvent aussi élevée que signalée ; qu'il existait une certaine immunisation latente, et que la maladie était toujours plus virulente en Afrique, d'où elle est probablement originaire, qu'au Nouveau Monde.

**1853.**

DURIEUX C.

1937 "Conduite à tenir en vue du diagnostic de certitude de la fièvre jaune. Exposé des recherches de laboratoire pratiquées dans ce but et interprétation des résultats obtenus". *Rev. colon. Méd. Chir.*, **96** : 210-216.

Il est actuellement possible, grâce au laboratoire, d'identifier la plupart des atteintes amariles parmi les nombreuses affections fébriles qui existent dans les pays chauds. En présence d'un fébricitant, il est indispensable, après avoir posé le diagnostic prophylactique entraînant l'isolement du malade, de mettre en œuvre les moyens d'investigation exposés, afin d'aboutir au diagnostic de certitude. 6 observations au Sénégal.

**1854.**

DURIEUX C., BOIRON Henri &amp; KOERBER R.

1947 "Sur l'existence d'un réservoir de virus amaril en Afrique". *Bull. Soc. Path. exot.*, **40**, 3/4 : 111-118. (1 carte).

Recherches pratiquées en 1944 sur un lot de 33 babouins (*Papio papio*) et un callitriche

(*Cercopithecus aethiops sabæus*) en provenance de Gambie. Ces animaux assurent la conservation du virus amaril dans la région. Cela permet d'expliquer les longs intervalles silencieux entre les épidémies de FJ. Vaccination antiamaril systématique depuis 1939 en AOF : environ 14 millions de personnes vaccinées par scarification. (IP AOF Dakar).

1855.

DUVAL Pierre-Emmanuel

1883 **Gorée considéré comme foyer de fièvre jaune au Sénégal. Imminence de l'importation en France.** Bordeaux : Impr. nouvelle A. Bellier, 100 p.1 pl., 1 carte. in-8. (Th. méd. Bordeaux, n° 24).

1883 **La fièvre jaune à Gorée (Sénégal). Imminence de son importation en France par Bordeaux.** Bordeaux : Impr. nouvelle A. Bellier, 100 p.1 pl., 1 carte.in-8.

L'A. séjourne au Sénégal du 5 février 1881 au 27 janvier 1883 : 3 épidémies de FJ pendant ce séjour ; celle de 1881 fit environ 700 victimes au Sénégal à St-Louis, Gorée et Dakar. Traite de Gorée et des épidémies de FJ dans l'île, relate celle de 1882 (juillet et ensuite novembre : l'avis *Albatros* venant de St-Louis). Considérations générales et prophylaxie pour la colonie ; conséquences redoutables pour l'Europe, la France surtout. Les règlements sanitaires 1 plan de Gorée par l'A. ; 1 carte de la FJ sous la direction du Professeur LAYET par les Drs A et G. FERRÉ (Extrait des C.R. du Congrès d'hyg. de Genève, sept. 1882). 22 références.

1856.

ESCLANGON F.

1883 **La fièvre jaune à bord du *Jaguar* (Sénégal) juillet, août, septembre 1881.** Paris : A. Davy, 76 p. in-4.(Th. méd. Paris n° 232).

L' A., médecin-major de la canonnière *le Jaguar* pendant l'hivernage 1881, relate un épisode de l'épidémie 1) Récit de l'épidémie : a) *le Jaguar*, son histoire avant l'épidémie, l'épidémie 2) Quelques considérations : Observations de cas, dont le sien propre ; développement de l'épidémie ; formes de la maladie. Symptômes saillants. Rechutes ; complications. Suites ; contagion ; immunité ; assainissement du navire. Conclusion.

1857.

FERON Y.

1959 "La fièvre jaune en Afrique Occidentale Française en 1926 et 1927". **Rev. Colon. Méd. Chir.**, 277 : 50-

Bref rappel historique des épidémies au Sénégal et des recherches au Nigeria (STOKES, BAUER & HUDSON à Lagos 1927 sur le *Macacus rhesus* ) confirmées ensuite à l'IP Paris (PETTIT & STEFANOPOULO) et à l'IP Dakar (MATHIS, SELLARDS & LAIGRET [1897]) : la préparation du premier vaccin antiamaril efficace au moyen du virus vivant atténué suivit. (5 références).

1858.

FINDLAY G. M.

1941-42 "The present position of Yellow Fever in Africa". **Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg.**, 35 : 51-76.

Etat de la question sur la distribution de la FJ en Afrique comprenant des cartes localisant des résultats positifs de test d'immunité, les cas relevés de 1921-1941 ; développements sur l'épidémiologie de la FJ, son contrôle. Bibliographie.

1859.

FINDLAY G. M. & DAVEY T. H.

1936 "Yellow Fever in the Gambia I: Historical." **Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg.**, 29,6 : 67-678.

Après un historique des épidémies de FJ et affections à symptômes similaires en Gambie, les A. discutent les arguments concernant l'origine africaine de la FJ. Ils croient possible l'existence de 2 virus, le premier (de l'ancien continent) aurait comme vecteur *A. aegypti*, le second (du nouveau) serait le virus de la jungle sud-américaine transmis par des *Aedes* sauvages. Bathurst depuis sa fondation (1816) a été éprouvée périodiquement, mais pas l'intérieur du pays.

**1860.**

FINDLAY G. M. &amp; DAVEY T. H.

1937 "Yellow Fever in the Gambia II : The 1934 Outbreak." **Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg.**, 30, 2 : 151-164.

Les A. décrivent l'épidémie de Bathurst de 1934. D'après les renseignements donnés par le test de protection, il faudrait doubler le nombre de cas européens connus (12 au lieu de 6) et ajouter de nombreux cas indigènes Malgré l'absence d'observation de cas dans le Protectorat, l'enquête dans 5 localités au moyen du test de protection donne des chiffres de test positif de 20 à 33%. Parmi les culicidés de Gambie, 8 vecteurs connus de FJ. La rareté d'*A aegypti* dans les régions rurales paraît montrer qu'il n'est pas le vecteur principal dans ces régions. Les A. posent l'hypothèse d'un réservoir de virus animal ; montrent la différence des 2 types de la FJ en Gambie : urbain et rural. Prophylaxie.

**1861.**

FINDLAY G. M., STEFANOPOULOU G. J., DAVEY T. H. &amp; MAHAFFY A. F.

1936 "Yellow Fever immune Bodies in Blood of African Animals ; preliminary Observations". **Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg.**, 29, 4 : 419-424.

Dans le sang de 6 chimpanzés et 19 autres singes de Gold-Coast, Guinée Française, Gambie et Congo Belge, la recherche des anticorps amarils a donné 3 résultats positifs chez un chimpanzé de Guinée, un *Colobus* de Gold-Coast et un babouin du Congo. Peu avant ces recherches il y avait eu de la FJ à Bathurst (Gambie), en Guinée et Gold-Coast. Parmi les autres animaux examinés, 2 moutons de Gambie positifs au test, mais sur 6 moutons anglais témoins, un aussi a été protégé mais à un faible titre.

**1862.**

FLOURENS Dr

1913 "Note sur la dernière épidémie de fièvre jaune au Sénégal". **Rev. Méd. Hyg. trop.**, 10 : 31-34.

Le trajet de l'épidémie de 1911 se dessine assez distinctement depuis son origine en Gambie jusqu'à sa terminaison à Tivaouane. L'épidémie de 1912 semble naître spontanément à Kébémér, près de Tivaouane et se propager le long de la ligne du chemin de fer Dakar/St-Louis.

**1863.**

FORNÉ F. J. M.

1893 "Comment la fièvre jaune a-t-elle été transportée dans le haut Sénégal en 1878 ?" **Arch. Méd. nav.**, 60 : 84-93.

Epidémie de Bakel : discussion étiologique réfutant l'opinion selon laquelle la FJ aurait été importée de Gorée à Bakel par le Dr MASSOLA, aide médecin auxiliaire.

**1864.**

GENEBRIAS DE BOISSE Jean

1884 **Etude sur une épidémie de fièvre jaune à bord des bâtiments de l'état (Sénégal 1881)**. Paris : Libr. Ollier-Henry, 36 p. in-4. (Th. méd. Paris, n° 52).

5 bâtiments en rade de St-Louis en 1881 pendant l'épidémie de FJ qui fit 425 victimes sur 524 malades pour 1 000 européens résidents : *le Jaguar, l'Alecton, l'Africain, le Cygne et l'Ecureuil*. Les 3 premiers furent sévèrement touchés. Historique de chaque bâtiment pendant l'épidémie Etude des conditions qui favorisent la constitution d'un foyer de FJ à bord et comparaison des dispositions intérieures des bâtiments contaminés et de ceux restés indemnes.

**1865.**

GOUVERNEMENT GÉNÉRAL DE L'AFRIQUE OCCIDENTALE FRANÇAISE

1928 **Conférence de la Fièvre Jaune**. (Dakar - Avril 1928). Paris : Impr. militaire universelle L. Fournier, 296 p. Ill., pl. h.t., index mat., index auteurs.

Réunie à l'initiative du Gouverneur Général CARDE qui avait demandé à l'IP Paris d'organiser une mission d'études (Professeur PETTIT ; recherches de MATHIS Dakar et SELLARDS d'Harvard etc.) en raison de la situation sanitaire du Sénégal en 1927, la Conférence africaine intercoloniale de

la FJ a bénéficié de la participation des délégués des colonies britanniques de Gold-Coast et de la Nigeria où la mission de la FJ de l'Institut Rockefeller poursuit depuis 3 ans l'étude biologique du problème amaril (BEEUWKES à Lagos, NOGUCHI à Accra). A propos du Sénégal : exposés de LASNET (V. 1879) ; SELLARDS & MATHIS (V. 1919) ; SOREL (V. 596) ; SELLARDS (V. 1917). Vœux, notices biographiques.

**1866.**

GOUZIEN P.

1927 "L'endémicité de la fièvre jaune en Afrique occidentale". *Rev. Méd. Hyg. trop.*, **19** : 97-108.

Réfutation de la thèse soutenue devant la Société par LAURENT pour lequel la FJ n'a jamais existé dans les colonies du golfe du Bénin. Attire l'attention sur le "vrai visage" de la FJ (albuminurie, ictère tardif, hémorragies, vomissements noirâtres ; les caractéristiques de la FBH et de la FJ sont résumées dans un tableau en parallèle).

**1867.**

HOOD T.

1912 "Report on the Outbreak of Yellow Fever in Bathurst, Gambia, May 1911". (33-38) in **Annual Report of the Medical Department for the Year 1911**. Bathurst : Government Printer. (non vu).

**1868.**

HORN A. E. &amp; MAYER T. F. G.

1913 **West Africa. Report on certain Outbreak of yellow Fever in 1910 and 1911**. London : Waterlow.

Ce rapport rassemble les renseignements recueillis dans diverses colonies de la côte occidentale d'Afrique touchant les cas de FJ observés en 1910-1911. Nombreuses données importantes pour combattre la FJ. 64 observations avec pour chaque cas les conditions locales observées et les mesures prophylactiques adoptées. Les principaux foyers : Freetown, Seconder, Accra et Bathurst. 6 cartes de la distribution des *Stegomyia calopus* et le siège des épidémies amariles observées.

**1869.**

HUARD Joseph

1868 **Quelques considérations sur la fièvre jaune observée dans diverses localités de la côte occidentale d'Afrique**. Montpellier : 50 p. in-4. (Th. méd. Montpellier, n° 89, t. 261).

L'A. a observé pendant un séjour de 7 ans sur la côte occidentale d'Afrique la FJ dans diverses localités. Il en expose les particularités, recherche les caractères qui peuvent la différencier des maladies locales qui ont pu être confondues avec elle (parallèle entre la FBH et la FJ). La FJ à Gorée (1830, 1837, 1859) ; à Grand-Bassam (1857, 1862 ; station extérieure : Sierra-Leone (1825-26, 1830, 1837, 1845, 1848, 1859, 1862). La FJ occupe une place plus importante que celle qui lui est généralement attribuée dans la pathologie de la région.

**1870.**

JAMES S. P.

1935 "Renseignements sur la fièvre jaune reçus au cours des six mois finissant le 30 septembre 1935". *Bull. OIHP*, **27**, 11 : 2354-57.  
 1936 "Renseignements ... 31 mars 1936". *Bull. OIHP*, **28**, 7 : 1267-1277  
 1936 "Renseignements ... 30 sept. 1936". *Bull. OIHP*, **28**, 12 : 2329-32.  
 1937 "Renseignements ... 31 mars 1937". *Bull. OIHP*, **29**, 6 : 1129-133.  
 1938 "Renseignements ... 30 sept. 1937". *Bull. OIHP*, **30**, 1 : 45-53.  
 1938 "Renseignements ... 31 mars 1938". *Bull. OIHP*, **30**, 6 : 1197-1204  
 1941 "Renseignements ... 31 mars 1940". *Bull. OIHP*, **33**, 5/6 : 298-300

Résultats d'une enquête épidémiologique faite au cours de l'épidémie de FJ du dernier trimestre 1934 en Gambie (limitée à Bathurst). / Cas notifiés au Sénégal [1272], en Gambie [1273] en 1935. L'immunité anti-amarile chez les êtres humains en Afrique [1274]. Vaccination. 1 carte hors-texte. / 6 cas de FJ notifiés au Sénégal, dont 3 décès. / 7 cas de FJ notifiés au

Sénégal, dont 5 décès. / 15 cas de FJ notifiés au Sénégal, dont 14 décès. / 29 cas de FJ notifiés au Sénégal, dont 21 décès. / Un cas suspect chez un indigène à Louga (Sénégal).

**1871.**

JONES Joseph

1875 "Researches on the Relations of the African Slave-trade in the West Indies and tropical America to Yellow Fever". *Virginia med. mon.*, 2, 1 : 11-26.

D'une revue de la littérature l'A. conclue que la FJ n'est pas une maladie de la race africaine, dans les climats tropicaux, et que l'origine et la propagation de la maladie en Amérique insulaire et centrale, ne peut être due à la traite négrière.

**1872.**

KERMORGANT A.

1901 "Epidémie de fièvre jaune du Sénégal, du 16 avril 1900 au 28 février 1901". *Ann. Hyg. Méd. colon.*, 4 : 325-436.

Relation détaillée de l'épidémie établie par l'Inspecteur général du Corps de Santé aux colonies au moyen du rapport officiel du médecin chef LECORRE et des renseignements adressés par les Drs. LAFAGE, ROQUES, AUDIBERT, GAUTIER, MILLE et le pharmacien BIRARD. Considérations générales. Historique des épidémies de FJ à la Côte occidentale d'Afrique et au Sénégal. Service sanitaire au Sénégal. Marche de l'épidémie de 1900 à Dakar, Gorée, Rufisque, les escales du chemin de fer et à St-Louis.

**1873.**

KING Gilbert

1852 **The Fever at Boa Vista in 1845-6, unconnected with the Visit of the «Eclair» to that Island.** London. 110 p. (Non vu).

Réponse à MCWILLIAM 1848. (V. 1903).

**1874.**

KLOTZ Oskar

1928 **Yellow Fever in West Africa.** Baltimore : The Williams & Wilkins Company, 30 p. (De Lamar Lectures, 1927-28).

La FJ a été présente de façon continue à la Côte Ouest africaine depuis 1778 du Sénégal au nord Cameroun. La zone actuelle de la FJ est sensiblement celle d'il y a un siècle. Discussion sur les rapports avec la traite négrière, la relative immunité des populations, les conditions écologiques (travaux des diverses commissions, observations médicales). La zone d'infestation la plus persistante : le golfe de Guinée, et ensuite le Sénégal. Les diverses appellations de l'affection.

**1875.**

KOERBER Dr. R.

1952 "En dix ans, l'Institut Pasteur a vaincu la fièvre jaune". *Chron. O.-M.*, 6 : 8-11.

Tableau historique de l'action de l'IP Dakar dans la recherche et lutte contre la FJ. Le test de séro-protection ; la FJ en Afrique occidentale ; le vaccin dakarois à l'œuvre.

**1876.**

KOUYATÉ Seydou

1955 **Les traitements africains de la fièvre jaune.** Montpellier : "Renex", 54 p., dactylogr. (Th. méd. Montpellier 1954-55, n° 111).

Considérations sur le guérisseur d'Afrique de l'ouest. Sa pharmacopée : les *Strophantus*, *Combretum micranthum*, *Tamarindus indica*, *Carica papaya* etc. *Guiera senegalensis*, *Alchomea cordifolia*, *Olax subscorpioidia*. *Cympopogan giganteus* largement utilisé. Bibliographie.

**1877.**

LAFONT & CADET

1913 "Paludisme et fièvre jaune en Afrique occidentale française. Etude de leurs formules

leucocytaires et comparaison avec celle de quelques autres maladies". **Ann. Hyg. Méd. Colon.**, 16 : 1068-1106.

10 cas de FJ observés au Sénégal (2<sup>e</sup> semestre 1912) et étude du palu à Dakar et Diourbel ; comparaison des formules leucocytaires obtenues avec d'autres maladies. Intérêt des constatations bactériologiques et biologiques pour le diagnostic différentiel entre FJ et formes graves du palu et des cas d'invasion récente (rémittente bilieuse et continue bilieuse paludéenne, etc.), la prophylaxie et le traitement.

**1878.**

LASNET

1927 "Compte-rendu des cas de fièvre jaune observés en Afrique Occidentale Française, de juillet 1926 à février 1927 (Rapport de M. MARCHOUX)". **Bull. Acad. Méd.**, 3e s., 97, 18 : 560-569.

Il ne s'est produit de foyer important qu'au Sénégal : 34 cas dont 29 décès ; 19 cas suspects (10 européens et 9 syriens avec 12 décès) ont été dépistés mais non retenus dans les statistiques. Evolution générale. Répartition géographique. Recherche de laboratoire. Traitement. Mesures de défense. Mesures pour l'avenir.

**1879.**

LASNET

1928 "Fièvre jaune au Sénégal en 1927". (23-55) in GOUVERNEMENT GÉNÉRAL DE L'AOF (éd.) **Conférence Africaine de la Fièvre Jaune**. (Dakar-Avril 1928). Paris : Fournier.

1) Evolution générale de l'épidémie (190 cas, dont 135 décès) : répartition par localités, mois, races. 2) Symptomatologie. 3) Importance du diagnostic précoce. 4) Traitement et vaccinations. 5) Epidémiologie : marche clinique de la FJ (rappel historique daté sur la récurrence périodique des épidémies); relations avec la météo ; rôle des indigènes, des Syriens, Portugais, Marocains. 6) Mesures de défense d'ordre administratif : Instructions du Gouverneur Général (CARDE) 1<sup>er</sup> mars 1927, Circulaire du Gouverneur Général 6 mai 1927, Décrets du 27 septembre et du 22 novembre 1927, Arrêté du 15 octobre 1927. 7) Service spécial d'hygiène et commissions de contrôle. 8) Difficultés de la lutte et enseignement à tirer.

**1880.**

LASNET

1928 "Note sur la fièvre jaune au Sénégal en 1927". **Bull. Acad. Méd.**, 100, 27 : 758-764.

Passé en revue les mesures de défense sanitaire mises en œuvre. Les Services d'Hygiène renforcés dans tous les centres urbains ; à Dakar et Gorée, l'œuvre d'assainissement a été considérable. Conclusions de la Conférence intercoloniale de la FJ à Dakar (26-30 avril 1928).

**1881.**

LASNET

1929 "Relation de l'épidémie de fièvre jaune au Sénégal en 1927". **Bull. OIHP**, 21, 1 : 54-98. (Carte, tabl.).

Histoire des épidémies de FJ au Sénégal et étude générale de l'épidémie de 1927 au point de vue de ses foyers de développement, de la symptomatologie et du traitement de l'affection, plus particulièrement des mesures prophylactiques mises en œuvre.

**1882.**

LECORRE

1902 "La fièvre jaune au Sénégal en 1900". **Caducée**, 2, 19 : 249-251.

L'A. était en 1900 le chef du Service de santé au Sénégal. Donne les points principaux (ce qui concerne l'étiologie, l'incubation, le traitement et la bactériologie) d'un volumineux mémoire inédit sur l'épidémie de FJ de 1900.



**1883.**

LÉGER Marcel [présenté par LASNET]

1925 "Epidémiologie de la fièvre jaune dans les colonies de l'ouest africain français". **Bull. OIHP**, 17, 7 : 727-739.

Sénégal [1728-1732] : passe en revue les diverses bouffées épidémiques.

**1884.**

LÉGER Marcel

1929 "Les épidémies de fièvre jaune au Sénégal. Aperçu chronologique". **C.R. Acad. Sci. colon.**, 10, (1927-1928) : 395-404.

Bilan de l'épidémie de 1927. Histoire de la maladie et chronologie des épidémies au Sénégal : 1759, 1766, 1769, 1778, 1779, 1816, 1828, 1829, 1830, 1837, 1859, 1866, 1872, 1878-1882, 1900, 1901, 1905, 1906, 1911, 1912, 1926, 1927. Nouvelle organisation sanitaire depuis 1<sup>er</sup> décembre 1927 : Dakar divisé en 3 zones avec médecin hygiénistes, 8 secteurs de prophylaxie anti-stégomienne.

**1885.**

LE JEMBLE Alexandre

1882 **Epidémiologie de la fièvre jaune au Sénégal pendant l'année 1878**. Paris : Alph. Derenne, 111 p., 1 carte. in-4. (Th. méd. Paris, n°91).

Géographie et climatologie du Sénégal. Les épidémies de FJ sur la côte occidentale d'Afrique (LIND 1785, tableau chronologique repris de HIRSCH 1881). Epidémie de 1878 : sa marche et ses effets (Gorée, le Fleuve : colonne expéditionnaire du Logo, St-Louis) ; étiologie : mode d'invasion de la maladie, mode de propagation dans la colonne, à St-Louis ; conditions d'immunité ; pronostic et mortalité ; prophylaxie. Conclusions. 1 carte de DUPONT, distribution géographique de la FJ (*Arch. Méd. nav.*, oct. 1880, 34).

**1886.**

LOUPY P.

1862 **De la fièvre ictéro-hémorragique**. Montpellier : Boehm & fils, 46 p. in-4. (Th. méd. Montpellier, t. 296, n° 19).

L.A., chargé pendant 14 mois du service de santé du nouveau poste de Kéniéba (mines d'or du Bambouck), garnison de 450 hommes dont 60 européens, présente ses observations sur la fièvre ictéro-hémorragique.

**1887.**

MAHAFFY A.F.

1954 "The Yellow Fever Situation in Africa". **Bull. WHO**, 11 : 319-324.

Il semble qu'en Afrique, la FJ revête 2 formes épidémiologiques distinctes dans 2 milieux différents : 1) maladie humaine, se produisant le plus souvent dans les centres urbains, transmise par *A. aegypti* ; 2) maladie animale et sylvestre, transmise par des insectes vecteurs forestiers (elle paraît être la forme primitive susceptible de se propager de temps à autre aux villes).

**1888.**

MARCHE Alfred

1879 **Trois voyages dans l'Afrique Occidentale (Sénégal - Gambie - Casamance - Gabon - Ogooué)**. Paris : Hachette, IV-376 p., pl. h.t. in-8.Mention de la FJ en Gambie lors de la préparation de la 2<sup>e</sup> expédition fin octobre 1873 [87].**1889.**

MARCHOUX E.

1929 "L'épidémie de fièvre jaune en Afrique Occidentale Française". **C.R. Acad. Sci. colon.**, 10 (1927-1928) : 219-225.

Rappel historique. Considérations sur la relative inefficacité des mesures prophylactiques du Service d'hygiène au Sénégal et sur les moyens de l'améliorer.

1890.

MARCHOUX E., SALIMBENI A. &amp; SIMOND P. L.

1903 "La fièvre jaune". **Ann. Instit. Pasteur**, 17, 11 : 665-731.

Rapport de la mission française à Rio-de-Janeiro instituée sur proposition du ministre des colonies, par une loi du 12 juillet 1901, placée sous la direction scientifique de l'IP Paris, suite à l'épidémie de FJ au Sénégal en avril 1900 et à la publication des travaux de la Commission militaire américaine de la Havane rendus publics en février 1901 sur l'observation du virus de la FJ dans le sang des malades et la transmission à l'homme sain par l'intermédiaire d'un moustique particulier.

1891.

MARCHOUX E. &amp; SIMOND P. L.

1904 "La fièvre jaune". **Bull. Instit. Pasteur**, 2 : 1-10 ; 49-56.

Historique et point sur les connaissances en la matière.

1892.

MARCHOUX E. &amp; SIMOND P. L.

1906 "Etudes sur la fièvre jaune". **Ann. Inst. Pasteur**, 20, 1 : 16-40. ; 2 : 100-148 ; 3 : 161-205.

3 mémoires de la Mission française à Rio-de-Janeiro, faisant suite au précédent.

1893.

MARTIN-CHARPENEL G., MATHIS Maurice &amp; KOLOCHINE C.

1932 "Vérification d'une souche de virus amaril adapté à la souris blanche". **Bull. Soc. Path. exot.**, 25, 6 : 533-535.

Après un certain nombre de passages sur souris blanches, le virus amaril conserve toute sa virulence vis-à-vis de l'espèce murine. Cette virulence n'est pas modifiée si, après 8 passages sur souris, on transmet le virus à un *M. rhesus* avant de le repasser à la souris. Après 8 passages sur souris, la souche de virus amaril C-171, a provoqué une infection mortelle chez 2 *M. rhesus*. (Mission d'étude de la FJ de l'IP Dakar).

1894.

MATHIS Constant

1928 "Notice sur le docteur Guillet". (287-288) in GOUVERNEMENT GÉNÉRAL DE L'AOF (éd.) **Conférence Africaine de la Fièvre Jaune**. (Dakar- Avril 1928). Paris : Fournier.

Médecin-major du Corps de Santé colonial, René GUILLET a succombé à l'âge de 35 ans le 17 septembre 1927 aux atteintes du typhus amaril à Thiès (Sénégal).1 photo.

1895.

MATHIS Constant

1936 "Sensibilité de la souris grise dakaraise au virus amaril (32 passages en série)". **Bull. Soc. Path. exot.**, 29, 7 : 703-

La souris grise sauvage de Dakar est réfractaire au virus amaril viscérotrope par inoculation sous-duremérianne ; par contre elle est sensible au virus adapté à la souris blanche. Elle est actuellement inutilisable dans les recherches sur le typhus amaril, notamment pour la recherche du pouvoir protecteur des personnes vaccinées contre la FJ.

1896.

MATHIS Constant, CAZANOVE F. &amp; BACQUÉ

1927 "Inoculation de sang et d'urine de jauneux à des cobayes". **Bull. Soc. Path. exot.**, 20, 10 : 1025-1038.

Ces inoculations sont restées inactives. *Leptospira ictéroïdes* n'a pu être découvert ni dans le sang humain ni chez le cobaye. Les expériences sont trop peu nombreuses pour que les A. veuillent en tirer des conclusions fermes.

1897.

MATHIS Constant, SELLARDS A. W. & LAIGRET J.

1928 "Sensibilité du *Macacus rhesus* au virus de la fièvre jaune". *C. R. acad. Sci.*, **186**, 9 : 604-606.

3 *M. rhesus* infectés, l'un par l'inoculation du sang d'un malade de FJ, les autres par piqûres de moustiques nourris sur le même malade, ont succombé à une injection que tout permet de considérer comme une FJ expérimentale.

1898.

MATHIS Maurice

1933 "Sur le pouvoir infectant des *Macacus rhesus* vaccinés contre la fièvre jaune". *Bull. Soc. Path. exot.*, **26**, 2 : 310-315.

Travaux de la Mission d'études de la FJ à l'IP Dakar. Discussion.

1899.

MATHIS Maurice

1934 **Contribution à l'étude du virus amaril et à la vaccination de fièvre jaune.**  
Paris : Impr. P. et A. Davy, 72 p. (Th. méd. Paris, n° 117).

L'A. rapporte les expériences pratiquées pour l'entretien de 2 souches de virus amaril. Virus amaril entretenu sur *M. rhesus* « souche française » ; virus amaril adapté à la souris blanche « souche T. S. ». Adaptation du virus amaril entretenu sur *M. rhesus* à la souris blanche « souche C,171 ». Neutralisation *in vitro* du virus amaril de la souris par différents sérums. Inoculation au rat blanc et au cobaye. Essais de vaccination antiamarile. Conclusions. Bibliographie. (L'A. est le fils de Constant MATHIS, directeur de l'IP AOF, et le petit fils de Michel MATHIS, mort à St-Louis pendant l'épidémie de FJ de 1878 qu'il combattait).

1900.

MATHIS Maurice

1935 "Sur la nutrition sanguine et la fécondation de *Stegomyia : Aëdes egypti*". *Bull. Soc. Path. exot.*, **28**, 3 : 231-234. (7 réf.)

L'A. a pu obtenir, en conditions expérimentales déterminées et à 28° C, 1 360 œufs environ pour une femelle en 22 pontes successives (22 repas de sang sur 87 jours). Dans cette expérience, on s'est attaché à obtenir le maximum en accélérant le rythme physiologique de l'insecte ; une technique plus perfectionnée permettrait sans doute d'obtenir plus encore. (IP Dakar).

1901.

MATHIS Maurice

1936 "Sensibilité de la souris grise dakaroise au virus amaril (32 passages en série)". *Bull. Soc. Path. exot.*, **29**, 7 : 703-707. (7 réf.)

Il résulte des recherches à Dakar que la souris grise dakaroise est actuellement inutilisable dans les recherches sur le typhus amaril, notamment dans la recherche du pouvoir protecteur des personnes vaccinées contre la FJ ; cette espèce, quoique sensible au virus amaril, ne pourra pas remplacer la souris blanche. (IP Dakar).

1902.

MATHIS Maurice, MARTIN-CHARPENEL G. & KOLOCHINE G.

1932 "Adaptation du virus amaril à la souris blanche". *Bull. Soc. Path. exot.*, **25**, 2 : 113-117. (6 réf.)

Fixation à l'IP, du virus amaril sur la souris blanche selon la technique initiée en 1930 par THEILER. Mission d'études de la FJ de l'IP Dakar.

1903.

MCWILLIAM James Ormiston

1848 **Dr McWilliam's Remarks on King's "Report on the Fever at Boa Vista..."**  
London : John Churchill, 15 p.

Conclut que l'épidémie au Cap Vert en 1845 n'était pas d'origine locale mais due à un vaisseau de l'escadre anti-esclavagiste britannique. (V. 1873).

**1904.**

MINISTÈRE FRANÇAIS DES COLONIES

1928 "Résultats de la Conférence de la Fièvre Jaune à Dakar (23 avril-1<sup>er</sup> mai 1928)". *Bull. OIHP*, 20, 6 : 866-871.

Conférence franco-britannique réunie par le Gouverneur Général CARDE, sous la présidence de l'Inspecteur Général LASNET. Étape importante dans l'étude de la FJ du point de vue de la médecine expérimentale et de la défense sanitaire. Souligne les faits saillants relevés et reproduit les vœux émis à la suite de la Conférence et les recommandations.

**1905.**

MOLLARET Pierre

1936 **Le traitement de la fièvre jaune**. Paris : Baillière, 128 p. in-8. (Les thérapeutiques nouvelles).

Aborde le traitement curatif et ensuite prophylactique (collectif et individuel). Retraced à ce propos l'histoire des théories et des découvertes : découverte de l'ultravirus, l'erreur du *Leptospira ictéroïdes* de NOGUCHI, découverte de la réceptivité de la souris, la vaccination anti-amarile avant et après Max THEILER 1930, essai de vaccination avec des cultures de tissus (LLOYD 1935), – histoire à laquelle les travaux des pastoriens, à Dakar entre autres, ont été mêlés. Certaines références concernent le Sénégal.

**1906.**

NOURRY

1882 "Note sur l'emploi du salicylate de soude dans le traitement de la fièvre jaune à Saint-Louis (Sénégal)". *Arch. Méd. nav.*, 37 : 252-53.

Les préparations salicylées n'ont pas plus réussi contre l'hyperthermie de la FJ que les autres médications essayées dans le même but.

**1907.**

NOURRY

1884 "Quelques mots sur l'épidémie de fièvre jaune de Saint-Louis (Sénégal) en 1881". *Gaz. méd. Nantes*, 6 : 84-87 ; 7 : 103-106.

Epidémie de FJ à St-Louis de juin à décembre 1881 : statistique dans la garnison européenne, par corps de troupe, dans les campements ; à bord des avisos (*Le Cygne, l'Ecureuil, le Jaguar, l'Africain, l'Alecton, le Général Berge, la Gabrielle, le Castor, le Richelieu*).

**1908.**

PAYET Maurice

1939 "Les aspects actuels de la biologie, l'épidémie et la prophylaxie de la fièvre jaune". *Gaz. méd. France*, 46, 6 : 343-349. (n° sp. Médecine coloniale).

Après un bref rappel des propriétés biologiques essentielles du virus amaril, l'A. insiste sur les procédés récents du diagnostic biologique de la FJ, l'étendue réelle de son territoire, les conceptions modernes de sa prophylaxie, en particulier la vaccination anti-amarile.

**1909.**

PELTIER M., DURIEUX C., JONCHERE H. & ARQUIÉ A.

1938 "Résultats des examens de laboratoire en vue de l'établissement du diagnostic de Fièvre Jaune, pratiqués à l'Institut Pasteur de Dakar en 1935". *Rev. colon. Méd. Chir.*, 114 : 418-422.

48 cas de FJ ont été retenus pour 1937 par l'IGSS. Pour 46 d'entre eux, des recherches furent effectuées au laboratoire. 1) Isolement du virus amaril par inoculation intracérébrale de sang de malade à la souris blanche. 2) Examens anatomo-pathologiques. 3) Etude du test de séro-protection. Tableaux récapitulatifs.

1910.

PRIMET E. E.

1893 "Rapport sur l'épidémie de fièvre jaune au Soudan (1891-1892)". *Arch. Méd. nav.*, 59 : 241-256 ; 357-377 ; 443-467 ; 60 : 26-42.

1) Relation de l'épidémie, sa marche, ses résultats. 2) Origines de l'épidémie 3) Débuts de l'épidémie. Sa nature. Diagnostic absolu et différentiel de la maladie. 4) Etude des principaux symptômes. Anatomie pathologique. 26 observations recueillies dans les différents postes : Koundou, Kayes, Badumbé, Bafoulabé, Niouro.

1911.

PYM Sir William

1848 **Observations upon Bulam, Vomito-negro, or Yellow Fever, with a review of "A report upon the diseases of the African coast, by Sir William BURNETT and Dr. BRYSON", proving its highly contagious powers.** London : John Churchill, XVI-311 p. in-12.

*Bulam fever*, observations générales sur ses particularités ... ses rares apparitions sur la côte d'Afrique [82]. Importée en Gambie [78], à Gorée [79], le Sénégal y échappe par les mesures de quarantaines [81]. *Bulam fever* existait à Sierra Leone, en 1845, quand l'*Eclair* était à l'ancre... absente de la côte d'Afrique pendant 6 ans [134]. Report upon Diseases of the Coast of Africa, by Sir W. BURNETT & DR. BRYSON [116]. Selon Sir W.B. la moitié de la mortalité sur la côte d'Afrique est due à la *black-vomit fever* [219].

1912.

RAMSEY

1931 "Yellow Fever in Senegal, with special Reference to 1926 and 1927 Epidemics". *Am. J. Hyg.*, 13, 1 : 129-163.

Importante revue générale de la FJ au Sénégal : après une rapide introduction, l'A. expose les aspects cliniques et bactériologiques, les conditions épidémiologiques du Sénégal, etc., ses épidémies depuis 1759 jusqu'aux épidémies récentes de 1926 et 27 avec le détail de leurs cas positifs et suspects, et ces épidémies typiques de Tivaouane, M'Bour, Thiès prises comme modèles du comportement de la FJ dans des groupements séparés. Un chapitre consacré à Dakar, un à la population africaine du Sénégal. Le Sénégal serait pays à épidémies (à potentiel épidémique, plutôt qu'endémique). 3 cartes : répartition des villes et villages ; localisation des cas certains et suspects de FJ en 1926 et 1927. Index, bibliographie.

1913.

RAYNAL J. H.

1951 "Epidémiologie de la fièvre jaune en Afrique. Nos connaissances actuelles sur son cycle selvatique". *Méd. trop.*, 11, 4 : 385-414.

Synthèse des observations et recherches en Afrique sur le sujet. Passage bref sur l'ouest africain. [404-405]. Bibliographie : 171 références.

1914.

REYNAUD Augustin

1882 **Etude sur les épidémies de fièvre jaune au Sénégal.** Paris : Collombou et Brulé, 71 p. in-4 (Th. méd. Paris, n° 47).

Géographie succincte du Sénégal et de ses dépendances ; histoire des épidémies (1830, 1837, 1859, 1866, 1867, 1872, 1878) ; comparaison des épidémies entre elles, leur mode d'invasion de la Gambie vers le Sénégal ; discussion des opinions contraires ; moyens de garantir le Sénégal de la FJ ou prophylaxie.

1915.

SADOUL

1900 "Note sur le traitement sénégalais de la fièvre jaune". *Arch. Méd. nav.*, 74 : 139-140.

Le traitement indigène consiste dans l'emploi d'évacuants, de stimulants et de diurétiques. Purge d'huile de ricin ; ensuite huile d'olive coupée de jus de citron ; frictions sur tout le corps de mélange de plantes (vertes ou sèches) triturées avec du jus de citron ou du vinaigre : *lougoutj* (wolof) : [*Vernonia amygdalifolia*], *Begnefala* (wolof) [*Andropogon schœnanthus* ?], Basilic [*Ocimum album*]. Diète sévère pendant le traitement. Des tisanes fébrifuges et stimulantes : *baki* [*Cocculus bakis*], *bantamaré* [*Cassia fedegosa*], *kinkeliba* [*Combretum Raimbaultii*]. En cas grave (coma) : infusion d'une forte poignée de feuilles de *Kordia* [*Rhynchosia glomerata*].

1916.

SCHOTTE John Peter

- 1782 **A treatise on the synochus atrabiliosa, a contagious fever, which raged at Senegal in the year 1778, and proved fatal to the greatest part of the Europeans, and to a number of the Natives.** To which is prefixed, a Journal of the Weather during the Prevalence of the Disease, with Remarks on the Country, formerly read at the Royal Society : And annexed to it, a short Reflexion on the Gum Trade of Senegal, and the Importance of the Place on that Account ; concluding with an Argument concerning the bad Consequences, which must attend the present Mode of sending convicts to Africa for soldiers. London : Murray, 169 p.in-8.
- 1785 **Traité de la synogue atrabilieuse ou de la fièvre contagieuse, qui régna au Sénégal en 1778, et qui fut mortelle à beaucoup d'Européens, et à un grand nombre de naturels.** Suivi de courtes réflexions sur le commerce de la gomme du Sénégal, et sur l'importance de ce pays à ce sujet ; et finissant par des preuves qui montrent les mauvaises suites que doit avoir la coutume d'envoyer des criminels en Afrique, comme soldats. Londres/Paris : Froullé, 144 p. (Edition française).
- 1786 **Von einem austeckenden schwarz-gallichten, Faulfieber, welches im Jahr 1778 in Senegal herrschte.** Aus dem Englischen übersetzt mit einigen Anmerkungen von A.F.A.D. Stendal. in-16.

La maladie dont il s'agit ici ne paraît point annuellement au Sénégal, elle n'y règne que quand les pluies sont fréquentes, abondantes et de longue durée. Les maladies communes dans le pays sont des fièvres intermittentes et rémittentes bilieuses et des flux. Les premières cèdent communément aux antimonialaux, au quinquina toujours et ne sont pas mortelles ; mais les dernières sont très opiniâtres et emportent généralement les malades si l'on n'y remédie pas dès le commencement. On pourrait appeler FJ d'après la couleur de la peau. 1778 : pluies abondantes, épidémie. William BISHOP, à la tête de l'hôpital en Sénégal ne l'avait jamais vu paraître qu'une fois auparavant en 1766. (D'abord écrit en latin, publié en anglais, français et allemand).

1917.

SELLARDS A.-W.

- 1928 "Nouvelles obligations pour le contrôle de la fièvre jaune. Création de laboratoires". (267-269) in GOUVERNEMENT GÉNÉRAL DE L'AOF (éd.) **Conférence Africaine de la Fièvre Jaune.** (Dakar - Avril 1928). Paris : Fournier.

A la fin d'un voyage d'étude en AOF, l'A. (Harvard University) recommande à la Conférence l'installation d'un Service de laboratoire pour le contrôle de la FJ dans les régions de l'ouest africain, zones épidémiques, susceptible de jeter la lumière sur le mode de conservation du virus jauneux entre les périodes épidémiques.

1918.

SELLARDS A.-W.

- 1928 "La lutte contre la fièvre jaune" **Bull. Soc. Path. exot.**, 21,1 : 70-3

*Leptospira icteroïdes* et *L. ictero-hemorrhagiae* sont des germes identiques, non transmis par le moustique et ne jouant pas un rôle de cause à effet dans la FJ. Nécessité de poursuivre les recherches pour vaccination préventive.

1919.

SELLARDS A. W. & MATHIS Constant

- 1928 "Expériences de transmission du virus amaril au *Macaccus Rhesus*". (229-240) in GOUVERNEMENT GÉNÉRAL DE L'AOF (éd.) **Conférence Africaine de la Fièvre Jaune.**(Dakar-Avril 1928) Paris : Fournier.

Exposé résumé des essais de transmission du virus amaril au cobaye, et résultats des recherches expérimentales sur le singe, notamment *M. rhesus*. (IP Dakar).

**1920.**

SOREL F. P. J.

1928 "Epidémie de fièvre jaune à Dakar en 1927". **Bull. Soc. Path. exot.**, 21, 7 : 503-508.

Epidémie assez sévère pour Dakar. Considérations sur la meilleure manière d'approcher de l'exactitude dans une statistique de FJ qui ne devrait être définitivement arrêtée qu'en fin d'épidémie. Ainsi s'évanouissent des contestations un peu stériles en elles-mêmes et la preuve rassurante serait établie que la FJ n'est point, ou plus, une affection à mortalité extrêmement élevée.

**1921.**

SOREL F. P. J.

1928 "La fièvre jaune chez les indigènes à Dakar en 1927". **Bull. Soc. Path. exot.**, 21, 7 : 509-511.

L'examen des courbes de mortalité par la peste et de la mortalité générale semble bien prouver que la FJ a sévi en 1927 d'une façon sévère dans la population indigène, – et que la peste ne saurait être à elle seule responsable de la mortalité considérable constatée. Récuse l'opinion selon laquelle les noirs seraient indemnes face à une épidémie amarile.

**1922.**

SOREL F. P. J.

1932 "L'épidémie de fièvre jaune à Dakar". **C.R. Acad. Sci. colon.**, 12 (1928-1929) : 545-555.

Août-25 décembre 1927 : 81 décès européens et syriens à Dakar. L'œuvre prophylactique du Service d'hygiène avec le concours de l'ingénieur MAHÉ et du Gouverneur VADIER. Désinfection de la totalité des immeubles de la ville contaminée. Perfectionnement de l'adduction d'eau et réfection des égouts. 14 millions en 1927-28 aux budgets des TP, hygiène et municipalité pour amélioration de la ville, assainissement et lutte contre la FJ.

**1923.**

SOREL F. P. J.

1935 "Le diagnostic histologique rétrospectif de la fièvre jaune dans les colonies françaises". **Bull. OIHP**, 27, 11 : 2358-2359.

Sénégal : un examen indigène négatif (sur 34 prélèvements de foie parvenus au Ministère des colonies ; les examens anatomo-pathologiques pratiqués à l'IP Paris).

**1924.**

SOREL F. P. J.

1936 "Les cas de fièvre jaune dans les colonies françaises en 1935". **Bull. OIHP**, 28, 7 : 1278-1291.

1937 "Les cas ... en 1936". **Bull. OIHP**, 29, 6 : 1134-1138.

1938 "Les cas ... en 1937". **Bull. OIHP**, 30, 6 : 1209-1217.

1939 "Les cas ... en 1938". **Bull. OIHP**, 31, 6 : 1048-1052.

Un cas suspect au Sénégal (décès). 1 carte. / Sénégal [:1135-1136] :12 cas ; 2 bouffées à Tivaouane et Thiès. / Dakar et Sénégal [:1209-1212]. / Le Sénégal, si durement touché en 1937, n'a présenté en 38 que 2 cas survenus en des points et à intervalles éloignés (18 février à Louga 1 européenne ; 1 européen à Darmousty (au Nord de Diourbel) mort le 12 avril.

**1925.**

STANTON Sir Thomas A.

1937 "Information sur le degré d'infestation des pays d'Afrique par les moustiques vecteurs de la fièvre jaune. Colonies et Protectorats Britanniques et Territoires sous Mandat Britannique". **Bull. OIHP**, 29, 6 : 1159-1172.

Gambie [:1165] : tableau des index *Aedes aegypti* des divers districts par mois.

**1926.**

STEFANOPOULO G. J.

1933 "Sur la détermination des foyers d'endémicité amaril". *Bull. Acad. Méd.*, 3<sup>e</sup> s., 97, 109 : 26-34.

D'après les résultats du test de séro-protection, il résulte qu'il existe en AOF : des régions où la FJ semble absente depuis longtemps et que l'on doit protéger ; des régions qui n'ont été jusqu'à présent, que des foyers momentanés ; des régions à épidémies fréquentes ; des localités qui constituent des foyers occultes. En dehors des mesures administratives qui découlent des recherches biologiques résumées par l'A., il convient d'insister sur l'importance de la collaboration de la population (Mission du Gouv. Gén. AOF/Labo. Prof. PETTIT, IP Paris).

**1927.**

THIROUX A.

1936 "Les acquisitions récentes au sujet de l'histoire de la Fièvre Jaune, de son étiologie, de son épidémiologie et de sa prophylaxie". *Presse méd.*, 76, 19 sept. : 1477-1478.

Historique de la recherche où les travaux de l'IP Dakar (C. MATHIS) et ceux menés en Gambie (JAMES) ont pris leur part dans le développement des connaissances sur la FJ.

**1928.**

VAGE

1762 "Fever in Senegal, 1759 (XXI-An Extract of a Letter from Mr. Vage, dated at Senegal, oct.15, 1759, communicated by Dr. Richard Brocklesby. Read Jan.14, 1760)". *Med. Observ. Inq.*, 2 : 269-272.

Observations sur les fièvres graves ayant prévalu les 3 derniers mois (juillet/octobre) au Sénégal.

**1929.**

VINCENT Jacques

1883 **La fièvre jaune (Epidémies de 1878 et 1881 au Sénégal)**. Montpellier : Impr. Grotlier & fils, 41 p. in-4. (Th. méd. Montpellier, n° 47).

Histoire des épidémies de 1878 à 1881 au Sénégal. Etude de la FJ à partir des observations de l'A. : symptomatologie, anatomie pathologique, traitement, contagion et prophylaxie.

**1930.**

WALTERS J.H. & MCNAMARA F.N.

1956 **Yellow Fever in the Gambia : Report to the Government of the Gambia**. Bathurst : 6 p. n.p. (non vu).

**1931.**

YELLOW FEVER COMMISSION (West Africa)

1914 **First Report**. London : Waterlow & Sons, 33 p.

Commission chargée en 1913 par le Secrétariat d'Etat pour les Colonies d'étudier la nature et la fréquence relative des fièvres en Afrique de l'Ouest, particulièrement en relation avec la FJ et ses manifestations mineures. Ce premier rapport contient notamment les propositions de recherche sur la FJ, des correspondances, des circulaires aux responsables sanitaires, des spécimens standardisés formulaires de consignation des informations, etc.

**1932.**

YELLOW FEVER COMMISSION (West Africa)

1914 **Second Report**. London : J. & A. Churchill, 147 p., 3 cartes h.t.

Contient de nombreuses informations rétrospectives sur l'apparition de la FJ sur la côte ouest de l'Afrique, sur les navires de la marine britannique, dans les diverses colonies de la côte, les



conditions sanitaires, l'analyse des épidémies de 1910, 11 et 12, sur la question de l'immunité raciale, données sur l'incidence de la FJ. Sénégal [ :30-83 ], Gambie [ :47-63 ; 121-124 ].

1933.

YELLOW FEVER COMMISSION (West Africa)

1914 **Third Report**. London : J. & A. Churchill, 51 p.

Etude sur la connaissance du virus de la FJ. Les arguments en faveur de *P. flavigenum* .

1934.

YELLOW FEVER COMMISSION (West Africa)

1916 **Report on Questions connected with the Investigation of Non-Malarial Fevers in West Africa**. Volume III. London : J. & A. Churchill, 291 p.

Rapport sur les recherches entomologiques en 1914-15 pour la Commission. Correspondances relatives à l'introduction de l'infection par mer dans les colonies de la côte, par pays : Gambie [ :216-19 ] ; liste des bateaux visités.

1935.

YELLOW FEVER COMMISSION (West Africa)

1916 **Fourth and Final Report**. London : J. & A. Churchill, 274 p.

I) Travaux de la Commission. II) La prévalence des différentes formes de fièvres parmi les autochtones et les européens hormis la FJ (dengue ; fièvre typhoïde et paratyphoïde ; fièvre ondulante et para-ondulante ; typhus, fièvre des montagnes ; fièvre cérébro-spinale). III) La FJ : les divers noms ; les diverses formes ; les différentes périodes sur la Côte : la traite négrière, les périodes de restriction à la traite, l'abolition de la traite, l'extension de la traite et la FJ, conclusions ; de l'abolition (autour de 1850) à 1900 ; de 1900 à la création de la Commission en janvier 1913. Le classement des cas suspects. De janvier 1913 à décembre 1915. Analyse des cas sporadiques, épidémie de 1914 (incidence au sein des différentes populations, dans les villes de la côte et dans l'intérieur ; les différentes populations et leurs déplacements ; effets du trafic, des saisons, intervalles entre les épidémies Les types de maladies : symptomatologie, diagnostic, diagnostic différentiel, anatomie pathologique, le sang dans la FJ, les moustiques. IV) Les foyers épidémiques, les zones endémiques ; les quarantaines ; suggestions de recherches ; conclusions générales ; remerciements. Bibliographie.

### *Dengue*

1936.

BIDEAU

1925 "Une épidémie de dengue avec complications à bord de l'avisos *Antarès*". **Arch. Méd. nav.**, 115 : 107-

Epidémie sur un navire de guerre pendant la traversée Dakar/Bahia ; le bâtiment avait fait une longue escale à Dakar et passé 3 jours dans le bassin de radoub.

1937.

CARTRON A.

1929 "Note sur une épidémie de dengue à Saint-Louis (Sénégal) en 1926". **Bull. Soc. Path. exot.**, 22, 3 : 228-229.

Quelques indications sur les caractères symptomatologiques de cette affection et son traitement.

1938.

GAUGUET

1932 "Sur quelques cas de dengue observés à la Marine à Dakar". **Arch. Méd. nav.**, 122 : 263-269.

Dans les cas observés à Dakar en 1931, le culex semble bien avoir joué le rôle essentiel dans la transmission. La désinfection rigoureuse des locaux, le dépistage des gîtes, l'isolement immédiat des malades, les précautions rigoureuses ont jugulé les progrès de l'épidémie.

**1939.**

LACAZE

1879 "De la dengue ou fièvre éruptive des pays chauds". **Bull. Soc. Méd. prat.** : 98-106.

Fièvre rouge, chinoise, break-bone, fièvre entéro-rhumatismale : éruptions, fièvres plus ou moins intenses, douleurs violentes de la tête, des membres, articulations ; contagieuse. DUTROULEAU (*Traité des maladies des Européens dans les pays chauds*) cite des épidémies de dengue à la Martinique, Cuba, à la Côte occidentale d'Afrique, mais pas d'observation directement sur le Sénégal.

**1940.**

PERVES

1927 "Epidémies de « dengue » à la marine de Dakar". **Bull. Soc. Path. exot.**, 20, 1 : 92-99.

105 personnes (35 indigènes) sur 525 furent atteintes entre 30 août 1926 et fin octobre. Symptomatologie, diagnostic, pronostic, prophylaxie, traitement. (Ambulance de la marine à Dakar).

**1941.**

PERVES

1928 "Epidémies de « dengue » au centre de la marine de Dakar". **Arch. Méd. nav.**, 118 : 166-175.

Extrait du *Bull. Soc. Ouest afr.*, 1927, 20, 1. (V 1940).

**1942.**

THALY Jacques Henri Flamet

1866 "Note sur une épidémie de fièvre articulaire (dengue) observée à Gorée en juin et juillet 1865". **Arch. Méd. nav.**, 6 : 57-63.

Cette maladie fébrile des pays chauds qui sévit habituellement sous la forme endémo-épidémique est appelée par les européens au Sénégal : fièvre rouge, fièvre articulaire, fièvre rouge exotique, dengue, et par les indigènes : *n'dagamouté*, *n'rogni*. L'épidémie de 1865 a atteint presque tous les militaires (environ 250) de la garnison de l'île, une grande partie de la population européenne et beaucoup d'indigènes, mais n'a fait qu'une victime. Description des symptômes et du traitement.

### **Autres viroses**

**1943.**

ARMENGAUD Maxime

1956 "Les encéphalites aiguës primitives à virus". **Méd. Afr. N.**, 3, 50 : 3-7.

Elles ne doivent aucune particularité à l'agent causal lui-même, mais seulement à la localisation des lésions principales, aux conditions épidémiologiques, géographiques et saisonnières. Les altérations du LCR donnent peu de renseignements. Bien souvent l'étude histopathologique elle-même est peu éclairante ; des inoculations, des déterminations antigéniques sont indispensables pour s'orienter. La clinique met quotidiennement en contact avec des formes qui ne se laissent intégrer dans aucun groupe connu, ou sont à cheval sur deux.

**1944.**

ARMENGAUD Maxime

1958 "A propos d'un pyopneumothorax partiel compliquant une pneumopathie atypique grippale". **Méd. Afr. N.**, 5, 4 : 70-72.

Un Wolof de 25 ans. Conférence de médecine pratique. (6 photos).

1945.

ARMENGAUD M. &amp; MOULANIER M.

1958 "Les gripes compliquées de l'adulte". *Bull. méd. AOF*, (n.s.), 3, 1 : 85-90.

Les A. rapportent 258 observations. 150 d'entre elles sont dues à un réveil d'affection intercurrente ; les 80 complications grippales proprement dites se répartissent en : 56 pneumopathies atypiques grippales, 10 complications d'ordre neuropsychique, 14 hoquets.

1946.

BRES P.

1958 "Isolement à Dakar du virus de la grippe au cours de la pandémie de 1957". *Bull. méd. AOF*, (n.s.), 3, 1 : 94-95.

Le virus grippal A/Asie/57 a été isolé à l'IP Dakar par culture sur embryon de poulet en inoculant les sécrétions pharyngées recueillies par gargarisme chez 13 malades ; l'isolement du virus a coïncidé avec une élévation significative du taux des anticorps inhibant l'hémagglutination.

1947.

BRES P.

1958 "Nouvelle manifestation du virus grippal A/Asie/57". *Bull. méd. AOF*, (n.s.), 3, 4 : 445-446.

Le virus grippal A/Asie/57 s'est encore manifesté à Dakar, sans avoir subi de modifications antigéniques. Un an après sa première apparition, il a pu atteindre une seconde fois les mêmes sujets.

1948.

BRES P., CAMAIN R., DELAHOUSSE J., MAZAUD R. &amp; BAYLET R.

1958 "Cinq nouveaux cas de maladie à virus de la coxsackie à Dakar". *Bull. méd. AOF*, (n.s.), 3, 2 : 222-225. (2 réf.).

Après le premier cas de découverte fortuite, 5 nouveaux cas montrent que le virus de Coxsackie joue un rôle qui est loin d'être négligeable dans la pathologie d'AOF. Ces quelques observations donnent un aperçu de la variabilité classique des manifestations de ce virus, allant de la fausse urgence abdominale au porteur sain, en passant par les myalgies et l'association avec le virus poliomyélitique. Les premières données justifieraient la mise en œuvre d'une enquête pour déterminer l'importance réelle de l'endémicité dans la population dakaroise.

1949.

CAMAIN R. &amp; BRES P.

1959 "Contribution à l'étude du virus de Coxsackie, évolution des lésions chez le souriceau". *Ann. Inst. Pasteur*, 96 : 376-379. (2 réf.)

Chez les souriceaux de 48 heures inoculés avec une souche de coxsackie du groupe A, les examens anatomo-pathologiques sériés à intervalles réguliers montrent que les muscles atteints sont le siège d'un œdème interstitiel d'apparition assez brutale qui ensuite diminue notablement alors qu'apparaissent une infiltration inflammatoire et des lésions dégénératives. On ne peut manquer d'être frappé par la similitude que présentent tous les souriceaux dans la régularité de l'ordre d'apparition des atteintes musculaires qui sont décrites. (IP Dakar).

1950.

DELAHOUSSE J.

1958 "Généralités sur l'épidémie de grippe observée à Dakar en 1957". *Bull. méd. AOF*, (n.s.), 3, 1 : 71-73.

L'épidémie mondiale de grippe a atteint Dakar à la mi-août 1957. Le retour du pèlerinage de la Mecque paraît en être le point de départ. Elle se développe jusqu'à la mi-septembre et touche au moins la moitié de la population. Le pourcentage de décès a été faible mais, en raison de l'extension de l'épidémie, il entraîna une augmentation de 58 % du taux de la mortalité habituelle pendant cette période de l'année. La mortalité s'éleva surtout chez les enfants de moins de 5 ans et les vieillards.

1951.

DELAHOUSSE J., BRES P. & PAILLET R.

1958 "Infections à virus Coxsakie observées à Dakar en 1958". **Bull. méd. AOF**, (n.s.), 3, 4 : 473-479. (6 réf.).

Une épidémie d'une cinquantaine de cas dans un quartier de Dakar, de février à juin 58. Le groupement des cas est, en général, familial ; 9 familles sont spécialement étudiées. L'aspect clinique revêt 2 formes : syndrome douloureux abdominal prenant parfois une allure chirurgicale et méningite à liquide clair spontanément curable. 7 souches de virus de Coxsakie du groupe B furent isolées par inoculation au souriceau nouveau-né.

1952.

DELAHOUSSE J., LABEGORRE J. & THIECOURRA A.

1958 "Aspects de la grippe chez l'enfant en service hospitalier". **Bull. méd. AOF**, (n.s.), 3, 1 : 80-84. (20 réf.).

Etude de 79 cas hospitalisés en Pédiatrie à l'Hôpital Principal de Dakar. Les A. mettent l'accent sur la fréquence des formes encéphalo-méningées (17 % des cas) qui ont entraîné 3 décès. Ils signalent le rôle possible de la grippe dans l'apparition de phénomènes abdominaux. Les complications pulmonaires semblent avoir été évitées par l'antibiothérapie systématique.

1953.

FOORD R.D. & GILLES H.M.

1959 "A Small Outbreak of Bornholm Disease in the Gambia". **Brit. med. J.**, 1, March 28 : 834-835.

Une petite poussée épidémique de maladie de Bornholm en Gambie : 4 cas européens à Fajara, zone résidentielle proche de Bathurst, en novembre 1956.

1954.

FOUQUIER Albert

1922 **La pandémie grippale dans les colonies françaises**. Paris : Lib. méd. & scient. Amédée Legrand, 37 p. in-4. (Th. méd. Paris, n° 318).

L'épidémie de "grippe espagnole" a fait le tour des colonies en 1918-19. Le Sénégal s'infecte par Dakar en septembre (une escadre brésilienne venant de Freetown) puis l'épidémie remonte le fleuve pour atteindre le Soudan. Considérations générales à partir des documents reçus au ministère des colonies (9 références).

1955.

GARBIES J, BAYLET R., PAILLET R., HUBERT L.-M. & DEU J.

1958 "Considérations cliniques et biologiques à propos d'une épidémie de grippe à Dakar". **Bull. méd. AOF**, (n.s.), 3, 1 : 74-79.

Constats à l'occasion de 1 017 cas observés en milieu militaire lors de l'épidémie à Dakar en août et septembre 1957. Les A. montrent le caractère particulier chez l' africain et européen et chez l'enfant africain, la fréquence chez ces derniers des manifestations digestives et neurovégétatives. La sévérité plus grande de la grippe en milieu africain peut s'expliquer par une diminution de la résistance organique due à de constantes agressions infectieuses et parasitaires. Les prélèvements ont permis l'isolement d'une souche de virus grippal A/Asie/57.

1956.

GUEYE Samba

1958 "Considérations sur l'épidémie de grippe asiatique à Saint-Louis du Sénégal". **Bull. méd. AOF**, (n.s.), 3, 1 : 125-128.

La grippe asiatique s'est révélée comme ayant encore les traits de la grippe classique par sa rapidité d'expansion, ses manifestations nerveuses, sa température élevée avec virus grippal expliquant les fausses rechutes. Elle s'en distingue cependant par : l'apparition de signes psychiques ; sa manifestation à tous les âges, son caractère variable selon la période de l'épidémie et selon les individus ; l'absence de poussées successives épidémiques ; les formes cliniques

et les complications aussi nombreuses qu'inattendues ; enfin par sa très grande bénignité.

**1957.**

KOERBER R., MAZAUD R. & CAMAIN R.

1956 "Isolement d'un virus de type coxsackie à partir d'un cas de stomatite aphtoïde épidémique". **Bull. Soc. Path. exot.**, 49, 4 : 698-704.

Isolement d'un virus de type coxsackie B à partir des selles d'une fillette africaine atteinte d'herpangine. Ce virus tue le souriceau en 4 à 7 jours en provoquant des lésions sévères de myosite interstitielle et dégénérative débutant par les membres inférieurs, ainsi qu'une pneumonie interstitielle plus ou moins accusée selon les animaux inoculés ; 15 passages successifs de la souche ont été obtenus par inoculation aussi bien intra-cérébrale qu'intra-péritonéale.

**1958.**

MAFART Y., LASCEVE R. & GAGLI E.

1956 "Syndrome pulmonaire avec image radiologique micronodulaire au cours de la varicelle". **Bull. méd. AOF**, (n.s.), 1, 2 : 191-194.

Observation chez un adulte jeune d'une varicelle commune s'étant accompagnée d'un syndrome pulmonaire clinique avec image radiologique pseudo-granulique labile. Etude du problème diagnostique posé par cette image ; exposé des conceptions physio-pathogéniques sur les infiltrats pulmonaires labiles sans éosinophilie. Cadre nosologique du syndrome pulmonaire observé, exceptionnel au cours d'une varicelle (16 références).

**1959.**

THOULON (rapport résumé de -- chef du service santé)

1921 "Sénégal" (270-276) in "L'épidémie d'influenza de 1918-1919 dans les colonies françaises. Note préliminaire par GOUZIEN P. ". **Ann. Hyg. Méd. colon.**, 19 : 264-303.

Une seule vague estivo-automnale 1918. Grippe importée à Dakar, le 24 août, par une escadre brésilienne venant de Freetown (Sierra Leone). Dissémination le long des voies ferrées Dakar/St-Louis et Thiès/Kayes, et les voies fluviales. Casamance. Gambie. La population est frappée globalement à 60 % (moyenne de 6,25 décès pour 100 cas). 51 000 cas sur les 65 000 relevés furent à forme pulmonaire, avec au moins 19 000 décès.

# MALADIES DIVERSES DE LA MEDECINE GENERALE

## *Anémies*

1960.

BAYLET R. & LINHARD J. (collab. techn. M<sup>me</sup> MALVOISIN)

1959 "Note sur les monocytes en trèfle". **Bull. Soc. Méd. Afr. N. Lang. fr.**, 4, 1 : 37-39.

Les A. décrivent des déformations nucléaires au niveau de certains monocytes (noyau polylobé, multifolié) lorsque les frottis sont confectionnés à partir d'échantillons de sang prélevés sur mélange de Wintrobe desséché.

1961.

CHARMOT G. & DENJEAN B.

1959 "Les anémies en pathologie africaine". **Gaz. Hôp.**, 131<sup>e</sup> année, 19 : 699-702.

1) Les anémies parasitaires (l'ankylostomose, le paludisme (FBH), la bilharziose vésicale ou rectale, le Kala Azar). 2) Les anémies génotypiques : essentiellement drépanocytaire, de condition homozygote, l'hémoglobinoase C. 3) Les anémies nutritionnelles et carencielles : les carences d'apport (en Fer, en Protides, en vitamines) ; les carences d'absorption. Autres causes d'anémie. Certaines hépatosplénomégalies chroniques posent un problème toujours entier. En pratique, l'anémie est la résultante d'une sommation de facteurs (dont le parasitisme intestinal et les déséquilibres nutritionnels).

1962.

CHARMOT G., LINHARD J. & GIUDICELLI P.

1953 "Anémie hémolytique avec anticorps chauds complets". **Bull. méd. AOF**, 10 : 21-26.

Anémie grave chez un brigadier chef de police Wolof de 40 ans, avec présence d'un anticorps complet puissant actif à 37° et d'anticorps incomplets libres dans le sérum et fixés sur les globules rouges. Echec de l'ACTH, décès après une transfusion. L'électrophorèse a montré un chiffre très élevé de  $\beta$  globulines, mais ni la clinique, ni l'autopsie n'ont pu faire la preuve d'un  $\beta$  myélome. Les A. insistent sur le caractère exceptionnel du bilan immunologique.

1963.

CHARMOT G. & REYNAUD R.

1958 "Cinq observations d'anémie hémolytique chez des drépanocytaires hétérozygotes". **Bull. méd. AOF**, (n.s.) 3, 3 : 321-325.

5 observations chez 3 enfants et 2 adultes porteurs du trait drépanocytaire. Les A. pensent que l'hétérozygotisme AS n'est pas toujours une tare latente, mais qu'il peut conditionner une maladie mineure (10 références).

1964.

DELAHOUSSE J. & PEYROT J.-P.

1957 "Hémoglobinourie mortelle observée chez un adulte atteint de drépanocytose". **Bull. méd. AOF**, (n.s.) 4, 2 : 432-435.

Après avoir rappelé la possibilité d'évolution de la drépanocytose jusqu'à l'âge adulte chez l'Africain, alors que la règle est le décès précoce, les A. exposent 3 observations personnelles : un ictus, une crise hémolytique révélée au cours d'une pneumopathie et une hémoglobinourie chez des adultes. La dernière observation, du fait de sa rareté dans la drépanocytose, est

rapportée en détail et fait l'objet d'un commentaire sur ce type d'accident et sur la cause de la mort qui fut, dans ce cas, secondaire à une insuffisance rénale.

1965.

KERNEIS & BAUJEAN

1920 "Anémie pernicieuse chez une femme enceinte". **Bull. Soc. méd. chir. fr. Ouest afr.**, 2, 1 : 24-28.

Une femme métisse de 28 ans originaire de Ziguinchor, habitant Dakar depuis plusieurs années vue à la Maternité indigène l'anémie pernicieuse de la grossesse est extrêmement rare au Sénégal (3 cas constatés en 15 ans de pratique sur 1 200 accouchements par M<sup>me</sup> Bourgeat à St-Louis et Dakar). Il est vraisemblable que ce fut un cas d'anémie pernicieuse symptomatique de l'ankylostomiase ou l'helminthiase, aggravée par la grossesse. Discussion : NOC.

1966.

LINHARD Jean

1951 "Note sur les hématies falciformes". **Bull. méd. AOF**, 8, 1 : 37-40.

Premiers résultats d'une enquête sur 2 500 Africains, menée à Dakar et environs. 7,6 % de porteurs de drépanocytes. Les hématies falciformes semblent d'autant plus fréquentes que l'individu appartient à l'un des groupes sanguins les moins rencontrés. (IP Dakar).

1967.

LINHARD Jean

1952 "Note complémentaire sur la sicklémie dans la région de Dakar". **Bull. méd. AOF**, 9, 2 301-308.

1952 **Rev. Hématol.**, 7 : 512-518.

Enquête sur les porteurs latents de drépanocytes sur 3 403 donneurs de sang et 589 femmes de la maternité appartenant à différentes races. Les pourcentages des groupes sanguins sont identiques à ceux indiqués par les statistiques précédentes. 5,5 % de l'ensemble sicklémique (inférieur à la précédente enquête). Les porteurs de drépanocytes ont semblé appartenir en majorité aux Groupes Rh + et P +.

1968.

LINHARD J. & CORREA P.

1956 "Contribution à l'étude de la maladie hémolytique du nouveau-né chez les Africains de la région de Dakar". **Bull. méd. AOF**, (n.s.) 1, 1 : 88-91.

Cette affection existe certainement en Afrique, mais est beaucoup plus rare en raison du faible pourcentage des individus Rh -. L'enquête portait sur 1 500 accouchements : 6 cas d'anémie avec ictère du nouveau-né pouvant relever d'une iso-immunisation maternelle sans qu'il soit possible de l'affirmer ; par contre, aucun cas grave nécessitant une exsanguino-transfusion. Cependant la grande fréquence des grossesses multiples d'une part, la thérapeutique par transfusion sanguine (sans groupage systématique préalable) si répandue en Afrique depuis quelques années, d'autre part, sont autant d'éléments qui doivent inviter à moins d'optimisme dans le pronostic d'avenir des grossesses hétéro-spécifiques.

1969.

PALES Léon & LINHARD Jean

1950 "Instruction pour l'étude de la sicklémie". **Bull. méd. AOF**, 7, 1 : 103-107.

Les A. donnent la technique d'Emmel appliquée à l'IP de Dakar pour déterminer la sicklémie et insistent sur la nécessité, pour chaque sujet examiné, de préciser son état civil : race, sexe, lieu d'origine.

1970.

PALES Léon & LINHARD Jean

1951 "La sicklémie (Sick-Cell-Trait) en Afrique Occidentale Française vue de Dakar". (1-34) in MISSION ANTHROPOLOGIQUE DE L'A.O.F. **Biologie comparative des populations de l'A.O.F. Dakar** : DGSP.

1952 **Anthropol.**, 56, 1/2 : 53-86. (Tabl., fig., réf.).

Résultats de l'enquête organisée par la Mission Anthropologique de l'AOF pour la recherche de cette dystrophie génétique érythrocytaire chez les Noirs. Pour les A. le premier programme consiste à dresser la carte de répartition raciale et ethnique de la Sicklémie en Afrique. Les aspects génétiques, pathologiques, et l'étude de la Sicklémie-anémie prendront ensuite toute leur valeur.

1971.

PAYET M., ARMENGAUD M. & LINHARD J.

1957 "Un cas d'elliptocytose génotypique". **Bull. méd. AOF**, 2, 3 : 339-42.

Cas chez une métisse portugaise de 22 ans, obéissant aux 3 critères morphologique, quantitatif et génétique de cette affection.

1972.

PAYET M., COLLOMB H., SANKALE M. & AYATS H.

1959 "Syndrome de Parinaud curable, élément d'un tableau neuro-anémique complexe". **Bull. Soc. méd. Afr. N. Lang. fr.**, 4, 3 : 294-298.

Observation d'un Wolof présentant un syndrome neuro-anémique associant une anémie, des troubles gastro-intestinaux avec dénutrition, hypochlorhydrie, un syndrome neurologique très riche comportant une paralysie de la verticalité du regard limitée aux mouvements d'élévation (paralysie complète à la fois pour les mouvements volontaires et les mouvements auto-réflexes). Malgré la longue évolution des troubles neurologiques, un traitement associant acide chlorhydrique et vitamine B12 assure une guérison complète et rapide. Discussion du cadre nosographique. (7 références).

1973.

PAYET Maurice, LINHARD Jean & PENE Pierre

1956 "Traitement des anémies tropicales par les transfusions globulaires". **Bull. méd. AOF**, (n.s.) 1, 2 : 181-184. (8 réf.).

Dans 40 cas d'anémies tropicales graves du tout venant (à ankylostomes, palu évolutif à déterminations viscérales chroniques, bilharziose à *S. haematobium*, sicklémie, anémie du post partum avec infection génitale, néphrites chroniques urémigènes avec anémie), les A. utilisèrent les transfusions de globules déplasmatisés à l'exclusion de toute autre thérapie. Dans 32 cas, il s'agissait d'anémies hypochromes (8 fois d'anémies isochromes). Les résultats furent très satisfaisants dans l'ensemble. Pas d'accidents mineurs (15 fois une réaction pathogène sur plus de 300 transfusions globulaires).

1974.

PAYET Maurice, LINHARD Jean, PENE Pierre & ARMENGAUD Maxime

1957 "Place des syndromes anémiques en milieu africain (A propos de 152 cas)". **Bull. méd. AOF**, (n.s.) 2, 2 : 252-255.

Etude sur 18 mois. Cas d'intensité variable vus sur le plan de l'étiologie et des manifestations hématologiques. Si les parasitoses diverses (l'ankylostomiase surtout) sont très fréquentes, les hémopathies avec anémie sont par contre très rares. Dans 35 cas, aucune étiologie évidente n'a été décelée. Les A. font la critique de l'anémie nutritionnelle et pensent qu'un certain nombre d'anémies sans cause chez les africains pourraient être considérées comme des anémies séquelles.

1975.

PAYET Maurice, LINHARD Jean, PENE Pierre & ARMENGAUD Maxime

1957 "Considérations étiologiques et hématologiques à propos de 152 cas d'anémies en milieu africain à Dakar". **Méd. Afr. N.**, 4, 3 : 355-57.

1957 **Bull. Soc. Path. exot.**, 50, 3 : 486-496.

Dans un pourcentage important de cas l'anémie répond à une cause dominante unique de diagnostic simple. Dans 25 % des cas, plusieurs causes intriquées : les associations les plus fréquentes : la syphilis, le palu, l'ankylostomiase, la bilharziose associé à un élément nutritionnel



d'importance très variable. Dans 35 %, aucune étiologie précise. Ce sont les anémies "essentielles" qui représentent le groupe le plus intéressant à cause des discussions pathogéniques qu'elles suscitent.

**1976.**

PENE Pierre

1957 "Place de la thérapeutique martiale dans le traitement des anémies tropicales en milieu africain". **Méd. Afr. N.**, 4, 12 : 247.

Le gluconate ferreux trouve en pathologie africaine un champ d'application dont l'étude de l'A. tend à souligner la diversité et l'intérêt.

**1977.**

RAOULT A., LINHARD J. & CAMAIN R.

1953 "A propos de 10 observations de drépanocytose". **Sem. Hôp.**, 29, 11 : 546.

Observations d'anémie à hématies falciformes à Dakar. Fréquence relative. Polymorphisme clinique et évolutif. Les facteurs associés infectieux parasitaires et nutritionnels en troublent l'évolution.

**1978.**

SCHOFIELD F.D.

1957 "Aspect of Nutritional Anaemia in Pregnancy in Gambia". **Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg.**, 51, 3 : 221-228.

Onze patientes présentant une anémie de la grossesse ont été suivies pendant 4 mois. Huit ont reçu une supplémentation alimentaire à haute teneur en protéines, sans qu'on observe de réponse hématologique.

### ***Autres affections hématologiques***

**1979.**

ARMENGAUD Maxime & PENE Pierre

1957 "A propos d'une observation de leucémie myéloïde". **Méd. Afr. N.**, 4, 10 : 203-204.

Conférence de médecine pratique.

**1980.**

BAYLET R.J. & PAILLET R.J.

1959 "Anomalies de Pelger-Huet hétérozygotes à Dakar". **Bull. Soc. Path. exot.**, 52, 1 : 158-160.

Observation chez un jeune Syrien et chez un jeune Africain de cette anomalie leucocytaire constitutionnelle. (Labo. Biol. des F.T de l'AOF).

**1981.**

BERGERET Charles

1946 "Maladie de Hodgkin". **Bull. méd. AOF**, 3, 1 : 9-11.

Observation de lymphogranulomatose maligne se rapportant à un cas de forme profonde de la maladie. L'A. signale la fréquence relative de la maladie et attire l'attention sur la difficulté de diagnostic dans ce "maquis" des syndromes ganglionnaires chroniques qui se présentent si souvent aux consultations. 6 observations contrôlées par biopsie pendant l'année à l'Hôpital Indigène.

**1982.**

BERGERET Charles

1951 "Lymphogranulosarcome lymphoblastique mésentérique" **Bull. méd. AOF**, 8, 2 : 233-234.

Une enfant africaine de 7 ans à l'Hôpital Central Africain. Série de tumeurs indépendantes dans l'abdomen, mais surtout sous le foie et la rate. Evolution vers la mort, malgré 25 séances de radiothérapie, grosses masses ganglionnaires néoplasiques à l'autopsie et masse néoplasique saillant au-dessus du pubis, formée par l'ovaire gauche.

1983.

DELAHOUSSE J.

1957 "La place de la grande Eosinophilie tropicale parmi les Eosinophilies sanguines". **Méd. Afr. N.**, 4, 7 : 131-134.

L'augmentation du taux des cellules éosinophiles sanguines est un symptôme banal de fréquence plus grande en zone tropicale. Dans la plupart des cas, l'éosinophilie apparaît comme un symptôme d'accompagnement au cours d'une affection la plus souvent parasitaire dont l'étiologie est facilement mise en évidence. Dans d'autres observations, elle est de niveau parfois très élevé, est le signe majeur et durable au centre d'un groupement symptomatique plus ou moins complet et typique, base de la description par Weistgarten de ce qu'il nomma la grande éosinophilie tropicale. Tantôt un parasitisme est décelé, tantôt au contraire malgré les recherches, l'affection paraît essentielle. (36 références).

1984.

DIAKITÉ Louis

1956 **Contribution à l'étude de l'éosinophilie tropicale.** Paris : 39 p. dactylogr. (Th. méd. Paris, n° 1122).

Revue des travaux récents sur une entité clinique nouvelle sans spécificité raciale ni géographique. Syndrome exprimant des réactions allergiques à des agents infectieux ou parasitaires divers. Il n'est pas exclu qu'elle soit une variante du syndrome de Loeffler. Certaines références concernent le Sénégal et la Gambie.

1985.

FERRAND J.

1951 "Un cas de maladie de Kahler". **Bull. méd. AOF**, 8, 1 : 43-48.

Premier cas signalé en AOF (1948) : un homme (38 ans) originaire de St-Louis.

1986.

GEYER A.

1947 "A propos d'un histiocytosarcome à évolution mortelle observé en A.O.F.". **Rev. Méd. nav.**, 2, 3 : 205-214. (8 pl.).

1949 (73-80) **Rapport Inst. Pasteur AOF 1947.** Dakar : GIA.

Cas rarissime. Observation communiquée par la DSP de l'AOF à Dakar, mais provenant du secteur médical de Markala (office du Niger) une jeune femme Mossi de 35 ans. (IP Dakar/Labo. bactériol. de la Marine à Lorient).

1987.

KOERBER R. & LINHARD J.

1955 "L'éosinophilie à Dakar. Action de l'A.C.T.H. sur quelques grandes éosinophilies". **Bull. Soc. Path. exot.**, 48, 5 : 714-734.

Chez l'Européen 30 % d'éosinophilie supérieure à 5 %, chez l'Africain : entre 58 et 70 %. Les pourcentages de porteurs de parasites intestinaux après un seul examen : 9,88 % chez l'Européen, 25,22 % chez l'Africain. Les réactions à l'ACTH variables des éosinophilies fortes (> 25 %). Dans tous les cas où les recherches ont pu être répétées, sauf une exception, un parasitisme ancien a pu être mis en évidence. 8 tableaux, 3 figures, 11 références. (IP AOF/CFIT Dakar).

1988.

LINHARD J. & BAYET R. (collab. techn. Mme MALVOISIN)

1958 "Note sur l'inactivation du facteur Rhesus (D) in vitro par la température". **Bull. méd. AOF**, (n.s.) 3, 4 : 494-496.

Les A. ont constaté que les sangs Rh + étant chauffés à 56° durant 3 minutes devenaient Rh - par disparition du facteur D. Ils ont essayé sans résultat, de faire disparaître ce facteur antigénique, soit en portant les sangs à différentes températures moins élevées, soit en diminuant le temps de chauffage. De même ils n'ont pas constaté la disparition d'autres facteurs, tels que A, B, M, N, C, E.

**1989.**

MARTIN Maurice

1950 "Quatre cas de leucémies aiguës observés à l'Hôpital Principal de Dakar". **Bull. méd. AOF**, 7, 2 : 117-125.

Leur intérêt réside dans la courte période pendant laquelle ils se sont succédés (10 mois), mais aussi dans la variété de leurs aspects clinique et hématologique. Impuissance thérapeutique.

**1990.**

NOGUÉ M., LÉGER M. & HUDELLET G.

1922 "Un cas de leucémie lymphoïde à type splénique pur". **Bull. Soc. Path. exot.**, 14, 6 : 517-522.

Observation clinique sur un Toucouleur de 40 ans, malade depuis 7 ans. La tumeur splénique a le volume d'un fœtus à terme. Les lésions du sang et la perturbation de la formule leucocytaire permirent de poser le diagnostic ; elles sont étudiées en détail. Le traitement radiothérapeutique amena une notable amélioration.

**1991.**

PAYET M., ARMENGAUD M., PENE P. & BATA L.

1957 "La maladie de Kahler en milieu africain". **Bull. méd. AOF**, (n.s.) 2, 4 : 421-424.

7 observations. Fréquence de cette affection en milieu africain. Elle se présente sous un polymorphisme clinique que les A. modernes ont mis en évidence. Le myélome multiple et les leucoses ou les cryptoleucoses lymphomonocytaires splénomégaliqes constituent une grande part des hémopathies de l'Africain.

**1992.**

PAYET M., CAMAIN R., PENE P., ARMENGAUD M. & TIVOLI P.

1957 "A propos des leucémies lymphoïdes et de certaines hépato-splénomégaliés chroniques observées chez l'africain". **Bull. Mém. Ecole Méd. Dakar**, 4 : 45-49. (16 réf.).

1957 **Bull. méd. AOF**, (n.s.), 2, 2 : 206-209. (16 réf.).

Rares, elles se rencontrent constamment selon la forme splénique pure et s'accompagnent de perturbations réticulo-endothéliales hépatiques. Certaines hépato-splénomégaliés chroniques, qui ne sont pas des leucémies, présentent des caractères anatomo-cliniques comparables. Les A. rapprochent ces faits cliniques des faits expérimentaux décrits par Gillman.

**1993.**

PAYET M., PELLEGRINO A., CAMAIN P., PENE P. & PLAN C.

1953 "Lymphosarcomatose à manifestations hépatiques prédominantes". **Bull. méd. AOF**, 10, 1 : 17-20.

Description nosologique d'un cas rare de lymphosarcomatose de Kundrat (une Toucouleur de 35 ans), au cours duquel des manifestations hépatiques ont été prédominantes. Caractère tout à fait exceptionnel de ce genre de tumeur hépatique en AOF.

**1994.**

PAYET M., PENE P., GESLIN Mme & ROUGET-CAMPANA Mme

1957 "A propos d'une observation d'aleucie hémorragique". **Bull. méd. AOF**, (n.s.) 2, 2 : 322-324.

Aleucie hémorragique mortelle chez un Mandjack de 45 ans, probablement due à une absorption massive de sulfamide.

1995.

PENE P. & ARMENGAUD M.

1957 "Sur un cas d'adénopathie généralisée". *Méd. Afr. N.*, 4, 16 : 328-29.

Un Toucouleur de 66 ans.

1996.

PENE Pierre & ARMENGAUD Maxime

1957 "A propos d'une observation de maladie de Kahler". *Méd. Afr. N.*, 4, 18 : 358-359.

Conférence de médecine pratique. Un jeune Toucouleur de 13 ans.

1997.

PENE P., PELLEGRINO A., LINHARD J., BOURGEADE A. & MASSEYEFF R.

1958 "Maladie de Kahler à manifestations complexes". *Bull. méd. AOF*, (n.s.) 3, 4 : 429-438. (16 réf., 6 fig.).

Une observation chez un Toucouleur dont la richesse des signes présente un intérêt iconographique. Le syndrome osseux se traduit par des douleurs, des fractures spontanées, des tumeurs, et par les divers aspects radiologiques sous lesquels peut se présenter le myélome multiple. L'hyperprotidémie très élevée, la protéinurie, la prédominance des gamma-globulines à l'électrophorèse, l'abondance des cellules plasmocytaires de types divers dans le médullogramme complètent le tableau clinique et forment un ensemble d'une grande richesse sémiologique.

1998.

RIVOALEN A., MONTAGNÉ M. & GOEZ Y.

1937 "Sur quelques leucémies observées au Sénégal. Un cas de leucémie aiguë à monocytes". *Bull. Soc. Path. exot.*, 30, 2 : 152-154.

Les 5 cas de leucémie relatés ont avec le terrain paludéen des rapports probables en ce qui concerne les 3 formes chroniques, plausibles pour les 2 formes aiguës. On ne connaîtra bien le rôle du palu en ce domaine que le jour où les cas de leucémies "coloniales" (infiniment plus fréquentes qu'on ne l'écrit) seront dépistés, étudiés et publiés d'une façon systématique, en vue d'une vaste enquête.

1999.

SANKALE Marc & DEBROISE A.

1958 "Un cas de leucémie myeloïde chronique". *Méd. Afr. N.*, 5, 24 : 560-563.

Un Wolof de 30 ans. Conférence de médecine pratique.

2000.

TIVOLI Paul

1956 **A propos des leucémies lymphoïdes et de certaines splénomégales chroniques chez l'africain.** Paris : Arnette, 61 p., 4 fig., 2 pl. coul. in-8. (Th. méd. Paris, n° 971).

Les leucémies lymphoïdes de l'Africain sont rares. Elles se rencontrent constamment selon la forme splénique pure et s'accompagnent de perturbations réticulo-endothéliales hépatiques. Certaines hépato-splénomégales chroniques qui ne sont pas des leucémies, présentent des caractères anatomo-cliniques comparables.

### *Splénomégales tropicales*

2001.

ARETAS R.

1958 "Les hépato-splénomégales infantiles en milieu rural africain". *Méd. Afr. N.*, 5, 19 : 455-456.

Résultats et conclusions des prospections du SGHMP en 1957 dans la subdivision de Fatick (canton de N'Gayokhème et de Sangaye), la subdivision de M'Bour (canton du M'Bayar) et en pays lobi (Haute-Volta) quant au rapport possible entre les maladies de la nutrition, les parasitoses et les hépato-splénomégalies constatées cliniquement. (ORANA).

**2002.**

ARMENGAUD M.

1958 "Trois cas d'hépatosplénomégalies chez l'Africain adulte". *Méd. Afr. N.*, 5 : 509-510.

Importance de la réticulo-endothéliopathie chronique hépato-splénique ; variété relative des recherches étiologiques précises ; discrétion de l'action des thérapeutiques dites spécifiques et efficacité de la splénectomie. Conclusions à propos de 3 observations.

**2003.**

BAYLET R.J. & CAMAIN R.J.

1959 "Etude hématologique et contexte histopathologique hépato-splénique des splénomégalies de l'Africain". *Bull. Soc. Path. exot.*, 52, 2 : 223-240.

Essai de délimitation des cadres hématologiques et histo-pathologiques de 26 "splénomégalies dakaraises" qui dépouillées de tous les signes fonctionnels ou organiques ne leur appartenant pas en propre se présentent dans un ensemble symptomatique peu original comportant une hypertrophie splénique dominante et une hépatomégalie fréquente quoique inconstante. (Labo. Biol. F. T. AOF/IP AOF).

**2004.**

O'CONNOR H. & DIOP Issa

1958 "Splénomégalie dangereusement hyperfonctionnelle au cours d'une grossesse gémellaire". *Méd. trop.*, 18, 2 : 373-375. (1 photo).

Une jeune femme Wolof de 25 ans au cours d'une grossesse de 4 mois et demi.

**2005.**

PAYET M., BAYLET R., ARMENGAUD M. & ACAR J.

1958 "A propos d'observations de cardio-hépatosplénomégalie d'origine trypanique". *Méd. Afr. N.*, 5, 18 : 420-421.

Le problème des trypanosomiasés à forme viscérale prédominante ; à propos de 2 observations.

**2006.**

PENE P. & BARROUX

1956 "Les splénomégalies, médecine ou chirurgie". *Méd. Afr. N.*, 3, 60 : 7-10.

Revue des splénomégalies et à propos de chacun des groupes, les A. envisagent la place des traitements chirurgicaux et médicaux.

### ***Pathologie cardio-vasculaire***

**2007.**

ARMENGAUD Maxime

1958 "A propos d'un gros cœur béribérique. Le problème des insuffisances cardiaques aiguës réversibles de l'Africain". *Méd. Afr. N.*, 5, 5 : 97-98.

Un Diola de 21 ans.

**2008.**

BERGERET Charles

1951 "Observations sur les cardiopathies des Africains à Dakar". **Bull. méd. AOF, 8, 1** : 9-17.

Fréquence de cardiopathie chez le Noir d'AOF. Intervention prépondérante de la syphilis dans les lésions de l'aorte et du RAA dans les atteintes mitrales. (Mais on ne trouve les signes articulaires dans les antécédents du malade que dans moins de 50 % des cas). 11 observations.

**2009.**

CHARMOT G. & LE HENAND F.

1952 "Le traitement du rétrécissement mitral emboligène par les anti-coagulants". **Bull. méd. AOF, 9, 1** : 103-107.

Attire l'attention sur l'héparine, moyen thérapeutique puissant contre les thromboses, peu dangereux, facile à manier. (Hôp. Principal Dakar).

**2010.**

CHARMOT G., LE HENAND F. & GIUDICELLI P.

1953 "L'hypertension artérielle maligne chez le Noir africain". **Bull. méd. AOF, 10** : 109-125.

7 observations de tirailleurs de 18 à 25 ans. Relative fréquence de la néphroangiosclérose maligne chez le Noir. Si le mécanisme hormonal peut être invoqué, la cause première de cette affection échappe entièrement aux A.

**2011.**

CHARMOT G., LE HENAND F. & GIUDICELLI P.

1953 "La pathologie cardio-vasculaire chez l'Africain". **Bull. méd. AOF, 10** : 227-231.

Contrairement à une opinion courante, cette pathologie est fréquente chez l'Africain. Particularités : rareté des pancardites rhumatismales, alors que le rétrécissement mitral insidieusement constitué est fréquent ; existence de gros cœurs primitifs chez des sujets jeunes, en dehors de tout bérubéri posant un difficile problème étiologique ; fréquence de l'hypertension (hypertension maligne du jeune ou maladie hypertensive de la cinquantaine) ; rareté de l'angor coronarien, de l'infarctus et des artérites des membres inférieurs opposée à la banalité de l'artériosclérose (cœur sénile, ramollissement cérébral).

**2012.**

DEJOU L.

1947 "Hématome anévrysmal disséquant de la cuisse consécutif à des injections intra-artérielles de sulfamides". **Bull. méd. AOF, 4, 2** : 105-109.

Un Peulh d'une vingtaine d'années à l'Hôpital Central Indigène. Discute les indications de l'artériothérapie, attire l'attention sur ses exigences et son intérêt.

**2013.**

GONON Michel

1955 **Contribution à l'étude des cardiopathies en milieu africain.** Bordeaux : Union française d'impr., 75 p., 1 fig., Bibliogr. in-8. (Th. méd. Bordeaux, n° 170).

Après un rapide historique, l'A. expose les données relatives à ses bases d'étude (un an à l'Hôpital Le Dantec à Dakar), puis chaque affection est envisagée successivement : manifestations cardiaques du RAA, le rétrécissement mitral, cardiopathies congénitales, les myocardites, les manifestations cardiaques de l'hypertension, les cardiopathies syphilitiques.

**2014.**

LETAC Roger & BARROUX Pierre

1953 "Note sur huit cas d'anévrismes artériels". **Bull. méd. AOF, 10** : 251-254.

8 cas en moins d'un an à Hôpital Central Africain ; pathologie artérielle d'origine syphilitique.

**2015.**

LETAC Roger, CAMAIN Robert &amp; BARROUX Pierre

1953 "Les thromboses cardiaques chirurgicales". **Sem. Hôp. Paris, 29, 64** : 3245-3249.

Rencontrée surtout en Afrique Noire, comme complication de syndrome chirurgicaux le plus souvent d'évolution rapide. Histologiquement on a pu déceler presque constamment l'existence d'une myocardite aiguë. Diverses causes, outre la myocardite, favorisent l'écllosion de la thrombose cardiaque (qui semble tenir, dans la pathologie de l'Africain, la place de la phlébite à peu près inconnue).

**2016.**

LETAC Roger, CAMAIN Robert, BARROUX Pierre &amp; DENIS Bruno

1952-53 "Les thromboses cardiaques chirurgicales". **Bull. Ecole Méd. Dakar, 1** : 43-77.1953 **Bull. méd. AOF, 10** : 215-224.

25 observations de thromboses cardiaques intracavitaires dont 15 recueillies à l'Hôpital Central Africain entre janvier 1951 et juin 1953.

**2017.**

MAWUPE VOVOR V[alentin] K.W.

1957 **Contribution à l'étude de la maladie thrombo-embolique en Afrique noire.** (La rareté des thromboses veineuses des membres inférieurs chez les Noirs Africains). Lyon : Bosc-frères, 132 p. in-8. (Th. méd. Montpellier 1956-1957, n° 12).

I. La thrombose veineuse (TV) périphérique et la thrombose cardiaque (TC) chez les Africains. Fréquence. II. Facteurs étiologiques ; aspects cliniques. III. Essai d'interprétation de leur rareté : facteurs vasculo-sanguins ; facteurs péristatiques ; le mode de vie ; rôle de la stabilité neuro-végétative. IV. Observations : phlébites ; varices ; TC. Conclusions. Bibliographie. (10 observations de TV et 6 de varices à Le Dantec de 1949 à 1955).

**2018.**

NAVARRANNE P.

1951 "Double anévrisme spontané de l'artère poplitée basse traité par endoanévrismorrhaphie oblitérante". **Bull. méd. AOF, 8, 1** : 53-56.

Un Peul de 32 ans originaire de Mauritanie à l'Hôpital Central Africain de Dakar.

**2019.**

[NOGUE]

1920 "Présentation de malade". **Bull. Soc. méd.chir. fr. Ouest afr., 2, 2** : 58-59.

Une fillette Wolof d'une dizaine d'années habitant Dakar. Cas de maladie bleue.

**2020.**

PAYET M. &amp; ARMENGAUD M.

1956 "Etude clinique et pathogénique du cœur chez les grands anémiques et dans certains états myocardiques séquelles. ( A propos de 38 observations d'anémies tropicales graves, et de 12 cas de myocardies post-anémiques)". **Bull. Mém. Ecole Méd. Dakar, 4** : 15-44.

1957 **Presse méd., 84** : 1877-1881. (123 réf., pl., tabl.).

L'anémie, même grave, avec des associations morbides complexes peut exister sans donner de signes cardiovasculaires. Quand ils existent, ceux-ci sont du type insuffisance ventriculaire droite due : 1) à la diminution de la quantité d'hémoglobine disponible ; 2) à l'hypertension des cavités droites avec gêne de la circulation de retour ; 3) à l'anoxémie myocardique. Le rétablissement d'une surface suffisante d'oxygénation de l'hémoglobine par la perfusion de solutions de globules rouges concentrées suffit à lui seul pour rétablir la situation. Par contre, si l'effort d'adaptation demandé dépasse les possibilités du muscle cardiaque, il s'ensuit une dilatation irréversible : d'où les gros cœurs des myocardies chroniques souvent rencontrés chez l'Africain.

**2021.**

PAYET M. &amp; ARMENGAUD M.

1957 "A propos de deux cas de péricardite". *Méd. Afr. N.*, 4, 1 : 6-7.

Une femme Wolof de 30 ans et une jeune Africaine, 2 cas illustrant les difficultés de diagnostic. Conférence de médecine pratique. (2 illustrations).

**2022.**

PAYET M. &amp; ARMENGAUD M.

1957 "Thrombo-phlébites cérébrales chez des Africaines récemment accouchées. Quatre observations". *Bull. méd. AOF*, (n.s.), 2, 1 :126-28

Cas évoluant sous les formes suivantes : hémiplégie à bascule, hémorragie méningée, convulsion, psychose. Fréquence de tels syndromes souvent méconnus (8 références).

**2023.**

PAYET M. &amp; ARMENGAUD M.

1957 "Onze cas de péricardites observés chez l'Africain à Dakar". *Bull. méd. AOF*, (n.s.), 2, 2 : 210-213.

Cas observés en un an à l'Hôpital Africain de Dakar. La recherche des affections en cause retrouve les mêmes étiologies qu'en France.

**2024.**

PAYET M. &amp; PENE P.

1955 "Les cardiopathies en milieu africain". *Bull. Mém. Ecole Méd. Dakar*, 3 : 16-25.

Caractéristiques particulières. Les maladies pures sont rares, leur aspect clinique, leur évolution, les modifications humorales qu'elles entraînent étant modifiées de façon extrêmement variable par l'incidence constante du palu, des parasitoses intestinales, des tréponématoses et des facteurs nutritionnels encore à l'étude. (28 références).

**2025.**

PAYET M. &amp; PENE P.

1955 "Les cardiopathies en milieu africain". *Gaz. méd. France*, 63, 7 : 597-607.

I) Place des cardiopathies en milieu africain. II) Leur classification : 1. les manifestations cardiaques du RAA ; 2. le rétrécissement mitral ; 3. les cardiopathies congénitales ; 4. les myocardites (infectieuses ; facteurs particuliers : ankylostomiase, palu. ; insuffisance cardiaque et grossesse ; myocardites carencielles ; myocardites séniles) ; 5. les manifestations cardiaques de l'hypertension artérielle ; 6. cardiopathies syphilitiques ; 7. endocardites aiguës bactériennes ; 8. péricardites ; 9. cœurs pulmonaires aigus ou chroniques ; 10. fibrose endomyocardite. Bibliographie.

**2026.**

PAYET M. &amp; PENE P.

1957 "Les péricardites aiguës". *Méd. Afr. N.*, 4, 5 : 94-97.

Présentation du cas d'un jeune boucher Maure de 22 ans vivant à Bambey. Conférence de médecine pratique.

**2027.**

PAYET M., PENE P. &amp; CALVEZ F.

1953 "Hématémèses mortelles par thromboses portales néoplasiques (dans trois cas de cancer primitif du foie)". *Bull. méd. AOF*, 10 : 133-139.

De telles complications sont rares et illustrent le schéma d'une brutale hypertension portale.



**2028.**

PAYET M., PENE P., MONTFORT R. &amp; VIRET J.

1953 "Présentation d'un énorme anévrisme extériorisé de l'aorte thoracique". **Bull. méd. AOF**, 11, 1 : 53-

Un berger Peulh de 60 ans porteur d'un anévrisme thoracique extériorisé entre l'omoplate gauche et les apophyses épineuses (D4-D12). L'évolution très rapide de la tumeur, son volume considérable comparable à celui d'un ballon de rugby, l'état de cachexie du malade, permet de classer cet anévrisme dans le cadre des anévrismes malins des classiques. (1 photo).

**2029.**

PELLEGRINO A. &amp; DOUERIN P.

1954 "Aorte en situation droite (à propos d'un cas personnel)". **Bull. Méd. AOF**, 11, 2 : 183-193. (10 réf., 2 pl.).

Anomalie congénitale rare chez un matelot africain de 21 ans. Regain d'intérêt depuis la possibilité de leur cure chirurgicale. Leur connaissance permet de sauver la vie à de jeunes enfants ou de faire disparaître des troubles extrêmement gênants chez des adultes. Leur diagnostic repose essentiellement sur les signes radiologiques.

**2030.**

PELLEGRINO A., FAVRE R. &amp; DOUERIN P.

1955 "Réflexion sur l'aspect radiologique normal du cœur de l'Africain". **Bull. méd. AOF**, 12 : 111-117. (11 réf.).**2031.**

PENE Pierre

1957 "A propos d'un infarctus pulmonaire chez une accouchée". **Méd. Afr. N.**, 4, 24 : 488-489.

Une Sérère de 20 ans. Conférence de médecine pratique.

**2032.**

RAOUL A. &amp; BERTE M.

1953 "Un cas de tétralogie de Fallot chez un enfant africain". **Bull. méd. AOF**, 10 : 141-144. (1 fig., 6 réf.).

Premier cas de malformation congénitale cardiaque de ce type publié à ce jour en AOF. Découverte fortuite à l'autopsie chez un enfant africain de 2 ans décédé d'un syndrome infectieux malin. L'enquête familiale ne révèle à l'origine aucune cause infectieuse ou carencielle.

### *Pathologie respiratoire*

**2033.**

COUVY L. &amp; POPOFF S.

1929 "Note sur le traitement de la pneumonie par le salicylate de soude en injections intraveineuses". **Bull. Soc. Path. exot.**, 22, 7 : 607-12

26 cas à l'Hôpital Central Indigène de Dakar. Aucun incident, dans deux cas seulement une réaction thermique de quelques heures.

**2034.**

GALLAIS P. &amp; COMBESCOT DE MARSAGUET G.

1953 "La dilatation des bronches chez le noir d'Afrique (Réflexions à propos de trois observations)". **Méd. trop.**, 13, 1 : 13-20. (4 réf., ill).

La rareté des bronchectasies chez les Noirs paraît un fait admis. Ceci est surprenant si l'on considère : 1) la fréquence considérable des fibroses pancréatiques révélée en Afrique à

propos du KWK ; 2) les relations entre certaines lésions pulmonaires ; 3) la fréquence et la gravité toute particulière des pneumocoques chez les Noirs d'Afrique.

**2035.**

LEMAIRE R. & EHRHARD S.

1952 "Modifications de l'excitabilité des centres respiratoires produites par l'administration d'extraits de physalie". **Bull. méd. AOF**, 9, 2 : 271-272.

L'administration d'extraits totaux alcooliqués ou glycinés de physalie détermine chez le chien chloralosé un état d'hypoeccitabilité des centres respiratoires. Cette action s'exerce directement sur les centres et indépendamment du bronchospasme. (4 références).

**2036.**

ROUAN Maurice

1957 "La pathologie respiratoire de l'Africain à Dakar". **Méd. Afr. N.**, 4, 20 : 391-394.

1) Relative monotonie de cette pathologie d'où sont exclues essentiellement : la pathologie tumorale primitive et les pneumoconioses et certaines manifestations à l'étage respiratoire, d'affections à caractères plus volontiers exotiques, telles les parasitoses et les mycoses. 2) Place prépondérante : a) de la tuberculose pulmonaire, caractérisée par son double potentiel évolutif (agressivité excessive et phagédénisme d'une part, réponse très favorable à la thérapeutique d'autre part) ; b) les dystrophies broncho-pulmonaires suppurées acquises, sclérose, emphysème bulleux, kyste broncho-alvéolaire, dilatation des bronches...

**2037.**

ROUAN Maurice

1958 "A propos d'un pyo-pneumothorax". **Méd. Afr. N.**, 5, 15 : 354-357.

Jeune étudiant africain de 19 ans. Conférence de médecine pratique. (figures, radio).

### *Hépatologie*

**2038.**

AMALBERT Marius

1862 **De l'hépatite des pays chauds.** Montpellier : Impr. L. Cristin & Cie, 48 p. in-4. (Th. méd. Montpellier, n° 53, t. 238).

Fruit des observations de l'A. pendant 5 ans à la Guyane et au Sénégal comme chirurgien de la Marine. Etiologie ; causes déterminantes ; anatomie pathologique ; diagnostic ; pronostic ; traitement médical, chirurgical de l'hépatite suppurée. Insiste sur l'attention que mérite, dans toutes les maladies des pays chauds, la surveillance du foie.

**2039.**

BABLET J.

1942 "Les ictères graves des noirs d'Afrique". **Bull. Soc. Path. exot.**, 35, 9/10 : 281-313.

Etude histopathologique de 356 prélèvements de pulpe hépatique et souvent de rein, effectués en AOF dans le cas d'ictère grave ayant entraîné la mort dans les 10 jours ; complétée par un certain nombre d'observations cliniques jointes aux prélèvements, ainsi que quelques rapports ou mémoires publiés sur cette question depuis 25 ans par les IP Dakar et Brazzaville. Les résultats mettent en lumière plusieurs points sur les causes présumées de ces ictères. 53 références sur des hépatites infectieuses non amariles d'Afrique.

**2040.**

BERG Achille

1860 **Etude de l'étiologie de l'hépatite observée au Sénégal.** Paris : Rignoux, 19 p. (Th. méd. Paris, n° 133).

La thèse de l'A. : « la phlegmasie de la glande hépatique, observée à la côte occidentale

d'Afrique, et particulièrement au Sénégal paraît dégagée de tout lien commun avec les maladies paludéennes ». En résumé « je suis porté à rejeter une origine miasmatique pour l'hépatite du Sénégal, et une communauté quelconque de cette maladie avec la fièvre intermittente et la dysenterie 1° parce que l'étude du terrain, des phénomènes météo, etc démontre l'impossibilité du développement de l'élément palustre dans la région où sévit la phlegmasie hépatique ; 2° parce que les caractères anatomiques et les symptômes de la maladie n'ont pas le cachet des maladies méphitiques ; 3° parce que le traitement de l'hépatique est une manifestation de la nature de cette maladie ; 4° parce que le sel fébrifuge, antipériodique, n'a aucune action sur sa marche, sa durée, sa physiologie ».

**2041.**

BERGERET Charles

[1949] "La dégénérescence graisseuse du foie de l'enfant noir ses rapports avec la cirrhose et le cancer du foie". (382-387) in **Conférence interafricaine sur l'alimentation et la nutrition**. (Dschang-Cameroun, 3-9 octobre 1949). Paris : la Documentation Française.

1) On rencontre en AOF une affection particulière à l'enfant noir caractérisée par : des troubles digestifs, un syndrome cutanéomuqueux, une hépatomégalie graisseuse dégénérative. Dans sa forme aiguë, cette affection est grevée d'un taux de mortalité élevé (60 à 80 %). 2) Un déséquilibre alimentaire (excès d'hydrates de carbone, absence de protéines, maintien d'une ration calorique élevée) joue un rôle important dans l'étiologie de ce syndrome, mais il n'est pas exclu que la présentation déféctueuse des aliments joue un rôle égal par suite des troubles de l'absorption intestinale qu'elle entraîne. 3) Les relations de cette hépatite dégénérative avec la cirrhose et le cancer du foie bien que difficiles à démontrer trouvent peut-être dans l'existence des cirrhoses latentes un trait commun.

**2042.**

BERGERET Charles

1950 "Quelques réflexions sur la cirrhose africaine". **Bull. méd. AOF**, 7, 1 : 33-42.

La stéatose hépatique au cours du KWK, la stéatose hépatique chez le fœtus, les cirrhoses latentes du foie et les autres facteurs cirrhogènes en pathologie tropicale : palu, parasites intestinaux, infections hépatotropes sans oublier la syphilis. (4 références).

**2043.**

BERGERET Ch., AUFFRET Ch. &amp; TANGUY F.

1949 "La réaction au thymol de Mac-Lagan dans quelques affections hépatiques". **Bull. méd. AOF**, 6, 1 : 39-41.

1951 (62-64) **Rapport Inst. Pasteur Dakar 1949**.

Remarquable par la simplicité et la rapidité de son exécution, cette réaction est une méthode d'exploration fonctionnelle du foie intéressante dans les cirrhoses, les cancers du foie, les ictères par hépatites toxiques, la FBH. (Hôp. Central Afr./IP Dakar).

**2044.**

BERGERET Charles &amp; ROULET Frédéric

1947 "Au sujet des ictères graves, de la cirrhose et du cancer primitif du foie chez le Noir d'Afrique". **Acta trop.**, 4 : 210-240.

Le matériel provient de l'IP Dakar et d'une expérience scientifique de l'Institut Tropical Suisse en 1945 en Afrique équatoriale et à Dakar. Les 13 observations rapportées sont le fruit d'une collaboration entre cliniciens et pathologistes ; elles ont été recueillies pour la plupart à Dakar. En prenant comme base l'image anatomique, le matériel est groupé de la façon suivante : 1) atrophie jaune aiguë, hépatite ; 2) cirrhose du foie ; 3) CPF. Discussion étiologique et pathogénique. (22 références, 9 figures).

**2045.**

BERGOUNIOU J.L.

1951 "Aperçu sur les cirrhoses nutritionnelles et la diététique à leur appliquer". **Bull. méd. AOF**, 8, 1 : 31-36.

La dégénérescence graisseuse, lésion essentielle au cours du processus cirrhotique, est plus ou moins associée à une carence en facteurs lipotropes. Considérations thérapeutiques et diététiques. (4 références).

**2046.**

BLONDIN P. & ASSALI J.

1931 "A propos d'un abcès du foie chez un Sénégalais". **Bull. Soc. Path. exot.**, **24**, 2 : 155-157.

Histoire d'un banal abcès du foie chez un cuisinier Wolof de 38 ans à l'Hôpital Indigène dont le tableau clinique a été assez anormal pour le présenter.

**2047.**

CAMAIN Robert

1952 "Cellules hépatiques à noyaux vacuolaires observés dans les cirrhoses tropicales". **Bull. méd. AOF**, **9**, 2 : 315-316.

1953 **Bull. Soc. Path. exot.**, **46**, 2 : 205-207.

Observées dans les diabètes sucrés hypophysaires, elles ont été relevées dans plusieurs cas de cirrhoses tropicales compliquées ou non d'épithélioma hépatoglandulaire. La localisation de telles anomalies cellulaires à certains nodules de cirrhose et non à tout le parenchyme hépatique ne peut trouver une explication que dans l'autonomie fonctionnelle d'un nodule vis-à-vis du nodule voisin. (IP AOF).

**2048.**

CAMAIN Robert

1955 "Quelques précisions sur la cytologie de l'hépatome malin humain". **Bull. Mém. Ecole Méd. Dakar**, **3** : 173-175.

A côté des modifications cytologiques habituelles constatées dans les cellules de l'hépatome malin hépatocellulaire, il est décrit dans certaines de ces tumeurs des inclusions cytoplasmiques oxyphites au Mann et dont la nature histochimique est discutée. Ces inclusions n'ont pas été retrouvées sur des échantillons examinés en microscopie électronique, mais à cette occasion la similitude entre cellule hépatique tumorale humaine et cellule hépatique tumorale du rat a pu être relevée : hypertrophie du nucléole, altérations mitochondriales, Nebenkerne (W. Bernhard).

**2049.**

CHARMOT G.

1954 "L'étiologie des cirrhoses africaines". **Méd. trop.**, **14**, 6 : 689-702.

L'alimentation du petit enfant récemment sevré, trop riche en glucides et trop pauvre en protéides, peut être stéatogène. A l'alimentation déjà déséquilibrée, des facteurs multiples (parasitoses, diarrhée prolongée...) viendront s'ajouter pour créer un syndrome clinique de malnutrition avec stéatose hépatique qui évoluera dans quelques cas vers une cirrhose infantile, ou laissera un certain degré de fibrose indélébile. Dans les cas typiques, la cirrhose de l'Africain est la sommation de facteurs nutritionnels lésant le foie lors de l'enfance et de facteurs infectieux survenant chez l'adulte. (63 références).

**2050.**

CHARMOT G., CAMAIN R. & GIUDICELLI P.

1953 "Place de l'hépatite épidémique ictérique dans l'étiologie des cirrhoses tropicales". **Bull. méd. AOF.**, **10** : 45-57. (42 réf., 12 fig. h.t.).

1953 **Bull. Soc. Path. exot.**, **5** : 847-860. (42 réf., 12 fig. h.t.).

A l'occasion de 5 observations, les A. attirent l'attention sur le rôle joué par les hépatites épidémiques dans l'étiologie des cirrhoses tropicales. Des ponctions-biopsies faites au cours de la maladie mettent en évidence la relation de cause à effet entre les 2 affections. Elles permettent de supposer que le rôle des facteurs infectieux a été peut-être sous-estimé dans l'apparition des cirrhoses tropicales car, dans aucun des cas cités, n'existait de syndrome de malnutrition. (Hôp. Principal/IP AOF).

**2051.**

CHARMOT G., CAMAIN R. &amp; GIUDICELLI P.

1954 "Exploration du foie chez l'adulte africain. Confrontations histologiques". **Bull. méd. AOF.**, **10** : 255-259.

36 explorations hépatiques chez des tirailleurs pour vérifier l'hypothèse selon laquelle : si le virus est plus souvent cirrhogène chez l'Africain, c'est parce qu'il rencontre un foie déjà lésé, un foie de mésochymatose chronique.

**2052.**

CHARMOT G. &amp; GIUDICELLI P.

1953 "Les résines échangeuses de cations". **Bull. méd. AOF**, **10** : 27-30.

Peuvent être utiles au clinicien lorsque celui-ci a en vue une restriction des ions Na. Dans les cirrhoses par exemple, elles constituent un traitement du syndrome œdémateux. Une des observations rapportées pose le problème de la responsabilité des résines dans une hématurie mortelle.

**2053.**

CHARMOT G. &amp; GIUDICELLI P.

1954 "Note sur l'étiologie des cirrhoses dakaroises". **Bull. Soc. Path. exot.**, **47**, **1** : 185-192.

Elles apparaissent comme le résultat de facteurs nutritionnels de l'enfance, ajoutés aux facteurs infectieux de l'adulte. (Hôp. Principal Dakar).

**2054.**

CHARMOT G., TOURY J., CAMAIN R. &amp; GIUDICELLI P.

1953 "Valeur du test au rouge colloïdal chez l'Africain. Confrontation avec des ponctions-biopsies hépatiques". **Bull. méd. AOF.**, **10** : 179-189.

Ce test chez l'Africain a peut être une valeur de présomption en faveur d'une sclérose hépatique mais n'est nullement spécifique. Sans doute traduit-il simplement l'hémoglobininurie gamma si fréquente chez l'Africain. (Hôp. Principal/IP Dakar).

**2055.**

DEJOU L. &amp; CHIPPAUX C.-M.

1946 "Les abcès solitaires du foie à staphylocoques". **Bull. méd. AOF.**, **3**, **2** : 227-

Les abcès ambiens purs. Le pus microbien dans les abcès dysentériques. Les abcès primitifs staphylococciques. Revue de la littérature ; fait état d'une observation d'une jeune Wolof.

**2056.**

GIRARD Henry

1889 "Hépatite suppurée multiple. Evacuation du pus par l'intestin et les bronches. Ouverture directe au bistouri d'un abcès ponctionné deux fois. Syphilis. Guérison". **Arch. Méd. nav.**, **52** : 370-382.

Relation détaillée d'une observation à l'hôpital de Saint-Louis.

**2057.**

JEAN Augustin

1870 **Quelques considérations sur l'hépatite et les abcès du foie observés au poste de Bakel (Haut-Sénégal) au point de vue de l'étiologie et du traitement.** Montpellier : Bœhm & fils, VI-51 p. in-4. (Th. méd. Montpellier, t. 268, n° 28).

L'A., qui a passé 2 ans à la Côte occidentale d'Afrique et 13 mois à Bakel, propose une analyse détaillée des éléments étiologiques et pathogéniques (influences somatiques, cosmiques, hygiéniques, morales) pour apprécier le rôle que chacun joue, son degré d'influence et son

mode d'action. Quelques mots sur la symptomatologie (5 observations). Traitement : les divers procédés d'évacuation du pus des abcès du foie, etc. Prophylaxie.

**2058.**

MAZAUD R., MOISSINAC J. & LABEGORRE J.

1959 "L'hépatite ictérique de la grossesse". *Méd. trop.*, **19**, 1 : 7-22.

Les A. rapportent 10 cas d'ictère gravidique observés à Dakar (4 cas européens et 6 africains). Après un rappel de l'intérêt actuel de cette question, ils schématisent le tableau clinique et l'évolution, puis envisagent l'étiopathogénie qui paraît associer une hépatite virale épidémique, des perturbations hépatiques fonctionnelles gravidiques, des troubles nutritionnels, enfin des causes médicales ou plus souvent sociales et ethniques, comme les diverses statistiques et la leur le montrent. L'attitude obstétricale (abstention) et médicale (traitement de l'ictère grave) est enfin précisée. (27 références).

**2059.**

NETIK J. & CAMAIN R.

1957 "Fréquence de l'association « cirrhose hépatique-fibrose pancréatique » en milieu africain". *Bull. Ecole Méd. Dakar*, **5** : 214-222.

L'étude de 465 autopsies a permis de pratiquer 254 examens histologiques de glandes pancréatiques. On a noté 84 cas de sclérose pancréatique. Celle-ci est accompagnée dans 75 % de cas de cirrhose du foie. Cette dernière n'entraîne pas obligatoirement la fibrose pancréatique (elle n'apparaît que dans 30 % des cas de cirrhose hépatique). La cirrhose du foie et la fibrose du pancréas ont peut être des facteurs déterminants communs, mais les interrelations entre les 2 scléroses sont loin d'être démontrées.

**2060.**

NETIK J. & CAMAIN R.

1958 "Comparaisons des examens nécropsiques avec les renseignements fournis par la ponction biopsie du foie". *Bull. méd. AOF*, (n.s.), **3**, 3 : 262-274.

Les A., chargés respectivement, l'un de l'examen de fragments hépatiques prélevés par ponction-biopsie, l'autre de la vérification nécropsique des sujets décédés à l'Hôpital Le Dantec ont confronté leurs statistiques. Sur 40 cas étudiés, la biopsie a permis d'établir 33 diagnostics exacts (82,5 %). Dans 7 cas (17,5 %), les renseignements apportés par la ponction-biopsie ont été incomplets et des cirroses cancérisées ont été interprétées comme de simples cirroses. La valeur de la ponction-biopsie, surtout dans le cancer, est indéniable. (IP dakar/Dépt Anatomie pathol. Hôp. Le Dantec).

**2061.**

NOC & NOGUE

1920 "Parasitisme hépatique chez les indigènes de l'A.O.F.". *Bull. Soc. méd. chir. fr. Ouest afr.*, **2**, 6 : 171-172.

Attirent l'attention sur les parasites du foie, trouvés chez des indigènes porteurs de lésion de cirrhose biliaire ou de cirrhose mixte et chez qui l'alcoolisme ne peut que très rarement être invoqué comme cause déterminante. 2 cas de cirrhose qui relèvent de parasitisme par des helminthes observés en 1919. (Labo. Bactériol. Zootechnie AOF/Hôp. Central Indig. Dakar).

**2062.**

PAYET Maurice

1957 "Considérations étiologiques et histologiques sur les principales formes de cirroses non alcooliques observées en Afrique Noire". *Bull. Mém. Soc. méd. Hôp. Paris*, **73**, 20/21 : 602-608.

De l'étude de 500 cirroses diverses à Dakar pendant 6 ans, l'A. tire des conclusions nouvelles (réduisent à presque rien la part des cirroses nutritionnelles). Les cirroses parasitaires sont l'aspect le plus original de la pathologie hépatique africaine dans ces régions où le CPF est fréquent. Les cirroses secondaires aux hépatites virales ou infectieuses représentent la moitié des cirroses observées. Les hépato-splénomégalies cirrhogènes posent des problèmes étiologiques complexes. On est à un carrefour qui conduit soit à la cirrhose, soit au CPF, soit aux

tumeurs réticulaires. Un fait commun réunit ces états, c'est la constance des modifications de l'équilibre protidique rompu au profit des gamma-globulines.

**2063.**

PAYET Maurice

1957 "African Cirrhosis in Relation to Primitive Cancer of the Liver". *Acta (UICC)*, **13**, 4/5 : 712-716. (Version anglaise).

1957 "Les cirrhoses africaines et leurs rapports avec le cancer primitif du foie". *Acta (UICC)*, **13**, 4/5 : 717-722. (Kampala : Symposium on Primary Cancer of the Liver in Africa).

Telles qu'observées à l'Hôpital de Dakar, les cirrhoses se distinguent en : cirrhoses parasitaires, cirrhoses méta-ictériques, cirrhoses toxiques type Laënnec. Les cirrhoses nutritionnelles répondant aux caractères cliniques, biologiques et anatomiques classiques ne sont jamais observées. Aucune donnée précise sur le rôle possible d'intoxication alimentaire chronique par les condiments ou des colorants particuliers. La réalité de la carence protidique chez l'adulte est des plus discutables. En revanche, les altérations extrêmement précoces du système réticulo-endothélial semblent responsables de désordres humoraux, jusqu'alors attribués à l'altération hépatique. Les hépatites mésoenchymateuses, très réactionnelles, vont évoluer vers une cirrhose qui semble un des stades initiaux fréquent du CPF. Le rôle de la cirrhose méta-ictérique semble important. Il faut souligner l'aspect particulier du terrain sur lequel vont survenir les cirrhoses et les cancers. Il s'agit d'un terrain sensibilisé par le déséquilibre alimentaire de l'enfance, déséquilibré par d'importantes infections et infestations.

**2064.**

PAYET Maurice

1958 "Cirrhose et cancer primitif du foie". *Rev. Prat.*, **8**, 6 : 629-631.

Reprend la discussion des rapports unissant cirrhose et CPF dans toute la région intertropicale africaine à partir de son expérience à Dakar sur le plan de la clinique, des données d'exploration fonctionnelle, etc.

**2065.**

PAYET M., ARMENGAUD M., CAMAIN R., BAYLET R., PÉNE P. &amp; LINHART J.

1957 "Les hépatosplénomégalies de l'adulte". *Bull. Ecole Méd. Dakar*, **5** : 41-54.

Sur 100 malades africains adultes observés porteurs de splénomégalie manifeste, 61 avaient un gros foie, 31 des œdèmes, 16 des adénopathies, 15 un gros cœur, 10 un ictère. Il semble exister chez l'Africain adulte d'AOF des hépatosplénomégalies : 1) d'étiologie pure ; 2) secondaires au palu., à la bilharziose ; ce sont les causes classiques ; 3) de cause inconnue, les plus nombreuses réversibles ou irréversibles, qui réalisent une entité clinique réelle, une réticulo-endothéliopathie hépatosplénique.

**2066.**

PAYET M., CAMAIN R. &amp; ARMENGAUD M.

1958 "Anatomie pathologique microscopique des cirrhoses des Africains". *Méd. Afr. N.*, **9** : 199-205. (150 réf., 7 photo.).

Etude d'un matériel cliniquement rangé dans la catégorie des cirrhoses : matériel d'étude histologique comporte 203 biopsies et 59 nécropsies.

**2067.**

PAYET M., CAMAIN R. &amp; PENE P.

1953 "Place des stéatoses dans les cirrhoses dites nutritionnelles des Africains de Dakar. A propos de 50 cas de cirrhoses". *Bull. méd. AOF*, **10** : 89-96.

Réserve l'étude à la description des cirrhoses à prédominance péritubulaire. La coexistence de stéatose et de cirrhose, cette dernière paraissant la conséquence de la stéatose, a été notée dans 2 cas. Résumé des observations. (32 références).

**2068.**

PAYET M. &amp; PENE P.

1957 "Valeur de l'hémorragie digestive dans l'abcès du foie". **Bull. méd. AOF**, (n.s.), 2, 1 : 92-93.

Les A. rapportent l'observation d'un malade atteint d'abcès multiples du foie et décédé à la suite d'une importante hémorragie digestive, insistent sur l'intérêt nosologique des formes hémorragiques graves de l'amibiase.

**2069.**

PAYET M., PENE P. &amp; CAMAIN R.

1952-53 "Place des stéatoses dans les cirrhoses dites nutritionnelles des Africains adultes à Dakar (A propos de 50 cas de cirrhoses)". **Bull. Ecole Méd. Dakar**, 1 : 29-32.

Les A. précisent les caractères qui à leur avis séparent totalement la cirrhose commune de l'Africain du groupe des cirrhoses nutritionnelles dans laquelle on a voulu la faire entrer très artificiellement.

**2070.**

PAYET M., PENE P., CAMAIN R. &amp; ARMENGAUD M.

1957 "Les cirrhoses en Afrique Occidentale Française". **Bull. Ecole Méd. Dakar**, 5 : 16-40. (Photo, tabl.).

Maladie de l'adulte jeune, touchant les hommes plus que les femmes, la cirrhose ne paraît pas être une affection nutritionnelle au sens d'une carence. Des facteurs étiologiques déterminants interviennent de façon nette dans 20 % des cas. L'assimilation des autres, sans étiologie déterminante objectivée, aux descriptions des cirrhoses post-nécrotiques suggère qu'il s'agit de cirrhoses évolutives inflammatoires, au sens le plus large du terme, virales ou non, qui déclenchées sur un terrain particulier y trouvent le potentiel leur permettant de se réaliser. Les A. les appellent : "cirrhoses communes des Africains".

**2071.**

PAYET M., PENE P., CAMAIN R. &amp; ARMENGAUD M.

1957 "Les cirrhoses en A. O. F.". **Méd. Afr. N.**, 5, 3 : 43-50 ; 5, 6 : 119-123 ; 5, 8 : 171-174.

Etude portant sur 214 cas avérés histologiquement contrôlés. Deux fois plus chez l'homme, la cirrhose est une maladie du sujet jeune. La race, religion, origine, profession n'agissent que sur le mode d'alimentation et de vie. Les antécédents pathologiques sont d'interprétation malaisée : l'alcoolisme d'incidence faible ; on doit tenir compte, par ailleurs, de la splénomégalie, des accès palustres, des ictères, hémorragie digestive, hématuries et éventuellement chez les femmes de grossesses antérieures.

**2072.**

PAYET M., PENE P., LAPORTE P. &amp; ARMENGAUD M.

1958 "Recherches sur de nouvelles possibilités d'exploration médicale, appliquées à l'étude des cirrhoses en A.O.F.". **Bull. méd. AOF**, (n.s.), 3, 3 : 275-291.

Les A. rapportent la méthodologie statistique utilisée pour étudier les cirrhoses des Africains (96 interrogations, 136 colonnes de chiffres ou de lettres), utilisation de 2 cartes perforées pour chaque cas, exploration successive des critères contenus dans une ou dans les 2 cartes.

**2073.**

PENE Pierre

1956 "Traitement des hépatites ictériques par l'acide bêta-1-méthoxy-4-naphtoyl-propionique (ictéryl)". **Bull. méd. AOF**, (n.s.), 1, 3 : 268-70.

24 cas traités pendant 15 jours par cette thérapeutique, contrôlés par des bilans biologiques et les données de l'anatomopathologie (ponction biopsie du foie).



**2074.**

PENE Pierre

1958 "Sur un abcès du foie". **Méd. Afr. N.**, 5, 11 : 259.

Une Toucouleur de 25 ans. Conférence de médecine pratique.

**2075.**

PENE Pierre &amp; ARMENGAUD Maxime

1957 "Sur un cas d'ictère prolongé". **Méd. Afr. N.**, 4, 7 : 136-137.

Un cultivateur casamançais. Conférence de médecine pratique.

**2076.**

ROULET Frédéric C., avec la collab. de F. GLOOR

1951 "Au sujet de la cirrhose et du cancer primitif du foie chez le Noir d'Afrique". **Schweiz. Zeit. Path. Bakt.**, 14, 3 : 237-260.

Résultats d'une enquête en 1948 au Sénégal et au Soudan français. Extrême fréquence dans ces régions. L'alimentation est pauvre en protéides et relativement riche en corps gras. On peut admettre que les cirrhoses africaines sont pour la plupart alimentaires. Elles évoluent et se cancérisent chez les sujets jeunes beaucoup plus rapidement que dans la race blanche. S'expliquerait par une régénération atypique, diffuse, chroniquement entretenue par le régime alimentaire, aboutissant à l'atypie cellulaire (bibliographie, 10 figures).

**2077.**

SANKALE Marc &amp; CONTY C.

1959 "A propos de deux abcès du foie". **Méd. Afr. N.**, 6, 16 : 369-370.

Un Mandiogo de 45 ans, et un Portugais de Casamance. Conférence de médecine pratique.

**2078.**

SENECAL J., CAMAIN R., DUPIN H. &amp; COUTURIER P.

1956 "Images folliculaires hépatiques après vaccination par le B.C.G.". **Bull. Ecole Méd. Dakar**, 4 : 112-114.

Apparition de ces images après vaccination soit par voie buccale, soit par scarifications. Ces images sans traduction clinique apparaissent entre le 2<sup>e</sup> et le 5<sup>e</sup> mois, n'évoluent jamais vers la caséification et disparaissent toujours au 7<sup>e</sup> mois.

**2079.**

SENTHILHES Louis Charles

1952 **Considérations sur 33 cas de cirrhose du foie observés chez l'Africain à Dakar** (Hôpital Central Africain). Bordeaux : Impr. Deniaud, 67 p. in-8. (Th. méd. Bordeaux 1951-1952, n° 146).

L'évolution clinique a permis de les diviser en cirrhoses à évolution lente et cirrhoses malignes. Les lésions histologiques ont quelques caractères particuliers (absence presque constante de stéatose) ; l'étiologie : les causes classiques existent ; le facteur nutritionnel joue rarement un rôle ; rôle des hépatites à virus. Bibliographie : 5 pages.

**2080.**

SOHIER H.-M.-L.

1954 "Indications respectives de la "ponction" et de l'hépatotomie" dans le traitement des abcès tropicaux du foie". **Gaz. méd. France**, 61 : 821-828.

La ponction du foie n'est pas seulement un moyen diagnostique, c'est aussi un moyen de traitement : ponction aspiratrice associée à des injections de produit opacifiant ou liquéfiant le pus, ainsi qu'à des substances chimiques ou antibiotiques. Ponction et hépatotomie sont 2 méthodes chirurgicales ayant chacune leur intérêt et leurs indications. (Bibliographie).

2081.

SOHIER H.-M.-L.

1958 "Note sur l'artère hépatique de l'Africain de l'A.O.F.". **Bull. méd. AOF**, (n.s.), 3, 3 : 349-354.

La dissection d'un certain nombre de pédicules hépatiques a montré que la disposition classique observée normalement dans 56 % des cas ne se retrouve chez l'Africain que dans 6 %. Par contre, la disposition en artères hépatiques dédoublées, l'hépatique droite normale et l'hépatique gauche, branche de la coronaire stomacique, est très fréquente (90 % alors que les classiques ne la mentionnent que dans 10 % des cas). Cette disposition anatomique est intéressante à noter, à une époque où la pathologie hépatique de l'Africain est en pleine évolution.

2082.

SOHIER H.-M.-L., CHARMOT G. &amp; PELLEGRINO A.

1953 "Streptokinase et streptodornase dans le traitement des abcès du foie par ponctions". **Bull. méd. AOF**, 10 : 127-132. (2 pl. dépl. h.t.).

2 observations d'hépatite ambiante suppurée ayant résisté à un traitement associant l'émétine et la terramycine. Les résultats obtenus permettent d'envisager le recul des indications de l'hépatotomie, lors d'échec de ponctions répétées d'abcès du foie.

2083.

STEINER P.

1959 "Observations sur les cirrhoses et les cancers du foie à Dakar". **Méd. Afr. N.**, 6, 21 : 481-488.

L'A., professeur à l'Université de Chicago, chargé en 1957 d'une mission en Afrique, fait une étude comparative sur le matériel anatomo-pathologique de divers pays (Ouganda, Mozambique, Afrique du Sud, Congo belge), étude destinée à tenter d'apporter quelques éclaircissements sur l'étiologie du CPF et des cirrhoses. C'est l'intégralité du rapport rédigé après le passage de l'A. à Dakar qui est traduit par J. NETIK qui a fourni avec CAMAIN le matériel de l'AOF. Sur 238 foies cirrhotiques étudiés, 104 présentaient également un carcinome.

2084.

WALTERS J.H. &amp; WATERLOW J.C.

1954 **Fibrosis of the Liver in West African Children** London : HMSO 71 p. + 43 pl. h.t., bibliogr. (MRC, Special Report Series, n° 285).

Tentative d'histoire naturelle de la dégénérescence fibreuse du foie telle qu'observée chez les enfants en Gambie. Etude des biopsies. Etude de cas sur 4 groupes cliniques : groupe contrôlé normal, enfants ne présentant pas d'hépatomégalie, enfants malnutris, enfants avec hépatomégalie et œdèmes, ascites ou anémie sévère. Analyse de l'arrière fond environnemental : malnutrition et paludisme trouvent leur impact majeur à l'âge où apparaissent les premières lésions du foie. Discussion de l'influence relative de la malaria et de la malnutrition dans l'étiologie des lésions du foie. Etudes de cas. Bibliographie : une centaine de références.

### *Gastro-entérologie*

2085.

ARMENGAUD M. &amp; BOURGEADE A.

1958 "Un syndrome carentiel complexe post-gastrectomique". **Bull. méd. AOF**, 3, 3 : 344-348.

Après un rappel des caractères cliniques, biologiques et des théories pathogéniques de ce syndrome, les A. rapportent l'observation de leur malade qui a pour caractère particulier l'influence de la vitamine B 12 sur la disparition des œdèmes et la présence de mégalo blastes dans la moelle qui apparente ce syndrome à une "sprue".

2086.

ASSALI J. &amp; CUSSET J.

1930 "Un cas d'appendicite chez le Noir". **Bull. Soc. Path. exot.**, 23, 9 : 996-997.

Un matelot de 24 ans à l'Hôpital Indigène de Dakar.

2087.

BERTRAND Eléonor

1852 **De la dysenterie aux côtes orientale et occidentale d'Afrique**. Paris : Impr. Rignoux, 38 p. in-4. (Th. méd. Paris, n° 249, t. 2).

Chirurgien-Major du vapeur *le Serpent*, l'A. discute l'étiologie, la contagion et les complications, la symptomatologie, le diagnostic, l'anatomie pathologique, le décours et le pronostic, le traitement et la prophylaxie de la dysenterie. Observations.

2088.

BEZES H.

1957 "Quarante cinq gastrectomies en milieu africain". **Méd. trop.**, 17, 6 : 843-861.

Cette statistique à Dakar ne comporte aucune gastrectomie d'urgence ; elle permet de voir quelques caractéristiques de l'ulcère gastro-duodénal en milieu africain : prédominance chez l'homme (maximum entre 30 et 40 ans), existence très jeune, rareté de l'ulcère gastrique "isolé", siège presque exclusif sur le bulbe duodénal ou la région post-bulbaire.

2089.

BEZES H., ARMENGAUD M. &amp; ZINSOUR R.

1958 "Pancréato-jéjunostomie après pancréatectomie gauche pour lithiase diffuse du pancréas". **Bull. méd. AOF**, (n.s.), 3 : 113-118.

Chez une Wolof présentant un diabète, des crises douloureuses abdominales et des épisodes subocclusifs, découverte d'une lithiase diffuse du pancréas avec calcification dessinant l'image de la glande : drainage de ce pancréas en rétention par une véritable Wirsungostomie externe à partir d'une branche dilatée du Wirsung. 5 semaines après, pancréatectomie gauche, complétée par une anastomose pancréatojuviale sur une anse exclue, montée en Y. Excellents résultats fonctionnels et radiologiques. Rappel de nombreux travaux parus depuis 2 ans sur cette question.

2090.

BEZES H., NETIK J., PENE P. &amp; RICHIR Cl.

1959 "A propos de trois observations d'hypertrophie musculaire du sphincter pylorique de l'adulte". **Bull. méd. AOF**, 3 : 249-254.

Chez 1 Wolof, 1 Toucouleur, et 1 Européen gastrectomisés pour un syndrome radiologique (allègement du canal pylorique avec aspect "en doigt de gant" du pylore) et pour un syndrome clinique (vomissement, douleurs rebelles au traitement médical). Mise en évidence de 3 gros pylores rentrant dans le cadre des sténoses hypertrophiques de l'adulte ou des atrésies fibromusculaires de l'antra. Présentation de l'icnographie et considérations anatomo-pathologiques.

2091.

CHARLOPIN Charles-Lucien

1868 **Considérations sur la dysenterie des pays chauds**. Montpellier : Impr. L. Cristin, 39 p. in-4. (Th. méd. Montpellier, n° 53, t. 260).

Symptomatologie. Anatomie pathologique. Etiologie. Diagnostic. Traitement. Fait état de variations saisonnières à partir de relevés trimestriels recueillis au Sénégal [:21].

2092.

CLAYTON-MITCHELL Matthew

1945 "Large Foreign Body in Stomach with a Complete Absence of Usual Symptoms". **Brit. med. J.**, 5 may : 631.

Cas d'une Africaine de 29 ans hospitalisée à Bathurst (Gambie) pour "tumeur abdominale", qui parlait d'une "boule dans le ventre" présente depuis 5 ans, gênante mais non douloureuse. Extraite, elle avait l'apparence d'un "hair-ball" de fibres, surtout de mangue, grains de riz et autres débris alimentaires. Rétablissement.

**2093.**

NAVARRANE P.

1952 "Un symptôme péritonéal fidèle chez l'Africain : le cri de l'ombilic". **Bull. méd. AOF**, 9, 1 : 117-122.

Signe traduisant la souffrance du péritoine avec une remarquable constance : la douleur exquise très aiguë à la pression douce et profonde de l'ombilic. Ombilics dilatés, permettant un toucher assez direct du péritoine, retrouvés par l'A. chez 70 % des cas sur 400 sujets de toutes races au Sénégal.

**2094.**

NAVARRANE P.

1955 "Le cri de l'ombilic : symptôme péritonéal chez l'Africain". **Méd. trop.**, 15, 1 : 84-86.

Breve note résumant ce qu'on peut attendre de la recherche de ce signe, à partir de recherches personnelles de l'A. au Sénégal.

**2095.**

NAVARRANE P., PARIS P. & CAMAIN R.

1952 "Note sur l'appendicite en milieu africain". **Bull. méd. AOF**, 9, 2 : 309-313.

Observation à partir de 32 mois de pratique à l'Hôpital Central et à l'Hôpital Principal de Dakar et 50 autopsies pratiquées. En dehors de certains cas d'appendicite chronique d'emblée où le parasitisme intestinal jouerait son rôle, il existe chez l'Africain de nombreux cas d'accidents appendiculaires méconnus par le malade lui-même (fréquentes complications péritonéales graves en milieu indigent).

**2096.**

NOC F.

1921 "Les dysenteries et les entérites infectieuses et parasitaires". **Ann. Hyg. Méd. colon.**, 19 : 5-38.

L'A., directeur de l'Institut de biologie de l' AOF (Dakar), présente : 1) notions générales sur les dysenteries ; 2) essai de classification de ces états ; 3) dysenteries amibiennes ; 4) dysenteries bacillaires et amibo-bacillaires ; 5) entérites vermineuses, dysenterie bilharzienne ; 6) entérites à protistes.

**2097.**

PAYET M., ARMENGAUD M. & PENE P.

1958 "Les syndromes dysentériques en milieu africain". **Méd. Afr. N.**, 5, 4 : 67-69.

132 cas : 23 amibiases coliques dont 15 mortelles, 40 dysenteries bacillaires, 3 anorectites de Nicolas-Favre, 3 rectites bilharziennes, 1 balantidiose, 33 colites à germes banaux, 29 syndromes dysentériques d'étiologie méconnue. La pathologie intestinale est un des problèmes majeurs de la pathologie tropicale actuelle.

**2098.**

PAYET M., PELLEGRINO A. & D'ASSOMPTION V.

1959 "Un an de radiologie gastro-duodénale en milieu africain à Dakar". **Bull. Soc. méd. Afr. N. Lang. fr.**, 4, 4 : 369-390.

739 examens radiologiques de l'estomac et du duodénum pratiqués en un an (Service de Radiologie, Hôpital Le Dantec) chez des Africains adultes (2/3 hommes). Les A. constatent la fréquence des ulcères duodénaux (1/5 des malades) et celle des gastro-bulbo-duodénites (1/3

des cas), ainsi qu'une relative fréquence des cancers gastriques avancés (21 cas). Ils notent la prédominance nette des affections organiques majeures (ulcères et cancer) chez l'homme. (22 figures).

**2099.**

PAYET M., SANKALE M. & BOURGADE A.

1959 "Syndrome carentiel mortel chez un gastrectomisé". *Bull. méd. AOF*, (n.s.), 4, 3 : 242-246.

1959 *Bull. Soc. méd. Afr. N. Lang. fr.*, 4, 3 : 242-246.

Survenu 7 ans après une gastrectomie chez un Africain de 30 ans. Tableau clinique original en ce qu'il évoque le KWK de l'enfant. A noter l'absence de sidérophiline plasmatique à l'immuno-électrophorèse, avec anémie hypochrome. A l'autopsie, stéatose hépatique, intégrité du pancréas.

**2100.**

PIPY Félix

1858 **Des coliques sèches et de leur traitement par la Belladone pendant une campagne de deux ans faite à la Côte occidentale d'Afrique, sur le brick 'l'Entrepreneur'**. Montpellier : Boehm, 33 p. in-4. (Th. méd. Montpellier, t. 222, n°39).

Etiologie. Symptomatologie. Marche, durée, terminaison. Diagnostic. Pronostic. Traitement : ayant observé les coliques sèches au Sénégal et sur la côte africaine, ayant essayé et vu essayer tous les traitements, l'A. constate les résultats de l'usage à haute dose de la belladone (indication de FONSSAGRIVES).

**2101.**

SANKALE M., ARMENGAUD M., CAMERLYNCK P. & BOURGADE A.

1958 "Le traitement des diarrhées et dysenteries par le « 11.925 C » en milieu africain". *Bull. méd. AOF*, (n.s.), 3, 3 : 326-332.

Dénué de toute toxicité, ce nouveau produit semble, chez l'homme, doué des propriétés observées *in vitro* et chez l'animal d'expérience : action mixte anti-amibienne et anti-microbienne. (5 références).

### **Endocrinologie & Pathologie nutritionnelle**

**2102.**

ADVIER M.

1933 "Sur la bactériologie du bérubéri". *Bull. Soc. Path. exot.*, 26, 3 : 518-519.

Les examens microbiologiques dans le bérubéri ne permettent pas le diagnostic positif de l'affection, mais peuvent appuyer son diagnostic différentiel. (IP Dakar).

**2103.**

ARMENGAUD Maxime

1958 "Une flambée de bérubéri à Dakar". *Bull. méd. AOF*, (n.s.), 3, 1 : 119-122.

L'endémie est réelle à Dakar. Cette affection frappe les hommes soumis à une alimentation oryzée en dehors du milieu familial. Dans les suites de la pandémie grippale, l'A. a observé 27 cas de bérubéri à forme humide ou de polynévrite. Les cas sporadiques de cœur bérubérique chronique sont diagnostiqués grâce au signe du "mollet suisse", l'œdème atteignant au premier chef les mollets, respectant relativement les chevilles.

**2104.**

ARMENGAUD Maxime

1958 "A propos d'une observation de diabète chez un jeune africain". *Méd. Afr. N.*, 5, 10 : 229-231.

Un garçon de 13 ans. Conférence de médecine pratique.

2105.

AUFFRET Ch.

1947 "Vitamine C dans le lait des femmes indigènes de la région de Dakar". **Bull. méd. AOF**, 4, 1 : 39-41.

L'étude portant sur 50 femmes en fin de saison chaude (1 jour à 15 mois suivant l'accouchement) fait ressortir une importante carence en vitamine C dans le lait en rapport avec une carence dans le sang uniquement sous la dépendance de l'alimentation (période où légumes et fruits sont rares). Joue un rôle dans la pathologie du nourrisson.

2106.

AUFFRET Ch. &amp; TANGUY F.

1947 "Vitamine A dans le foie de fœtus indigène de la région de Dakar". **Bull. méd. AOF**, 4, 2 : 117-119.

Si la réserve en vitamine A n'existe pas, l'enfant naît exposé aux troubles de l'avitaminose A.

2107.

AUFFRET Ch. &amp; TANGUY F.

1947 "Vitamine A et carotène dans le sang des femmes indigènes de la région de Dakar au moment de l'accouchement". **Bull. méd. AOF**, 4, 2 : 147-149.

Les dosages effectués sur 40 femmes ont montré 1 cas normal, 3 subcarences légères, 9 subcarences, 27 carences. Il semble s'agir de la manifestation d'un métabolisme réduit de la vitamine A, plutôt que d'une carence véritable.

2108.

AUFFRET Ch. &amp; TANGUY F.

1947 "Sur la teneur en carotène et vitamine A du lait de femmes indigènes de la région de Dakar". **Bull. méd. AOF**, 4, 2 : 151-156.

La quantité de carotène du lait est importante à connaître puisque cette substance est susceptible d'être transformée en vitamine A, mais la proportion utilisée est difficile à préciser (dépendant des possibilités de la cellule hépatique).

2109.

AUFFRET CH. &amp; TANGUY F.

[1949] "Dépistage des états de carence et de sub-carence chez les Africains de la Région de Dakar". (362-381) in **Conférence interafricaine sur l'alimentation et la nutrition**. (Dschang-Cameroun, 3-9 octobre 1949). Paris : la Documentation Française.

Vitamine A et Carotène dans le sang d'Africains de la région de Dakar [:362-64]. Vitamine A dans le foie de sujets Africains de la région de Dakar [:364-67]. Vitamine C dans les organes d'Africains de la région dakaroise [:367-71]. Vitamine A et Carotène dans le lait des femmes africaines [:371-76]. Vitamine C dans le lait des femmes africaines de la région de Dakar [:376-77]. La méthionine dans les organes et en particulier dans le foie d'Africains de la région de Dakar [:378-81].

2110.

BALFOUR Brigid M.

1954 "Growth, Nitrogen Balance and Histological Picture of Organs of Rats Fed on Gambian Diets". (120-128) in **Malnutrition in African Mothers, Infants and Young Children**. Report of 2nd Inter-African Conf. on Nutrition (C.C.T.A.) at Fajara, Gambia, nov. 1952. London : HMSO, 398 p., ill.

Etude les effets sur le rat de l'alimentation humaine des Gambiens de Yoro Beri Kunde ; corrèle l'alimentation ordinaire et l'alimentation supplémentée de sorgho, mil, avec la croissance, les anomalies physiques, la reproduction, le comportement et les pathologies observées (bibliographie, 5 graphiques, 3 tableaux).

2111.

BERGERET CH., AUFFRET CH & TANGUY F.

1947 "Avitaminose A avec xerophthalmie chez un hérédo-syphilitique". **Bull. méd. AOF**, 4, 2 : 157-158.

1949 (107-108) **Rapport Inst. Pasteur AOF 1947**. Dakar : GIA.

La kératine double que présentait cet enfant de 9 ans originaire du Cayor atteint d'une cirrhose du foie incontestable a pu être rattachée à l'avitaminose A causée sans doute par une carence d'assimilation.

2112.

BERGOUNIOU J.L.

1951 "Aperçu sur les cirrhoses nutritionnelles et la diététique à leur appliquer". **Bull. méd. AOF**, 8, 1 : 31-36. (4 réf.).

Chez les cirrhotiques hypertrophiques, le régime hyperprotidique : 1) n'est pas nocif ; 2) assure un bilan azoté positif ; de ce fait maintient et régénère la masse protoplasmique ; 3) peut accélérer la crise urinaire ; 4) selon certaines statistiques, donne une amélioration importante de la durée de survie. Les régimes pauvres en sodium ont une action bienfaisante sur les œdèmes.

2113.

BOULAY A.

1928 "Un cas de diabète sucré chez un noir d'Afrique". **Bull. Soc. Path. exot.**, 21, 8 : 701-703.

Quelle que soit son étiologie, le cas d'un Sénégalais musulman de 56 ans montre que, quoique très rare chez les Africains, le diabète sucré peut cependant s'y rencontrer, même chez un individu à vie active et vivant selon le régime alimentaire ordinaire du pays. (Ecole Méd. AOF).

2114.

BOULAY A.

1929 "Fréquence des cas d'oxalurie chez les Européens à Dakar". **Bull. Soc. Path. exot.**, 22, 8 : 734-739.

L'A. attribue l'oxalurie qui s'observe avec une fréquence assez marquée, à un fonctionnement insuffisant du foie. 4 références. (Labo. Chimie IP Dakar).

2115.

DEJOU L., JONCHERE H. & BABLET J.

1948 "Un cas d'hermaphrodisme glandulaire". **Rev. colon. Méd. Chir.**, 160 : 214-218.

1950 (76-79) **Rapport Inst. Pasteur AOF 1948**. Dakar : GIA.

Détails anatomiques et histologiques du cas d'une jeune fille Wolof de 18 ans originaire de Diourbel. (Hôp. Central Afr./IP Dakar/IP Paris).

2116.

FORGUES Dr.

1919 "Note sur l'Orypan". **Bull. Soc. méd. chir. fr. Ouest afr.**, 1, 4: 27-30.

Orypan : "extrait total" de riz. Essai de ce produit dans le béribéri. L'A. attire l'attention sur ce produit nouveau qui mériterait peut être une expérimentation approfondie au moment où l'A. constate une augmentation des cas de béribéri à l'Hôpital Central Indigène de Dakar.

2117.

GALLAIS P., RAINAUT J., PREVOST A. & RAOULT A.

1956 "Les neuropathies nutritionnelles. 1. Considérations générales et définitions du cadre de l'étude". **Bull. méd. AOF**, (n.s.), 1, 4 : 273-288.

Le chapitre essentiel : les neuropathies liées aux carences vitaminiques du groupe B et aux troubles nutritionnels glucidiques dans lesquelles sont envisagés : le béribéri cérébral, les

encéphalopathies alcooliques, les manifestations périphériques de l'avitaminose B1, les neuropathies de l'avitaminose B3 ou PP, B6, B12 ; un chapitre concerne les neuropathies liées au KWK, etc. (30 références).

**2118.**

GRALL A.

1945 "Le scorbut à Dakar". **Méd. trop.**, 5 : 225-227.

En 1943-44 l'Hôpital Indigène de Dakar a reçu une vingtaine de cas, pour la plupart originaires de la Côte d'Ivoire et travaillant au port. Ces indigènes recevaient de la semoule de blé et du poisson séché qu'ils devaient préparer eux-mêmes. Les troubles carentiels ont apparu au bout de 3 ou 4 mois de ce régime. L'acide ascorbique a fait disparaître tous les troubles en quelques jours.

**2119.**

GRALL A. &amp; AUFFRET Ch.

1947 "Note sur trois hypoglycémies graves sans coma". **Bull. méd. AOF**, 4, 1 : 5-6.

3 cas observés en 1943 et rappel des conceptions de 2 spécialistes des maladies de la nutrition (Gounelle et Marche) qui concluent qu'une sous-alimentation prolongée cause des lésions organiques sévères et des troubles fonctionnels irréversibles, et que le traitement par le sérum glucosé hypertonique ne réussit que si les perturbations provoquées sont réversibles.

**2120.**

GREAT BRITAIN : Colonial Office

1954 **Malnutrition in African Mothers, Infants and Young Children** : Report of the Second Inter-African Conference on Nutrition Held Under the Auspices of the C.C.T.A. at Fajara, Gambia, 19th-27th November, 1952. London : HMSO, 398 p., ill.

Collection d'articles sur la malnutrition maternelle et infantile en Afrique : données cliniques, démographiques, nosographiques, pathologiques, biochimiques ; le traitement et la prévention, terminologie et définitions des désordres nutritionnels. Contient les communications : **767b, 800b, 830b, 845, 940a, 2110, 2124-26, 2133-34, 2148a, 2148b, 2268b, 2297.**

**2121.**

LAMBERT L.

1933 "Y a-t-il une épidémie de béri-béri dans la population indigène de Dakar ?". **Bull. Soc. Path. exot.**, 26, 3 : 516-518.

Tous les malades qui ont été atteints étaient des miséreux dont l'alimentation est réellement insuffisante en totalité. Forme humide avec lésions gastro-intestinales et myocardiques prédominantes. (Hôp. Central Indig. Dakar).

**2122.**

LASNET

1897 "Rapport sur le bérubéri observé à la prison militaire de Dakar durant l'année 1895". **Arch. Méd. nav.**, 67 : 138-156 ; 210-219.

Le bérubéri atteint les 2/3 des prisonniers militaires indigènes qui ont plus de 5 mois de détention, sa guérison est illusoire et la mort fatale si les malades ne sont pas soustraits de manière définitive du milieu où ils ont contracté l'affection. Etude clinique ; traitement ; prophylaxie. 11 observations détaillées.

**2123.**

LASNET

1897 "Note sur quelques cas de scorbut dans la Haute-Casamance". **Arch. Méd. nav.**, 67 : 450-453.

Observation d'une petite épidémie de scorbut qui sévissait depuis plusieurs mois sur le harem de Moussa-Molo, chef du Firdou qui avait déjà perdu 20 femmes. Epidémie enrayée par quelques mesures d'hygiène alimentaire.



2124.

LINDAN O.

1954 "Paper Chromatography of Gambian Urines : Amino-Acid Patterns and Excretion of  $\beta$ -amino-isobutyric Acid" (195-196) in **Malnutrition in African Mothers, Infants and Young Children**. London : HMSO, 398 p., ill.

Examine l'incidence de l'acide  $\beta$ -amino-isobutyrique chez les Gambiens au moyen de la méthode de la chromatographie sur papier et la compare avec les données recueillies en Angleterre. (1 tableau, bibliographie).

2125.

MCGREGOR I.A.

1954 "Observations on the Effect of Malaria on Gambian Infants and Young Children". (92-94) in **Malnutrition in African Mothers, Infants and Young Children**. London : HMSO, 398 p. ill.

Compare la parasitémie, les coefficients spléniques, le gain pondéral, l'aspect du foie, les taux d'hémoglobine et la dépigmentation des cheveux chez des enfants à qui on donne une dose hebdomadaire préventive de chloroquine et de daraprin et des enfants non prémunis. (2 tableaux).

2126.

NAGCHAUDHURI J. &amp; PLATT B.S.

1954 "A Change of Hair Pigmentation of Malnourished Children Revealed by Paper Chromatography . (215-216) in **Malnutrition in African Mothers, Infants and Young Children**. London : HMSO, 398 p. ill.

Les A. discutent les essais de production de pigments chez les rats mantelés qui réagiraient de façon similaire à ceux des cheveux rouges des Gambiens (caractéristiques du syndrome de KWK). Bibliographie.

2127.

NICOLLE G.

1933 "Au sujet d'une poussée épidémique de Bérubéri dans les troupes indigènes". **Bull. Soc. Path. exot.**, 26, 3 : 507-512.

33 cas (10 décès) dans les divers corps de troupe à Dakar en octobre, novembre et décembre 1932. Le riz joint à l'huile de palme semble constituer un bol alimentaire favorable à l'éclosion du bérubéri.

2128.

PALES Léon

1950 **Pathologie comparative des populations de l'A.O.F. II. Le goître endémique en A.O.F. d'après l'enquête du Service de Santé en 1948. Faits et hypothèses**. Dakar : DGSP, 31 p., 8 tbl. h.t., 4 pl. h.t. (Mission Anthropol. AOF. Alimentation. Nutrition).

1950 **Bull. méd. AOF**, 7, 1 : 7-22.

Sur 3 162 039 Africains examinés (1/5<sup>e</sup> de la population), 153 591 goitreux ont été recensés (4,8 %). Le détail des résultats sous forme de tableaux. 1 carte au 1/2 000 000<sup>e</sup> de répartition par canton. Une nouvelle enquête est lancée en 1950 avec des moyens accrus. Pour le Sénégal : 417 703 personnes examinées (sur 1 886 789 recensées), 13 155 goitreux (3,1 %). Zone d'endémicité et zone des sels végétaux sont superposables. Reste à savoir si ces sels sont goitrigènes, dans quelle mesure et par quel mécanisme ? En annexe : indications sur la récolte et l'envoi d'échantillons de sels minéraux et terres salées.

2129.

PALES Léon

1950 **Carte de répartition du goître endémique en A.O.F. d'après l'enquête du Service de Santé en 1948**. carte au 1/2 000 000<sup>e</sup> en 4 feuilles et 9 couleurs.

Dakar : Serv. Géogr. AOF (Mission Anthropologique de l' AOF).  
 1950 **Carte de répartition du goître endémique en Afrique Occidentale Française (enquête 1948). Index alphabétique.** Dakar : DGSP, 22 p.

**2130.**

PALES Léon

1950 "A propos des goîtres endémiques en A. O. F." (336-338) in **Conférence interafricaine sur l'alimentation et la nutrition.** (Dschang-Cameroun, 3-9 octobre 1949). Paris : la Documentation Française.

**2131.**

PALES Léon & TASSIN DE SAINT PEREUSE Mlle Marie

1953 **Pathologie comparative des populations de l'A.O.F. III. Le goître endémique en A.O.F. d'après les enquêtes du Service de Santé en 1948 et en 1950.** Dakar : DGSP, 51 p. (Mission Anthropol. AOF. Alimentation. Nutrition).

Brève introduction. Tableaux de résultats : Sénégal [:40-44] par cercles, subdivisions, cantons.

**2132.**

PLAN Claude René Louis

1953 **Contribution à l'étude des signes oculaires dans les troubles de la nutrition. Etude chez l'enfant en A.O.F.** Bordeaux : Impr. Sammarcelle frères, 78 p. in-8. (Th. méd. Bordeaux 1952-53, n° 163)

L'A. tente de préciser les rapports existant entre les troubles de la nutrition et les altérations oculaires en AOF. Ce travail porte sur l'examen de 2 000 enfants du Canton de Popénguine. 232 présentaient des troubles oculaires se répartissant en : fissure angulaire palpébrale, hyper-vascularisation conjonctivale ; pigmentation conjonctivale ; épaissement conjonctival paracornéen interne ; plis conjonctivaux ; cercle pigmenté limbique\* ; vascularisation cornéenne\* ; couronne opaque et opacités cornéennes. (\* Les lésions les plus fréquentes et dépendant d'un trouble nutritionnel). Bibliographie: 197 références.

**2133a.**

PLATT B.S.

1954 "Experiments in Gambian Villages to Eradicate Malnutrition". (342) in **Malnutrition in African Mothers, Infants and Young Children.** London : HMSO, 398 p. ill.

Rapporte des tentatives de lutte contre la malnutrition en Gambie par l'augmentation de la production agricole et la réduction de l'incidence du paludisme.

**2133b.**

PLATT B.S. & GRANT M.W.

1954 "Food Consumption in the Gambia". (225-229) in **Malnutrition in African Mothers, Infants and Young Children.** London : HMSO, 398 p. ill.

Discute la variabilité et la disponibilité des vivres au cours de l'année, compare les prises de calories et de nutriments à Yoro Beri Kunde et à Genieri.

**2134.**

PLATT B.S. & GRANT M.W.

1954 "Result of Feeding Animal Protein Factor Concentrate to Gambian School Children" . (225-229) in **Malnutrition in African Mothers, Infants and Young Children.** London : HMSO, 398 p. ill.

Les A. testent l'influence de la vitamine B12 sur le développement de l'enfant disposant d'une alimentation pauvre en protéines animales (5 tableaux, 4. graphiques, bibliographie).

**2135.**

RAOULT A.

1956 **Expériences croisées de traitement d'ariboflavinoses cliniques chez les écoliers de Dakar.** Dakar : 9-13 p., tabl. h.t. multigr. (Conférence inter-africaine sur la nutrition, Luanda).

Importance du déficit relevé à Dakar pour cette vitamine. Enquête en novembre-décembre, puis clinique en mars-avril 1956 chez 2 044 élèves. Pourcentages élevés de 2 symptômes, la cheilite angulaire et la glossite décapillante. Examen des enfants après distribution de riboflavine pure (lot 1), de lait écrémé en poudre (lot 2), de déparasitage (lot 3), ou sans traitement (lot 4). Résultats positifs surtout pour le lot 1. Relation directe entre carence en riboflavine et altérations des muqueuses. Préconise distributions régulières de lait en poudre et de doses discontinues de riboflavine. Rappel des enquêtes nutritionnelles à Dakar.

**2136.**

RAOULT A.

1957 "Les aspects cliniques de l'avitaminose A". *Méd. Afr. N.*, 4, 8 :151-55.

Les carences en vitamine A occupent une place de premier ordre dans la pathologie carencielle africaine. Les enquêtes alimentaires pondérales signalent des déficits alarmants. Les causes de carences secondairement engendrées sont multiples.(ORANA).

**2137.**

RAOULT A., TOURY J., PÉRELLON J., RABA A., LUNVEN P. &amp; GIORGI R.

1957 "Premières études sur un foyer de fluorose humaine au Sénégal". *Bull. méd. AOF*, (n.s.), 2, 4 : 359-371. (1 carte h.t., 13 photos, 2 graph.)

Au cours d'une enquête clinique nutritionnelle par l'ORANA en 1955-56, dans la région de Mont-Rolland, les A. ont été frappés par la fréquence et l'aspect particulier des dystrophies dentaires que présentaient les enfants âgés de plus de 6 ans. Ayant rattaché ces lésions à l'intoxication fluorée, ils rapportent ici les études qu'ils ont entreprises depuis plusieurs mois sur ce premier foyer de fluorose endémique découvert en AOF.

**2138.**

ROBERT L., LONG, FEYTE &amp; DAREYS

1933 "Une épidémie de bérubéri à forme humide observée à Dakar en 1932". *Bull. Soc. Path. exot.*, 26, 3 : 512-516.

Nombreux cas d'œdèmes évoluant sous une forme épidémique d'octobre à décembre 1932, présentant dans leur ensemble une triade : œdèmes, troubles cardiaques et digestifs, remarquablement fixe et provoquant un total important de décès.

**2139.**

SANKALE Marc &amp; CAMERLYNCK P.

1958 "Les polyuvérites carencielles complexes". *Méd. Afr. N.*, 5, 14 : 330-331.

Un adolescent Mandjago de 14 ans. Cas rare en Europe, mais que l'on rencontre en Afrique. Conférence de médecine pratique.

**2140.**

SANKALÉ M., COSTEVE C.A. &amp; RIVOALEN A.

1958 "Contribution à l'étude de la pathologie hypophysaire chez le Noir africain". *Bull. méd. AOF*, (n.s.), 3, 1 : 96-103. (3 réf., 3 photos).

Les syndromes hypophysaires sont peu répandus chez l'africain. Ils sont dominés par : le panhypopituitarisme cachectisant de la période terminale de la trypanosomiase africaine ; et les syndromes d'hyperfonctionnement acidophile réalisant le plus souvent des formes cliniquement frustes d'acromégalie, plus rarement des formes monstrueuses, dont l'une des observations fournit un exemple.

**2141.**

SENECAL J. &amp; D'ANELLA M.

1953 "Un cas d'hyperavitaminose "A" aiguë suivie d'hypercaroténémie". *Bull. méd. AOF*, 10 : 145-152. (3 fig., 8 réf.).

Chez un nourrisson de 8 mois, l'administration d'une forte dose de vitamine A entraîne une

hydrocéphalie aiguë qui, jointe à une cuti-réaction douteuse, fait penser à tort à une méningite tuberculeuse. L'accident guérit spontanément mais 3 syncopes extrêmement alarmantes surviennent un mois après. Enfin la mère poursuit malencontreusement le régime à base de carottes institué pour lutter contre les troubles digestifs, et ainsi se développe un ictère carotinique. Les troubles digestifs cèdent avec la correction du régime, et la croissance reprend.

**2142.**

SÉNÉCAL J., PELLEGRINO A. & AGBESSI V.

1959 "Un cas de scorbut infantile". **Bull. Soc. méd. Afr. N. Lang. fr.**, 4, 3 : 280-283.

Un cas à forme osseuse sans signes hémorragiques chez un enfant africain de 7 ans, au service de pédiatrie de l'Hôpital Le Dantec.

**2143.**

SÉRAFINO X., MAWUPE-VOVOR V., ZINSOU R., GOUDOTÉ & ATAYI

1959 "Sur deux cas de xanthomes tubéreux hypercholestérolémiques". **Bull. Soc. méd. Afr. N. Lang. fr.**, 4, 2 : 208-213.

Les A. rapportent 2 cas traités chirurgicalement et passent en revue les problèmes pathogéniques. Dans certains cas, la chirurgie peut être d'un grand secours dans le traitement. (2 clichés).

**2144.**

THOMAS Jacques Jean Camille

1955 **Contribution à l'étude de la parotidose de dénutrition.** Travail de la chaire de Méd. Trop. de la Fac. de Bordeaux /ORANA. Bordeaux : Union Française d'Impr., 120 p. (Th. méd. Bordeaux, n° 188).

1) Evolution des connaissances. 2) La parotidose de dénutrition en AOF [:27-] Centre d'Expérimentation de Popenguine : données géographiques ; les chiffres globaux ; répartition par âge, sexe ; les signes carentiels associés ; autres carences ; le foie ; parotidoses et saisons ; protéines sanguines au cours de parotidose. AOF en dehors du centre de Popenguine. Observations provenant du canton de Mont-Rolland. 3) Le diagnostic positif, différentiel ; l'anatomie pathologique ; étio-pathogénie ; physio-pathologie. Conclusions. Bibliographie : 7 pages.

**2145.**

TOURY J. & GIORGI R.

[1959] **Etude de l'ascorbémie chez l'enfant africain au Sénégal.** s.l. n.d. [Dakar] : ORANA, 6 p., multigr.

Etude sur 152 enfants dans 2 régions, à 2 époques de l'année : mai-juin 1957, canton de Mbayar sur pêcheurs et cultivateurs (59 enfants) ; octobre 1957 subdivision de Fatick (56 enfants) ; février-mars 1959 (37 enfants) canton de Mbayar. Techniques ; dosages. Résultats des 3 enquêtes. Moyenne élevée reflétant l'absorption importante de vitamine C. Réflexions sur les apports de vitamine C par produits locaux, complémentaires de l'alimentation de base.

**2146a.**

TOURY J. & LUNVEN P.

1957 "Prophylaxie du goître. Essai de préparation du sel iodé en A.O.F." **Bull. Soc. Path. exot.**, 50, 5 : 712-714.

1948 : première enquête (DGSP) sur le goître complétée en 50 (Mission Anthropologique de l' AOF). 8,3 % de goîtreux sur 4 500 000 Africains examinés. Au Sénégal : 3,6 %. En 1955 : expériences de l'ORANA/Société des Salins du Sine Saloum (Kaolack) pour préparation de sel iodé. (ORANA, Dakar).

**2146b.**

TROWELL H.C. & HAWE A.J.

1954 "Examples of Malnutrition in Infants and Children". (95-99) in **Malnutrition in African Mothers, Infants and Young Children.** London : HMSO, 398 p. ill.

Protocole d'une démonstration clinique et discussion de 2 cas gambiens : 1) un nourrisson présentant une malnutrition modérée compliquée de paludisme ; 2) un enfant présentant un KWK modéré sans paludisme actif.

**2147.**

WALTERS J.H. & SMITH D.A.

1952 "Œdémateous Beri-Beri in Gambian Palm Wine Tappers". **W. Afr. méd. J.**, (n.s.), 1, 1 : 21-28. (non vu).

**2148a.**

WALTERS J.H. & WATERLOW J.C.

1954 "Fibrosis of the Liver in Gambian Children". (142) in **Malnutrition in African Mothers, Infants and Young Children**. London : HMSO, 398 p. ill.

Esquisse des changements de structure et d'agencement des tissus hépatiques fibreux résultant des effets combinés du paludisme et de la malnutrition.

**2148b.**

WATERLOW J.C.

1954 "Researches on Enzyme Activity in the Human Liver". (176-186) in **Malnutrition in African Mothers, Infants and Young Children** London : HMSO, 398 p. ill.

Aborde l'impact de la malnutrition sur les enzymes du foie chez les nourrissons en Gambie et en Jamaïque. Souligne les quantités d'enzymes dans le foie, et la relation entre l'activité enzymatique et la déficience vitaminique. (6 tableaux, bibliographie).

### **Néphrologie. Urologie**

**2149.**

ARMENGAUD Maxime & PENE Pierre

1957 "A propos d'une observation de nécrose corticale rénale bilatérale". **Méd. Afr. N.**, 4, 13 : 271-272.

Conférence de médecine pratique.

**2150.**

BARROUX P., LETAC R., CISSE B., DIENG J. & MARC R.

1954 "Statistique des fistules vésico-vaginales pour 1953 à l'Hôpital Central Africain". **Bull. méd. AOF**, 11, 2 : 195-202.

62 cas (90 opérations pratiquées). Première affection chirurgicale féminine de l'année.

**2151.**

BEZES H.

1957 "Volumineuse tumeur maligne du rein chez une fillette Ouolof de 2 ans (présentation de pièce)". **Bull. méd. AOF**, (n.s.), 2, 2 : 282-284.

Nephrectomie gauche (2 kg, pour une enfant de 9,500 kg). Histologiquement, il s'agit d'une tumeur maligne (du blastème rénal). Suites opératoires excellentes.

**2152.**

CAMAIN R., SÉNÉCAL J. & DEVAUX J.

1954 "Les reins polykystiques du nouveau-né". **Méd. Afr. N.**, 1, 6 : 1-4.

1954 **Bull. méd. AOF**, 11, 2 : 171-176.

1955 (79-83). **Rapport Inst. Pasteur Dakar 1953**.

2 observations chez des prématurés mort-nés : le développement des kystes s'est fait dans un cas aux dépens des cavités des corpuscules de Malpighi, dans l'autre à partir des branches de ramifications du bourgeon urétéral. Les descriptions sont suivies d'une revue rapide et d'une

discussion des hypothèses classiques concernant ces dysembryoplasies et des conclusions d'un travail récent de E.L. POTTER. Il semble que la maladie polykystique puisse se développer aussi bien à partir des éléments rénaux dérivés du blastème métanéphogène que de ceux fournis par les ramifications du bourgeon urétéral. (IP AOF/Clinique Méd. Infantile Hôp. Le Dantec).

**2153.**

LE DRENN Pierre

1955 **Essai de confrontations cliniques, biologiques et histologiques au cours d'affections rénales ou à retentissement rénal.** Travail de la Clinique Médicale et Propédeutique de l'Ecole Préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Dakar (Professeur : M. Payet). Bordeaux : Union française d'impression. 119 p. in-8 (Th. méd. Bordeaux, n° 201).

Très grande fréquence de néphropathies en milieu africain. Confrontation des données de la clinique et des explorations fonctionnelles et anatomiques par ponction du rein à propos de 21 cas d'affections diverses s'accompagnant d'atteintes rénales. Bibliographie : 8 p.

**2154.**

PAYET Maurice, PENE Pierre, CAMAIN Robert &amp; GOUAZÉ André

1952-53 "La ponction biopsie du rein". **Bull. Mém. Ecole Méd. Pharm. Dakar**, 1 : 22-28.

Mise au point grâce à l'étude préalable sur le cadavre. 57 ponctions ou tentatives ont été effectuées sur 30 cadavres. La technique est étudiée avec précision : siège, temps et résultats. (19 références).

**2155.**

PAYET Maurice, PENE Pierre, CAMAIN Robert, GOUAZÉ André &amp; CALVEZ F.

1953 "La ponction du rein à l'aiguille". **Presse méd.**, 61, 47 : 989-992.

La ponction du rein n'est pas aussi facile à réaliser que la ponction du foie. Un apprentissage soigneux et prolongé sur le cadavre est indispensable. L'étude minutieuse des contre-indications paraît aux A. devoir éviter une trop rapide généralisation d'une technique, d'un intérêt réel mais qui nécessite des mains expérimentées et prudentes. Le matériel humain : Wolof de la région de Dakar. (6 références).

**2156.**

PAYET Maurice, PENE Pierre, GOUAZÉ André &amp; MONTFORT J.

1953 "La ponction-biopsie du rein. Voie d'abord et technique". **Bull. méd. AOF**, 10 : 191-196.

Technique d'investigation complémentaire en pathologie rénale, mise au point à la suite d'un grand nombre de ponctions effectuées avec succès sur le cadavre.

**2157.**

PAYET M., PILLE G., CAMAIN R., PENE P., LE DRENN P. &amp; LE DUC Mme Y.

1956 "Confrontations cliniques, biologiques et histologiques au cours d'affections rénales ou à ralentissement rénal". **Bull. méd. AOF**, (n.s.), 13 : 211-221.

De 30 cas soumis à une double exploration fonctionnelle et anatomique par ponction-biopsie du rein, les A. concluent : 1) quand les altérations rénales sont globales, majeures, la ponction du rein est le plus souvent en correspondance avec l'exploration fonctionnelle ; 2) dans les maladies qui ont une incidence rénale ou tout au début des néphrites ou des néphroses, la ponction du rein est en avance sur l'exploration fonctionnelle ; 3) il semble que les constatations tirées des examens anatomiques apportent un élément plus caractéristique que celui donné par l'exploration fonctionnelle en ce qui concerne le potentiel évolutif. (6 microphotos).

**2158.**

PENE P.

1958 "A propos d'une observation du mal de Bright". **Méd. Afr. N.**, 5, 3 : 51.

Conférence de médecine pratique : une femme Wolof de 30 ans.

2159.

SANKALÉ M. & LY S.

1958 "L'évolution du mal de Bright". **Méd. Afr. N.**, 5, 9 : 206-207.

Conférence de médecine pratique : un Wolof de 16 ans.

### **Gynécologie. Obstétrique**

#### *Régulation des naissances. Infécondité*

2160.

ABBATUCCI Séverin

1931 "La maternité en Afrique noire". **Outre-Mer**, 3, 4 : 420-435.

1932 **Rev. Hyg. Méd. prévent.**, 54, 2 : 95.

Considérations sur les coutumes entourant la maternité en Afrique Noire. Facteurs défavorables influençant la fécondité : a) facteurs empiriques (coutumes et superstitions) : mutilations génitales, pratiques défectueuses des accouchements ; polygamie ; avortement provoqué (rare en AOF) ; infanticide ; b) facteurs pathologiques : maladies sociales ; maladies endémiques ; maladies épidémiques. La PMI : Sénégal (action de l'Institut d'Hygiène Sociale de Dakar dans une perspective nataliste).

2161a.

BARROUX P.

1954 "La gynécologie en milieu africain à Dakar". **Essor méd.soc. Union fr.**, 6 : 9-17.

Aspects les plus caractéristiques de la gynécologie africaine après 2 ans de séjour de l'A. à l'hôpital Le Dantec. Quelques références de travaux dakarois.

2161b.

BARROUX P. & MARC R.

1955 **Le traitement des fistules vésico-vaginales à l'Hôpital Central Africain de Dakar**. Dakar : DGSP.

Monographie illustrée de nombreuses observations, tableaux statistiques. Chapitre traitant de l'étiologie, anatomie pathologique et clinique ; passe en revue les nombreuses techniques chirurgicales, des voies d'abord et de cheminement. Importante bibliographie.

2162.

COLENO R.

1952 "Danger de l'emploi du Dicoumarol chez la femme enceinte". **Méd. trop.**, 12, 2 : 166-168.

A propos d'une observation à l'Hôpital Principal de Dakar caractérisée par un important syndrome hémorragique chez la mère et la mort du fœtus au 7<sup>e</sup> mois, avec expulsion près de 3 semaines après le décès de ce fœtus.

2163.

COMBESCOT J.-C.

1950 "Le diagnostic biologique de la grossesse par la réaction de Galli-Mainini adapté au crapaud vulgaire local". **Bull. méd. AOF**, 7, 2 : 213-215.

Diagnostic dans un temps record (1 heure en moyenne) en utilisant *Bufo regularis* dont la conservation est difficile, mais le renouvellement facile. Maintien de la positivité de la réaction pendant 24 à 36 heures. 125 cas examinés.

**2164.**

CORREA Paul

1957 "L'éclampsie à la Maternité Africaine de Dakar". **Bull. méd. AOF**, (n.s.), 2, 1 : 129-132.

En 2 ans et demi (janvier 1954-juin 56) les A. ont observé 54 cas pour 12 684 accouchements. Prédominance très nette des femmes Peul, et absence de séquelles organiques ou psychiques même dans les formes graves.

**2165.**

CORREA Paul

1959 "L'accouchement des gros enfants". **Méd. Afr. N.**, 6, 20 : 461-463.

Pose 2 problèmes essentiels : 1) problème de diagnostic qui sera souvent établi bien plus par l'âge et les antécédents obstétricaux évocateurs qu'à un examen cliniquement toujours décevant ; 2) problème thérapeutique qui, lorsqu'il n'est pas résolu par la césarienne basse oblige bien souvent à affronter cette dystocie majeure (des épaules) qu'il faut savoir prévoir, reconnaître et traiter correctement. Tableau pour les années 1954 à 58. 2 graphiques. (2,5 pour 1 000).

**2166.**

DROGOZ J.

1951 "Quelques réflexions sur la bufo-réaction en A.O.F. pour le diagnostic biologique de la grossesse. Essais de dosage des prolans". **Bull. méd. AOF**, 8, 2 : 163-178. (32 réf.)

L'A. commente la pratique du test de Galli-Mainini avec *Bufo regularis*, commun en AOF. (Labo. Hôp. Principal Dakar).

**2167.**

EDDY T.P.

1949 "Notes on Still-Births in Bathurst". **Report on the Medical and Health Services for the Year 1947**. Bathurst : Government Printer, Appendix C : 32-37.

Etude des mort-nés pendant l'année 1947 basée sur l'examen des frottis de placenta, l'observation des sages-femmes diplômées, l'examen des parasites du palu, l'étude de la réaction de Khan chez les femmes enceintes fréquentant les consultations prénatales et la maternité pour l'accouchement. (6 tableaux).

**2168.**

GOURRYN.

1933 "Essai de traitement de l'Eclampsie par le Somnifène intraveineux en milieu indigène". **Bull. Soc. Path. exot.**, 26, 4 : 670-674.

Résultats très positifs sur 4 cas observés à la Maternité Indigène de Dakar.

**2169.**

HOUEL J. E. &amp; EZES H.

1952 "La lutte contre la dystocie en Afrique Française". **Bull. Fédér. Soc. Gynécol. Obst.**, 4, 1 bis : 317-360.

En Algérie, en AOF, etc. Nature de la dystocie maternelle, foetale ; éléments de la lutte contre la dystocie : le personnel, les locaux, les moyens de transport, la propagande et instruction, les mesures prophylactiques.

**2170.**

LAFFONT A.

1959 "De la tocogynécologie en Afrique occidentale". **Méd. Afr. N.**, 6, 20 : 453-455.

L'A. résume l'œuvre qu'il a accomplie en Afrique du Nord et au Sahara depuis 30 ans en obstétrique gynécologie et problèmes médico-sociaux connexes pour organiser l'assistance en la matière en Afrique occidentale. Insiste sur la formation et le rôle des sages-femmes spécialisées.



2171.

LAHITTE F.

1947 "Un cas de début d'accouchement spontané par voie abdominale". **Bull. méd. AOF**, 4, 2 : 111-114.

Rupture de la cicatrice opératoire chez une jeune Wolof ancienne césarisée, intéressant non seulement l'utérus, mais encore (fait exceptionnel) la paroi abdominale. L'intervention s'impose d'autant plus qu'apparaissent des signes de souffrance fœtale. Compte rendu de l'intervention effectuée (DEJOU & LAHITTE).

2172.

LE CANNELIER R. &amp; CORREA P.

1959 "La mortalité maternelle à la Maternité africaine de Dakar (années 1954-1958)". **Gynéc. Obstétr.**, 58, 4 : 463-468.

Les A. présentent et discutent 3 modes de traduction de la mortalité maternelle : 1) la mortalité globale du territoire (données du Haut-Commissariat Général de l'AOF, Rapport annuel sur le fonctionnement du Service de Santé en AOF pour l'année 1956) ; 2) la mortalité en milieu urbain (les données des A. à la Maternité africaine de Dakar : mortalité maternelle des années 1954 à 58) ; 3) la mortalité en milieu rural : enquêtes des Drs P. CANTRELLE & Th. N'DOYE mai 1956-mai 1957 dans la Vallée du Fleuve Sénégal).

2173.

LETAC R.

1942 "Le traitement des fistules vésico-vaginales en milieu colonial". **Méd. trop.**, 2, 9 : 703-717.

10 observations à l'Hôpital Colonial de St-Louis et à l'Hôpital Indigène de Dakar. Description de la méthode.

2174.

PERREIN Jean-Claude, Louis, Aristide

1959 **Aspect de l'obstétrique en Afrique noire de langue française**. Bordeaux : Impr. Ch. Gaudy & fils, 67 p. in-8. (Th. méd. Bordeaux, n°142).

Géodémographie. Le climat social. Le climat médical : dispositif médical et hospitalier, coutumes et matrones, l'état médical, état pathologique. Aspect gynéco-sexuel. Aspect obstétrical. Troubles de la gestation. Parturition. Les suites de couches. Le nouveau-né. (30 références).

### *Ophtalmologie*

2175.

D'HAUSSY Roger &amp; RIT Jean-Marie

1957 "Considérations sur le trachome en Afrique Occidentale Française". **Rev. Intern. Trachome**, 34, 3 : 297-310. (13 réf., 1 carte, tabl.)

D'une enquête de masse, il ressort que le trachome n'est pas rare en AOF. L'endémie irrégulièrement distribuée, touche 4,33 % de la population visitée. Les 4 territoires les plus sérieusement atteints : Soudan, Haute-Volta, Sénégal, Dahomey d'où l'endémie s'étend et se propage chez les voisins. Le trachome semble souvent évoluer vers la cicatrisation spontanée que la lutte anti-trachome doit tendre à favoriser.

2176.

BAUS

1920 "Phlegmon de l'orbite et panophtalmie à méningocoques". **Bull. Soc. méd. chir. fr. Ouest afr.**, 2, 8 : 229-230.

Un tirailleur sénégalais à MCS.

2177.

BORDENAVE J.F. &amp; BOUVET G.

1956 "Note sur la lutte anti-trachomateuse dans les écoles de la presqu'île du Cap Vert (Dakar-A.O.F.)". **Rev. Intern. Trachome**, 33<sup>e</sup> année, (n.s.), 4 : 524-532.

Affirmation de la réalité du trachome en AOF souvent négligée. Présentation de statistiques. L'Auréomycine donne les meilleurs résultats, suivie de près par la Néomycine. Les A. insistent sur l'indigence des moyens d'investigation et de traitement à leur disposition.

2178.

BOUVET G.

1956 "Considérations sur le Trachome dans la région du Cap-Vert. A propos de 700 cas dans un groupe d'écoles". **Méd. Afr. N.**, 5, 53 : 3-7.

La statistique de l'A. porte sur 5 414 enfants. 720 trachomes florides (13,5 % de la population scolaire). Il existe un foyer endémique qui touche 1/5<sup>e</sup> de cette population. 1) Historique du trachome en AOF. 2) Symptomatologie. 3) Diagnostics positif et différentiel. 4) Pronostic. 5) Etiologie. 6) Epidémiologie. 7) Anatomie pathologique. 8) Physiopathologie. 9) Traitement.

2179.

BOUVET Mme &amp; AHECORO M.

1956 "Le dépistage du trachome dans un groupe d'écoles primaires à Dakar. Réflexion sur l'épidémiologie et quelques problèmes soulevés par ce dépistage". **Rev. Intern. Trachome**, 33<sup>e</sup> année, 3 : 457-466.

Réflexion sur les modes probables de pénétration du trachome en Afrique et particulièrement à Dakar. Rôle très discutable des migrations maures et vraisemblance plus grande de l'importance majeure des facteurs locaux, hygiéniques, diététiques, muscidiens, de promiscuité, de photo et de météo-traumas. Présentation de statistiques précises et détaillées par classes, sexe, âge et formes cliniques. Conclusion par la constatation de 15 % des effectifs scolaires trachomateux, soit environ 2 250 enfants pour Dakar. (Inspection médicale des Ecoles Dakar. Médecin-chef E. LEMINOR).

2180.

BOUVET G., PERRIN G., AHECORO J., BORDENAVE J., LE MINOR E. &amp; RAOULT A.

1956 "Le trachome dans les écoles de Dakar en 1955-56. Fréquence, épidémiologie, traitement". **Bull. méd. AOF**, (n.s.), 1, 4 : 338-343.

Dépistage systématique par l'Inspection médicale des Ecoles. 13 % de la population scolaire de Dakar et du Cap Vert. Nécessité d'une politique de prophylaxie.

2181.

COLLIER L.H. &amp; SOWA J.

1958 "Isolation of Trachoma Virus in Embryonate Eggs". **Lancet**, 10 may : 993-996. (3 fig.)

Les résultats préliminaires rapportés par les A. confirment les découvertes des chinois quant à l'isolation d'un virus morphologiquement et sérologiquement similaire de patients atteints de trachome en Gambie, et l'ont identifié comme l'agent causal du trachome par inoculation d'un sujet humain. (Trachoma Research Group, Fajara, Gambia).

2182.

GILKES M.J.

1958 "Trachoma in Jordan and the Gambia". **Trans. ophthalmol. Soc.**, 78 : 227-243. (non vu).

2183.

GILKES M.J., SMITH C.H. &amp; SOWA J.

1958 "Staining of the Inclusion Bodies of Trachoma and Inclusion Conjonctivites". **Brit. J. Ophthal.**, 42 : 473-477. (Bibliogr.)

Description d'une modification de la méthode de RICE (1936) de coloration des frottis conjonctivaux. Les avantages potentiels par rapport à la méthode recommandée par le Comité

d'experts OMS du trachome sont discutés. Le matériel clinique est gambien et jordanien (plusieurs centaines de lames).

**2184.**

GILKES M.J., SMITH C.H. & SOWA J.

1958 "Trachoma Inclusions and Penicillin". **Brit. J. Ophthal.**, **42** : 478-482.

Les A. décrivent la dégénérescence et la disparition des inclusions dans une série de cultures positives de cas de trachome après un court traitement par injection massive, quotidienne de pénicilline. Discussion de l'action des antibiotiques dans les essais de culture de tissus de trachome.

**2185.**

HUDELLET G.

1920 "Notes d'ophtalmologie". **Bull. Soc. méd. chir. fr. Ouest afr.**, **2**, 3 : 66-69 ; 6 : 173-176.

Quelques observations au cours d'une pratique ophtalmologique de 10 ans en AOF.

**2186.**

LAFONT A., DUPONT V. & HECKENROTH F.

1915 "Affections oculaires rencontrées en A.O.F. et essais de traitement par les sérums thérapeutiques seuls ou associés aux injections intraveineuses de Ludyl et de Galyl". **Bull. Soc. Path. extot.**, **8**, 6 : 404-416.

Les résultats obtenus dans le traitement des affections oculaires par les sérums thérapeutiques ont dépassé toutes les espérances. 49 cas rapportés.

**2187.**

MOTAIS François

1926 "Etude géographique du trachome dans les colonies françaises". **Rev. Trachome**, avril : 36-46.

Sénégal [:37]. D'après documents officiels de 1924, l'endémie trachomateuse peu répandue aux environs et au-dessous de Dakar, augmente au fur et à mesure qu'on monte vers la Mauritanie. Dans tous les postes médicaux de Podor, Dagana, Louga, Cayor, Thiès, Baol, Saloum, le trachome occupe une place importante parmi les maladies traitées.

**2188.**

SMITH C.H., GILKES M.J. & SOWA J.

1958 "A Report on the Attempted Isolation of the Virus of Trachoma". **Brit. J. Ophthal.**, **42** : 461-472. (Bibliogr.).

Les A. rapportent les tentatives faites pour isoler le virus dans 3 zones différentes (La Jordanie et la Gambie, où la maladie est endémique et une large proportion de la population atteinte, et Londres où se rencontrent des cas sporadiques de personnes infectées ailleurs). Il n'a pas été possible d'isoler le virus du trachome dans les cellules HeLa, les cellules conjonctivales, ni dans les embryons de souris et de poulet. Discussion de quelques raisons possibles de l'échec.

**2189.**

TISSEUIL J.

1945 "Contribution à l'étude du trachome au Sénégal". **Méd. trop.**, **5**, 3 : 222-224.

Atteint en moyenne 15,6 % des indigènes au Sénégal, mais est surtout fréquent dans les villages pauvres. La proportion augmente jusqu'à l'âge de 5 ans et diminue ensuite. Les lésions oculaires sont rares. Sa bénignité tiendrait sans doute à la résistance de la race noire.

**2190.**

VELLIEUX M. & LE BRETON G., OLIVEAU G.

1958 "Les causes de la cécité en A.O.F.". **Méd. Afr. N.**, **5**, 17 : 391-392.

Un Africain sur 250 est aveugle en AOF, sans compter une foule de "mal voyants". Le trachome et l'onchocercose, endémies majeures, sont de véritables fléaux qu'il faut combattre par une lutte prophylactique. Les essais pratiqués sur le trachome au Soudan et en Casamance par l'IOT (Bamako) grâce à la mise sur pied d'équipes mobiles chargées du dépistage et du traitement des masses sont encourageants. La cataracte, qui frappe dans la force de l'âge, revêt dans 80 % des cas, un caractère pathologique qui, tout en amplifiant grandement les difficultés thérapeutiques, n'empêche pas dans l'ensemble, des résultats honorables et certains. L'hypertonie oculaire, fréquemment mise en évidence, est peut être liée aux agressions oculaires multiples auxquelles est soumis l'Africain. En regard de ces affections cardinales, les autres ne jouent qu'un rôle secondaire.

**2191.**

VELLIEUX M. &amp; LE BRETON G., OLIVEAU G. &amp; LARMANE A.

1959 "Le trachome en Casamance. Premiers essais de traitement de masse de l'endémie trachomateuse en A.O.F.". **Rev. intern. Trachome**, **36**, 1 : 96-105.

Exposé des conditions géographiques, démographiques, hydrographiques, ethniques de la région. Le chiffre moyen de 16, 73 % de trachome a été relevé dont 12 % d'enfants, avec forte intervention du facteur racial (IOT). Une campagne antitrachomateuse à l'instillation quotidienne pendant 3 mois de pommade à l'auréomycine 3 % a été entreprise (tubes de 24 gr) et confiée à des éléments sanitaires locaux et ambulants. 22 020 trachomateux sur 222 107 examinés ont été traités. On a noté 74 % de guérisons, 14 % d'améliorations, 12 % d'échecs.

**2192.**

VOLA Jean

1957 "Etablissement de l'index trachomateux dans les écoles primaires de Saint-Louis du Sénégal (Notes cliniques et épidémiologiques)". **Bull. méd. AOF**, (n.s.), **2**, 4 : 425-431.

Etabli sur 3 143 élèves des écoles de St-Louis. L'index moyen est 18,32 % pour l'ensemble des élèves (20,1 % pour les africains seuls). Les variations sont importantes avec les quartiers de la ville (de 10 à 41 %). Quartiers pauvres = index élevé. Énumération des causes de contamination et dissémination classiques. L'A. note l'importance du nombre des cas de trachome I dépistés. Ce stade, cliniquement silencieux, laisse inaperçue une évolution marquée par des complications tardives dont le retentissement dans les différentes couches de la population africaine fait du trachome, en Afrique une maladie sociale par excellence.

**2193.**

VOLA Jean

1958 "Enquête sur le trachome dans les écoles primaires de Saint-Louis du Sénégal (A.O.F.) Résultats statistiques, considérations épidémiologiques.". **Rev. intern. Trachome**, **35**, 1 : 29-46 ; 4 : 371-386.

Investigations (examens systématiques, biomicroscope, laboratoire). Résultats statistiques dans les écoles primaires de St-Louis : sur 3 143 élèves groupés par âges et par écoles, l'index trachomateux moyen (18,32 %, 20,1 % si on élimine les quelques élèves européens). Une étude épidémiologique rapide du milieu permet d'expliquer les importantes variations de l'index (10 % à 41,5 % dans les quartiers les plus pauvres). Point de vue morphologie, l'A. remarque la fréquence du stade I, silencieux, décelable surtout au biomicroscope et laissant un œil apparemment sain. Les facteurs de dissémination classiques (sable, mouches, entassement, etc.), et l'Afrique en évolution ne semble pas devoir échapper aux problèmes que pose cette maladie sociale par excellence.

**Odontologie. Stomatologie  
Oto-rhino-laryngologie**

**2194.**

ADVIER, RIOU &amp; GOURRY

1932 "Stomatites et glossites épidémiques à Dakar". **Bull. Soc. Path. exot.**, **25**, 10 : 1110-1112.

Ces épidémies ont été signalées à plusieurs reprises au Sénégal surtout dans les écoles et les casernes. Les A. se demandent si elles ne sont pas consécutives à la varicelle (observée au même moment dans la population indigène) et entretenues par des infections secondaires.

**2195.**

BAJOLET M.

1938 "Glossite et stomatite épidémique des Sénégalais". **Rev. Stomatol.**, 6 : 369.

Revue générale de la question qui n'est traitée dans aucun ouvrage de médecine coloniale mais qui intéresse tous les médecins coloniaux.

**2196.**

BAYLET R. &amp; GILBERT-DESVALLONS Y.

1959 "Sur une épidémie d'adénolymphoïdites. Investigations diagnostiques". **Bull. Soc. méd. Afr. N. Lang. fr.**, 4, 2 : 218-221.

Les A. ont observé au cours des mois de janvier et février 1958 de nombreux cas survenus le plus souvent chez des enfants européens de 5 à 10 ans. Ils donnent les circonstances épidémiologiques de cette affection et rapportent les recherches infructueuses qu'ils ont effectuées pour isoler l'agent pathogène.

**2197.**

BERGERET CH. &amp; JONCHERE H.

1948 "Endométriome ou hémangiome de la langue". **Bull. méd. AOF**, 5, 1 : 49-51.

Cas d'une jeune fille de 21 ans qui présente au niveau de la partie postérieure de la langue, à gauche du V lingual une petite tumeur bourgeonnante du volume d'une noisette qu'elle porte depuis sa naissance.

**2198.**

CANDILLE

1942 "Les ostéomyélites aiguës du maxillaire inférieur d'origine dentaire chez l'adulte". **Bull. méd. AOF**, 1, 2 : 101-105.

Leur étude tire son intérêt : de leur fréquence relative, de leur caractère de gravité lorsqu'elles sont négligées ; de leur bénignité relative lorsqu'elles sont précocement diagnostiquées et traitées. (Hôp. Central Indig. Dakar).

**2199.**

MATHIS C. &amp; GUILLET

1925 "Sur la nature de l'épidémie de glossites observée au Sénégal". **Bull. Soc. Path. exot.**, 18, 7 : 586-590. (fig.).

L'épidémie de glossites observée à Dakar est vraisemblablement due à une bactérie non identifiée complètement. Le tréponème de la syphilis est mis hors de cause. L'affection ne paraît pas être de nature mycosique.

**2200.**

NOGUE Maurice

1925 "Un cas de noma très amélioré par le stovarsol". **Bull. Soc. Path. exot.**, 18, 5 : 433-434.

Un enfant de 2 ans traité à l'Institut d'Hygiène Sociale de Dakar pour un noma extrêmement grave ayant débuté, un mois plus tôt, par une ulcération de la gencive supérieure survenue à la suite d'une maladie éruptive, très probablement rougeole. Les sels d'arsenic en applications locales, novarsénobenzol, stovarsol, tréparsol, médicaments de choix pour les ulcères phagédéniques à association fuso-spirillaire.

**2201.**

NOGUE Maurice

1925 "Epidémie de glossite observée au Sénégal". **Bull. Soc. Path. exot.**, 18, 6 : 501-507. (1 pl. photo).

Ces lésions buccales sont observées très largement dans les effectifs scolaires de Dakar, Gorée, St-Louis. Une stomatite semblable est observée à Tunis depuis 1917. L'A. souligne que la facilité des communications rendra plus grande l'interpénétration des pathologies des 2 régions.

**2202.**

PAOLI T.

1951 "Quelques aspects de la pathologie stomatologique en milieu africain à Dakar". **Bull. méd. AOF**, 8, 2 : 237-245.

Aperçu sur les consultations et examens systématiques de 7 000 écoliers africains. Evolution dentaire sensiblement identique à celle de l'europpéen. Peu d'anomalies dans l'ensemble. Quelques observations particulières : les grenouillettes, épulis, béances incisives, ostéomyélites mériteraient une étude plus poussée.

**2203.**

ROBINI &amp; BERGOUNIOU

1933 "Glosso-stomatite à forme épidémique à l'Ecole Blanchot de Saint-Louis". **Bull. Soc. Path. exot.**, 26, 3 : 533-535.

Affection saisonnière (décembre, janvier, février). Pathogénie obscure : le régime alimentaire est examiné, la recherche de micro-organismes, les rapports avec la varicelle, etc Bénigne, elle semble évoluer naturellement vers la guérison.

### ***Dermatologie***

**2204.**

ABLART

1884 "Contributions à l'étude des ulcères des pays chauds". **Arch. Méd. nav.**, 42 : 374-382.

Conclusions pratiques et théoriques tirées de l'étude clinique succincte qui résume de nombreuses observations à l'Hôpital de St-Louis.

**2205.**

ALMEIDA J. d'

1947 "Sept cas de cancers greffés sur ulcères phagédéniques observés à l'hôpital central indigène de Dakar en 1946". **Bull. méd. AOF**, 4, 1 : 99-103.

Les examens histologiques pratiqués ont confirmé le cancer (6,48 % de cancérisation parmi les ulcères hospitalisés).

**2206.**

ANFREVILLE F. d'

1916 "La Kératodermie symétrique en Afrique". **Bull. Soc. Path. exot.**, 9, 7 : 442-444.

Une photo hors-texte prise à l'hôpital civil de St-Louis d'un cas typique de *koulfeting* (Toucouleur). Bref commentaire d'observation sur quelques cas.

**2207.**

ASSALI J.

1943 "L'ulcère phagédénique. Lettre aux anciens élèves de l'école de médecine Jules-Garde". **Bull. méd. AOF**, 2, 3 : 183-188.

Attire une fois de plus l'attention sur l'ulcère phagédénique.

**2208.**

BASSET A. & BASSET Mme M.

1959 "Les teignes du cuir chevelu à Dakar". **Bull. Soc. fr. Derm. Syph.**, 66, 4 : 474-476.

1) La teigne africaine (la plus commune) due au *Trichophyton soudanense* touche 1/4 des garçons entre 6 et 12 ans. 2) Les teignes microsporiques particulièrement fréquentes chez les Libanais (*Microsporum andonini*). 3) Le favus (en principe exceptionnel chez l'Africain). 4) Autres variétés non encore isolées. Si les premiers résultats obtenus par la griséofulvine se confirment on peut espérer parvenir à l'éradication des teignes dans l'Ouest africain.

**2209.**

BASSET A. & REILHAC G.

1959 "Un cas d'albinisme chez l'Africain". **Bull. méd. AOF**, (n.s.) 4, 2 : 229-230.

Les A. rapportent un cas chez un jeune Africain de 5 ans, compliqué d'une lucite avec hydroa vacciniforme de BAZIN.

**2210.**

BAUVALLET

1920 "A propos du traitement de l'ulcère phagédénique". **Bull. Soc. méd. chir. fr. Ouest afr.**, 2, 8 : 219-224.

Réaction à l'article de CASTUEIL 1920. (V. **2218**).

**2211.**

BAYLET R.-J.

1949 "Traitement des épidermomycoses par le camphre-phénol". **Bull. méd. AOF**, 6, 2 : 181-188.

Traitement intéressant, demandant à être plus largement expérimenté, et particulièrement sur les teignes. Bons résultats sur les mycoses cutanées.

**2212.**

BERTÉ M.

1953 "Les manifestations cutanéomuqueuses des Helminthiases intestinales". **Bull. méd. AOF**, 10 : 199-214.

Insiste sur les caractères particuliers cliniques et histologiques de certaines dermatoses papuleuses ortiées ou lichéniennes. Montre la fréquence de l'étiologie vermineuse dans ces dermo-épidermites et pyodermes persistantes ou récidivantes, très polymorphes, et de nature autotoxique, toxique ou allergique. 41 observations.

**2213.**

BLANCHARD M.

1932 "Cancérisation d'un ulcère syphilitique phagédénisé". **Bull. Soc. Path. exot.**, 25, 7 : 841.

Contribution à l'histoire du cancer chez les Africains dont les types et la fréquence sont encore peu connus.

**2214.**

BLONDIN P. & RIOU M.

1933 "Contribution au traitement de l'ulcère tropical". **Bull. Soc. Path. exot.**, 26, 10 : 1280-1284.

Le goutte à goutte percutant constitue de l'avis des A., après une expérimentation comparative prolongée et portant sur plus de 400 cas à la polyclinique Roume de Dakar, la méthode totalement indolore et la plus efficace pour enrayer définitivement le phagédénisme à fuso-spirilles au niveau d'une ulcération si étendue et si anfractueuse soit-elle. (1 photo).

2215.

CARAYON A.

1957 "Les gangrènes par ulcère phagédénique en Afrique noire. A propos de 26 observations". *Méd. trop.*, 17, 1 : 54-81. (Pl. h.t., bibliogr.).

Etude basée sur 26 cas observés de 1941 à 46 à Dakar et Conakry à l'époque où les meilleures armes bactéricides ou bactériostatiques étaient les injections intra-artérielles de mercurochrome et les sulfamides administrés par diverses voies. Mettent en valeur la gravité de cette complication et permettent d'en comprendre le mécanisme.

2216.

CARAYON A. &amp; CORNET L.

1957 "Les complications osseuses des ulcères phagédéniques (à propos de 76 cas)". *Méd. trop.*, 17, 2 : 171-223. (Pl. h.t., bibliogr.).

A la lumière de 80 observations, on peut classer les complications osseuses des ulcères phagédéniques en 3 catégories : 1) les ostéites phagédéniques par contact (56 observations), 2) les ostéites métastatiques, 3) les complications osseuses des ulcères cancérisés (9 observations).

2217.

CARAYON M., LAHITTE F.-G. &amp; D'ALMEIDA J.

1952 "Les ulcères phagédéniques cancérisés en Afrique noire". *Méd. trop.*, 12, 5 : 497-521. (Ill.).

La notion, pourtant banale, de la cancérisation d'un foyer d'irritation chronique est, en ce qui concerne l'ulcère phagédénique, de connaissance récente. Point des connaissances cliniques et thérapeutiques sur la question, basé sur l'étude de 24 cas observés au Sénégal surtout, en Guinée et au Tchad.

2218.

CASTUEIL

1920 "Traitement de l'ulcère phagédénique des pays chauds par le perchlorure de fer". *Bull. Soc. méd.chir. fr. Ouest afr.*, 2, 2 : 33-42.

Solution employée, mode d'emploi, résultats à Dakar. Discussion.

2219.

CLERC S.

1946 "Thérapeutique nouvelle de l'ulcère phagédénique". *Bull. méd. AOF*, 3, 1 : 15-18.

Envisage successivement le traitement du phagédénisme et de l'ulcère chronique de la jambe qui fait souvent suite au premier. Rappelle et confirme les résultats obtenus par OUARTY & MOREAU 1943.(V. 2227).

2220.

COUDERC

1899 "Deux cas de sphacèle étendu observés sur des noirs du Sénégal". *Ann. Hyg. Méd. colon.*, 2 : 548-552.

Cas graves de gangrène du bras observés à Thiès chez 2 jeunes Sereer de 12 à 14 ans.

2221.

CROZAT P. &amp; ASSALI J.

1930 "Traitement de l'ulcère phagédénique par le lipo-vaccin antiphagédénique". *Bull. Soc. Path. exot.*, 23, 9 : 995.

5 malades de l'Hôpital Indigène de Dakar en voie de guérison.

2222.

DEJOU L.

1941 "Les plaies chroniques à rechutes chez les européens au Sénégal". *Méd. trop.*, 1, 3 : 224-234.



Fréquentes, souvent désignées sous le nom de *craw-craw*. L'A. étudiée : les caractères des plaies chroniques et à rechute, le traitement, les complications : lymphangite érysipélateuse, phlegmon diffus gangréneux, phagédénisme cutané géant, septicémies.

**2223.**

DIOP Issa

1950 "Maladie naevique de Reckinghausen". **Bull. méd. AOF**, 7, 2 : 221-223.

Une observation chez un jeune Lébou de 20 ans au dispensaire de Rufisque.

**2224.**

FABRE-TESTE R.

1958 "Thérapeutique acide dans la bourbouille". **Méd. trop.**, 18, 3 : 528-31

Un contrôle de l'activité curative et préventive de la thérapeutique acide dans la bourbouille a été effectué à St-Louis au cours des saisons chaudes 1956-57 sur des enfants. Résultats fort bons.

**2225.**

MCFADZEAN James A.

1953 "The Effect of Adrenocorticotropic Hormone on Elephantiasis of the Lower Limb". **Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg.**, 47, 6 : 561-563.

5 cas d'éléphantiasis des membres inférieurs étudiés en Gambie. 3 traités avec ACTH et 2 contrôlés. On n'a pas observé d'effet significatif de l'ACTH. 2 des patients traités avaient une éosinophilie très élevée et le nombre total des éosinophiles dans le sang ne fut que faiblement affecté par ACTH.

**2226.**

O'CONNOR & COURBIL J.

1958 "Des ulcères phagédéniques et de leurs complications (à propos de 50 cas hospitalisés dont 30 cancers)". **Méd. trop.**, 18, 3 : 443-459.

30 cancéreux dans une série de 50 ulcères phagédéniques de jambe hospitalisés font mettre un accent supplémentaire sur cette grave complication, et rappeler la nécessité d'un traitement rationnel. Mais le meilleur traitement n'est-il pas la prophylaxie par la conduite chirurgicale de tout ulcère phagédénique de jambe à une cicatrisation de bonne qualité en utilisant largement les greffes cutanées ? 10 malades sur 50 ont pu bénéficier d'un traitement conservateur. (9 références).

**2227.**

OUARY & MOREAU

1943 "Premières observations de traitement des ulcères phagédéniques par la Pénicilline (1944)". **Bull. méd. AOF**, 2, 3 : 203-204.

Extrait d'un rapport des A. (Hôpital Indigène Dakar). Ont pu disposer de 30 ampoules d'un sel de sodium de pénicilline desséchée, par un membre du Medical Corps, US Naval Reserve, contenant 100 000 U Oxford.

**2228.**

QUENUM Alfred-Auguste

1957 **La Maladie de Kaposi en Afrique Noire**. Bordeaux : Union française d'impression, 88 p., fig. (Th. méd. Bordeaux 1957, n° 83).

**2229.**

RAINAUD J., CAMAIN R., AYATS H. & QUENUM A.

1958 "Un cas de maladie de Kaposi". **Bull. méd AOF**, (n.s.), 3, 3 : 304-307.

Cas chez un Wolof à forme macronodulaire définie par son aspect de réticulopathie maligne, manifestations cutanées à type de nodules prédominant aux extrémités et lésions osseuses,

association d'une architecture pseudo-sarcomateuse. Observation en faveur de l'hypothèse moderne de la nature réticulohistocytaire des éléments néoplasiques. (2 clichés).

**2230.**

RIOU M.

1933 "Nouvelle technique de pansement des greffes épidermiques ; son application au traitement des ulcères de jambe". **Bull. Soc. Path. exot.**, 26, 10 : 1296-1301.

Travail de l'Hôpital Central Indigène Dakar. 2 figures.

**2231.**

ROBIN Ch. & AUFFRET Charles

1947 "Pemphigus aigu fébrile et avitaminose nicotinique". **Bull. méd. AOF**, 4, 1 : 53-56.

Observation d'un jeune cuisinier Sereer de 35 ans à l'Hôpital Central Indigène entré pour "éruption bulleuse avec prurit intense". Histoire de la maladie. Examen de laboratoire. Diagnostic. Traitement.

**2232.**

SADOUL

1906 "Au sujet des injections hypodermiques de quinine". **Ann. Hyg. Méd. colon.**, 9 : 598-599.

Frappé par la fréquence des abcès consécutifs aux injections sous-cutanées de quinine au Sénégal et au Tonkin, l'A. recommande la voie intramusculaire.

**2233.**

Section technique de la DGSP en AOF

1943 "Les Ulcères Phagédéniques en Afrique Occidentale Française". **Bull. méd. AOF**, 2, 3 : 189-202.

Généralités. Chiffres et pourcentages d'ensemble. L' ulcère phagédénique dans les colonies du groupe : tableau de variations de la morbidité par colonie de 1938 à 1942. Sénégal [192-93]. Prophylaxie, protection de la main-d'œuvre. La thérapeutique.

### **Rhumatologie**

**2234.**

ARMENGAUD Maxime

1958 "A propos d'un cas de syndrome uréthro-conjonctivo-synovial de Fiessinger-Leroy". **Méd. Afr. N.**, 5, 13 : 309-311.

Un Sarakolé de 31 ans. Conférence de médecine pratique.

**2235.**

CAMAIN Robert

1959 "Quelques réflexions sur les pseudo-tumeurs inflammatoires en milieu tropical". **Méd. Afr. N.**, 6, 14 : 332-333.

Conférence de médecine pratique.

**2236.**

CHAMPEAU M.F.

1947 "La dysplasie périostale. Données classiques. Notions modernes". **Bull. méd. AOF**, 4, 2 : 167-170.

Etude clinique et histologique sommaire de 2 cas de cette affection.

**2237.**

SANKALÉ M., CAMERLYNCK P. & CAMUS J.

1958 "Un cas de myopathie chez l'africain". **Méd. Afr. N.**, 5, 23 : 531-533.

Un cas observé à Dakar depuis 1949 chez un jeune Wolof de 13 ans. (3 photos).

### **Maladies congénitales et héréditaires**

**2238.**

BERTÉ M.

1953 "A propos de quelques cas de porphyrie en A.O.F.". **Bull. méd. AOF**, 10 : 169-177.

17 cas classés en : 1) porphyrie essentielle majeure à manifestations généralisées et spontanées (4 cas) ; 2) porphyrie essentielle mineure à manifestations localisées nécessitant un révélateur (7 cas) ; 3) porphyrie symptomatique (6 cas). Insiste sur la fréquence des cas en Afrique, sur l'irrégularité de la porphyrie au cours de la maladie, sur la constance des substances à fluorescence bleue dans les urines, sur l'abondance de l'élimination pigmentaire dans le liquide de bulle et dans les squames, sur l'hyperchromie post-lésionnelle des éruptions bulleuses, sur la fragilité tégumentaire et les altérations dermiques. Présentation de malade.

**2239.**

BONREPAUX Dr.

1921 "Un cas de pseudo-hérmaphrodisme mâle". **Bull. Soc. méd. chir. fr. Ouest afr.**, 3, 13 : 27-28.

Un Lébou de 20 ans (Dakar) à la visite d'incorporation du Bataillon de l'AOF.

**2240.**

BREFFEIL

1920 "Un cas de malformation congénitale chez un indigène du Sahel". **Bull. Soc. méd. chir. fr. Ouest afr.**, 2, 8 : 234-237.

Métis de Maure et de Wolof présentant une hémimélie des membres supérieurs, et une phacomélie typique des membres inférieurs.

**2241. V. 2152.**

**2242.**

DELAHOUSSE J., LASCEVE J., LABÉGORRE J. & TONDUT Th.-A.

1957 "Sur un cas de maladie de Hurler-Ellis (Gargoylisme). Présentation de malade". **Bull. méd. AOF**, (n.s.), 2, 2 : 285-288.

Rappel de la maladie, présentation d'un enfant africain de 3 ans atteint de polydystrophie rare. (4 références).

**2243.**

LE DANTEC & NOGUÉ

1920 "Un cas d'hérmaphrodisme". **Bull. Soc. méd. chir. fr. Ouest afr.**, 2, 2 : 43-46.

Une jeune Wolof de 17 ans née à Dakar, vue à l'Hôpital Indigène.

**2244.**

MAZAUD R., PILLE G., GIUDICELLI P. & MOISSINAC J.

1957 "Porphyrie aiguë. Un cas infantile africain". **Bull. méd. AOF**, (n.s.), 2, 1 : 102-109.

Syndrome de Landry par porphyrie aiguë suivie de lourdes séquelles motrices après avoir nécessité l'usage du poumon d'acier. Episodes viscéraux, digestifs et urinaires associés, sans toutefois de troubles psychiques. Lésions cutanées enfin d'interprétation délicate car

l'uroporphyrine III a seule été caractérisée. Le problème nosologique ainsi soulevé est envisagé. L'intérêt de cette observation est accru par le jeune âge (10 ans) et la race (Wolof) de la malade.

**2245.**

MUL

1901 "Note sur un monstre ectromélien observé à Saint-Louis (Sénégal)". **Ann. Hyg. Méd. colon.**, 4 : 588-590.

Cas d'un garçon de 6 ans originaire d'un village du Cayor. (1 photo).

**2246.**

RAYNAUT J.

1957 "Une observation en faveur de la transmission de la paralysie périodique familiale, selon le mode dominant". **Presse méd.**, 9 : 192.

Observation portant sur 4 générations d'une famille atteinte de paralysie périodique familiale. 35 personnes : 21 hommes dont 15 atteints, 14 femmes dont 10 atteintes. Transmission par les hommes et les femmes. On soutient l'hypothèse d'une transmission s'opérant selon le mode dominant et non lié au sexe.

**2247.**

SENECAL J., AUBRY L., BOUCHER C. &amp; NICOULET R.

1959 "Deux cas familiaux de maladie de Werdnig-Hoffmann chez l'enfant noir". **Bull. Soc. méd. Afr. N. Lang. fr.**, 4, 1 : 75-80.

Présentation de 2 enfants noirs de 5 ans et 6 mois (cousins germains), atteints de cette affection. Discussion nosologique. Un schéma de parenté.

**2248.**

SENECAL J., AUBRY Mme L. &amp; CHAPUIS Mlle Y.

1957 "A propos du mongolisme en milieu africain". **Bull. méd. AOF**, (n.s.), 2, 4 : 396-402, ill.

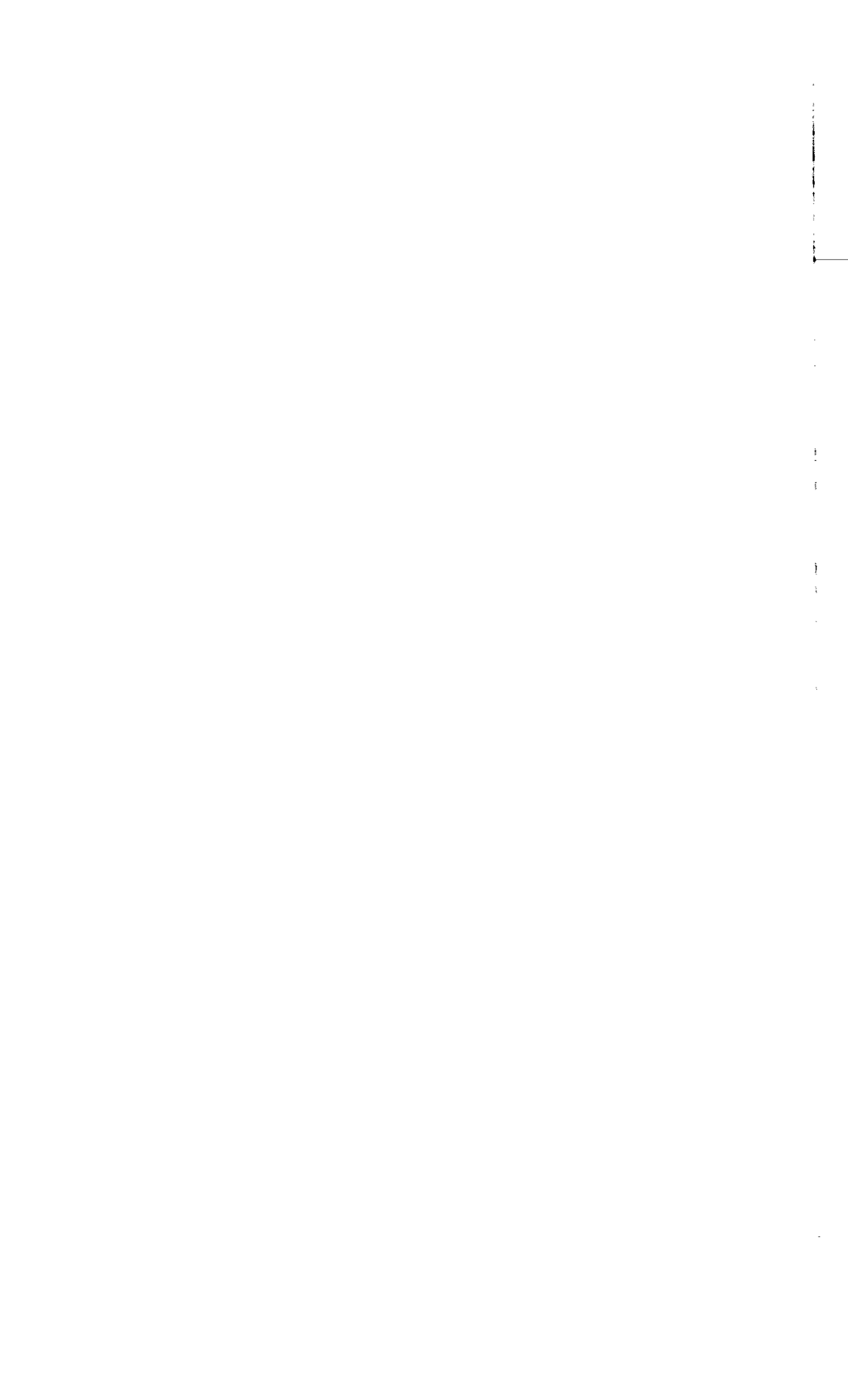
Existe indiscutablement, mais seule une enquête statistique peut en préciser la fréquence. Les A. ont vu 17 cas en 3 ans sans les chercher. Tableau clinique remarquablement identique à celui chez l'euro péen. (11 références).

**2249.**

SÉNÉCAL J., MENGES Mme Y. &amp; CHAPUIS Mlle Y.

1957 "Un cas d'ostéogénèse imparfaite". **Bull. méd. AOF**, (n.s.), 2, 4 : 418-420.

Chez une fillette noire de 15 mois. Grosses lésions osseuses prédominant sur les humérus et les fémurs (déformation, ostéoporose, fractures multiples), sclérotique bleue, hyperlaxité et hypotonie. Un frère décédé, probablement atteint de la même affection. Une note atypique : l'élévation du phosphore et des phosphatases.



# PEDIATRIE

## *Aspects généraux PMI*

### *Prévention /Surveillance de la croissance / Besoins et carences de l'enfant*

#### **2250.**

Anonyme [chronique : documentaire]

1936 "Protection de la maternité et de l'enfance indigènes dans les colonies françaises en 1934". **Ann. Méd. Pharm. colon.**, **34** : 89-133.

(A partir des rapports à la section coloniale du Congrès international de l'Enfance à Paris 1933). Au Sénégal [:93-97] : le personnel féminin indigène destiné à la PMI est formé à l'Ecole de médecine AOF à Dakar (1<sup>er</sup> novembre 1918) qui forme aussi des sages-femmes et compte (décret 16 février 1930) une section d'infirmières-visiteuses. A Dakar, formations officielles et œuvres privées concourent à la PMI (maternité indigène, médecine scolaire, assistance mobile, etc.). La PMI au Sénégal est très complètement exposée par PASSA 1935 ; création de l'œuvre de la Goutte de lait à St-Louis en 1933.

#### **2251.**

Anonyme [chronique : documentaire]

1937 "Protection de la maternité et de l'enfance indigènes dans les colonies françaises en 1935". **Ann. Méd. Pharm. colon.**, **35** : 504-564.

AOF, Dakar, Sénégal [:511-17] : grand développement à Dakar (maternité indigène, polyclinique Roume, Croix Rouge de Dakar, œuvres confessionnelles). Le Sénégal compte 10 maternités rattachées à des formations sanitaires, 1 dispensaire de puériculture à Saint-Louis.

#### **2252.**

Anonyme [chronique : documentaire]

1940 Protection de la maternité et de l'enfance indigènes dans les colonies françaises en 1938". **Ann. Méd. Pharm. colon.**, **38**, 1 : 46-94.

Données chiffrées en tableaux sur les activités de PMI : accouchements, consultations des mères, consultations infantiles. Œuvres privées.

#### **2253.**

Anonyme

1960 "Le centre de santé de Khombolè". (123-128) **Journées africaines de pédiatrie.** (Dakar, avril 1960). Paris : CIE. (Centre de pédiatrie sociale. Université de Dakar/CIE).

Centre créé à la demande du professeur Robert DEBRÉ pour étudier les méthodes de PMI en zone rurale africaine (application aux territoires africains de la loi sur les allocations familiales) ; enseignement de la pédiatrie sociale. Présentation par : professeur SÉNÉCAL, M. COLY maire de Khombolè, Igor de GARINE ethnologue, COLLIN du L'HORTET interne, M<sup>me</sup> TOURÉ sage-femme chargée de l'éducation sanitaire

#### **2254.**

AUBRY M<sup>me</sup> L.

1958 "Rôle de l'hygiène scolaire. Sa place dans la protection de l'enfance". **Bull. méd. AOF**, (n.s.), 3 : 37-40 (n° sp. : Colloque sur la PMI en AOF 29 oct. 1957).

Vues sur la collaboration entre l'école et la santé, l'enseignement et la médecine préventive.

2255.

AUBRY L.

1960 "L'éducation de la femme africaine". (100-104) **Journées africaines de pédiatrie.** (Dakar, avril 1960). Paris : CIE.

Apprécie l'importance de son aspect sanitaire dans la formation des femmes africaines, et à la lumière de quelques expériences envisage les méthodes actuellement utilisées et leurs possibilités d'amélioration (bibliographie).

2256.

BEAUDIMENT R.

1938 "La protection de la maternité et de l'enfance dans les colonies françaises en 1936". **Ann. Méd. Pharm. colon., 36** : 148-240.

Dakar [150-54] : fonctionnement et rendement des organismes officiels et œuvres privées. Sénégal [155-58] : 16 centres médicaux, 11 maternités, œuvres privées (la Goutte de lait, Comité du timbre antituberculeux, dispensaires catholiques).

2257.

BOIRON Henri & SÉNÉCAL Jean

1952-53 "Sur la fréquence des manifestations ganglionnaires chez l'enfant africain". **Bull. Mém. Ecole Méd. Dakar, 1** : 202-203.

25 % des 1 504 écoliers africains de Dakar, non vaccinés par BCG, présentent des adénopathies parfaitement indolentes qui n'ont jamais été signalées à l'attention du médecin ni par les enfants, ni par leur famille.

2258.

CROZAT

1931 "Protection de l'enfance en A.O.F." **Hyg. soc., 62** : 1172-1174.

L'A., médecin chef de la Maternité de Dakar, rappelle les causes des principales affections auxquelles est exposée l'enfance indigène, plus particulièrement la petite enfance en AOF : tétanos ombilical (3 à 4 % de décès), accidents dus au palu (25 % de 0 à 1 an), affections respiratoires, gastro-intestinales (45 % de 0 à 1 an). De 1 à 3 ans, les affections digestives, pulmonaires et le palu semblent se partager également les 70 % des maladies constatées. Après 3 ans, les maladies pulmonaires dominent. Rareté des maladies éruptives.

2259.

DEBRÉ Robert

1957 "Présentation du cours de pédiatrie sociale". **Méd. Afr. N., 4, 2** : 41.

Organisé par le CIE, ce cours s'est tenu à Dakar du 5 novembre au 15 décembre 1956. Programme détaillé et 2 photos en annexe.

2260.

FAGET Mlle C.

1958 "Le service social dans la Protection Maternelle et Infantile". **Bull. méd. AOF, (n.s.), 3** : 41-43 (n° sp. : la PMI en AOF, 29 oct. 1957).

Le rôle de l'assistante sociale de PMI et les problèmes particuliers à l'AOF.

2261.

FAGET Mlle C.

1958 "Enquête familiale dans 226 familles de la "Medina" de Dakar". **Bull. Mém. Ecole Méd. Dakar, 6** : 86-91.

Porte sur 226 familles Wolof des enfants suivis pour l'étude somatique. Composition de la famille ; conditions de vie de l'enfant ; le travail de la mère ; alimentation de la famille ; de l'enfant ; le logement ; le budget familial.

**2262.**

FALADE Solange

1955 **Contribution à une étude sur le développement de l'enfant d'Afrique noire.** Le développement psycho-moteur du jeune africain originaire du Sénégal au cours de la première année. Paris : R. Foulon, XII-72 p., bibliogr., 29 fig., in-8. (Th. méd. Paris, n° 1067).

Travail réalisé sous les auspices du CIE dans le service du Professeur J. SÉNÉCAL (clinique médicale infantile, IHE Dakar). 1) Rappel des tests de Gesell. 2) Résultats de l'application de ces tests à 75 enfants africains vivant à Dakar suivis pendant 5 mois et examinés toutes les 4 semaines ; examen également de 26 enfants vivant hors de Dakar (Popenguine, Mont-Rolland) âgés également de 4 à 56 semaines mais examinés une seule fois. Au cours de cette première année, le développement de ces jeunes enfants suit les mêmes étapes que celles des petits européens mais à des âges plus précoces : très nette avance dans le développement de la motricité de locomotion et de la motricité manuelle ; avance que pourrait expliquer un facteur constitutionnel génétique, un facteur alimentaire et peut être aussi mécanique (portage au dos) ; un facteur psychologique pourrait expliquer l'excellent comportement adaptatif de ces enfants.

**2263.**

GIORDANI J.

1942 "La protection de la maternité et de l'enfance indigènes dans les colonies françaises en 1939". **Méd. trop.**, 2, 7 : 538-582.

AOF, Dakar, Sénégal [:540-548] : prestations et rendement des formations de l'AMI et des œuvres privées.

**2264.**

KERMORGANT

1916 "Protection de l'enfance indigène dans les Colonies françaises autres que celles de l'Afrique du nord". **Rev. Hyg. Polit. sanit.**, 38, 3 : 217-238.

Sénégal [:224-25] : données sur la mortalité infantile, mortinatalité et ses causes, action de l'AMI et des sociétés charitables ; le décret du 20 novembre 1908 portant application de la loi du 7 décembre 1874 relative à la protection des enfants employés dans les professions ambulantes, a été promulgué dans la colonie en 1908. L'arrêté du 1<sup>er</sup> octobre 1904 confie au Secrétaire général du Gouvernement la tutelle des enfants mineurs, sans parents reconnus.

**2265.**

LE CANNELIER Richard, CORREA Paul &amp; LAUROY Jacques

1960 "Les consultations prénatales dans la presqu'île du Cap Vert". (84-90) in **Journées africaines de pédiatrie.** (Dakar, avril 1960). Paris : CIE.

1) Aspect social ; 2) juridique ; 3) technique. (A titre indicatif : organisation et fonctionnement des services dans le Dispensaire de Colobane de la Caisse de compensation. Quelques graphiques, tableau 1955-59 des activités).

**2266.**

LHUERRE H.

1928 "Les œuvres de sauvetage de l'enfance à Dakar". **Bull. Soc. Path. exot.**, 21, 5 : 401-411.

Bilan de l'œuvre du Service de Santé en matière de PMI : maternité indigène, service de consultations prénatales, consultations de nourrissons, consultations gynécologiques, une crèche. Après les hésitations du début, le succès s'affirme de plus en plus.

**2267.**

ONABAMIRO Sanya Dojo

1949 **Why our children die.** The Causes and Suggestions for Prevention of Infant Mortality in West Africa. (With a foreword by Lancelot Hogben). London : Methuen & Co, XI-196 p.



L'A., nigérian, boursier en 1944 aux Universités de Manchester et Oxford, est membre du Zoology Department of the New University College, Ibadan. Aborde : les méthodes traditionnelles et les méthodes scientifiques de soins aux femmes enceintes, aux parturientes, et aux enfants en bas âge. L'index comprend les entrées : Bathurst, Gambia, Gambia Medical Report, Government Medical Service Gambia.

**2268 a.**

PASSA P.

1935 "Maternités et protection de l'enfance au Sénégal en 1934". *Ann. méd. Pharm. colon.*, **33** : 1056-1062.

Données sur l'activité des maternités du Sénégal, les sages-femmes auxiliaires, l'œuvre privée à St-Louis "la Goutte de lait" créée en 1933 par le Comité local des Dames françaises de la Croix-Rouge.

**2268 b.**

PLATT B.S.

1954 "Some Nutritional Implications of the Mother-Infant Interrelationship". ( 285-289) in **Malnutrition in African Mothers, Infants and Young Children**. London : HMSO, 398 p. ill.

Rend compte des conditions nutritionnelles de la mère en début de grossesse, pendant et après ainsi que celles du fœtus et de l'enfant ; propose des études pour déterminer : 1) une alimentation adaptée pour la mère qui améliorerait la qualité de l'allaitement maternel, 2) la valeur des aliments adaptés pour une 'alimentation mixte' (graphiques, 1 tableau, bibliographie).

**2269.**

PAUL-PONT Ika &amp; FLIS Française (éds.)

1959 **Le bien-être de l'enfant en Afrique au Sud du Sahara**. Colloque de Lagos (Nigéria) 25-31 mars 1959 CIE/CCTA sous la présidence de Robert DEBRÉ. Paris : CIE, 186 p. (Réunions et Conférences, 6).

Liste des communications et résumés [:58, 65]. 1) Adaptation de l'enfant à l'évolution sociale de son pays : J. SÉNÉCAL & C. BARDET "Examen médico-psychologique de 136 élèves de 6<sup>e</sup> de la ville de Dakar au moyen du test de Terman" [:86]. 2) Education et information sanitaires de la population concernant les problèmes de la maternité et de l'enfance : L.H. AUBRY "Education sanitaire et PMI" [:128-29] ; J. SENEAL "Formation du personnel" [:146]. 3) Alimentation et nutrition. : R.E. ARETAS "l'importance des produits de cueillette dans l'alimentation de la seconde enfance" [:151-52] ; H. DUPIN "Evolution de l'alimentation de la mère et de l'enfant" [:153] ; C. BARDET "Application du test de Terman aux enfants de 3 et 4 ans" [:159] ; G. MASSET, FR. MOREIGNE & J. SENEAL "Résultats de test de Brunet-Lézine appliqué à l'examen systématique d'un groupe d'enfants de 6 mois à 2 ans" , [:160-61] ; S. FALADÉ "Le nourrisson africain du Sénégal dans son milieu socio-culturel" [:163-64] ; J. SENEAL "Croissance et développement psycho-moteur de l'enfant africain" [:167]. Bibliographie [:171-86].

**2270**

RAQUET Jean

1956 **Contribution à l'étude du problème de l'allaitement maternel en Afrique**. Travail de l'Ecole Préparatoire de Méd. & Pharm. de l'IHE de Dakar (clinique méd. infantile Prof. J. SÉNÉCAL). Marseille : éd. Leconte, 99 p. (Th. méd. Marseille, n° 94).

1) Introduction : difficultés d'une telle étude. 2) Etude quantitative : en Gambie (PLATT 1945), à Dakar (DUFOUR & GOURRY 1934), (SÉNÉCAL, PILLE, SAYERSE, Mlle OSPITAL 1955, technique, résultats, interprétation, conclusion). 3) Etude qualitative : en AOF (DUFOUR & GOURRY 1934, Dakar). 4) Le sevrage (l'alimentation de l'enfant au cours de l'allaitement, coutumes, etc.). 5) La supplémentation des femmes (des mères au Sénégal : un essai à Mont-Rolland avec la collaboration de l'ORANA). Etude qualitative et quantitative du lait de femmes africaines avec discussion de l'époque du sevrage et du problème de l'alimentation complémentaire du jeune enfant. (Bibliographie : 110 références).

**2271.**

RÉGIS Mme

1934 "La protection de la Maternité et de l'Enfance aux Colonies". **Mouv. sanit.**, 11, 125 : 456-459.

Pas encore de réglementation spéciale en la matière. Pour la population européenne : dans les centres, des maternités ou des services d'accouchements dans les hôpitaux. En AOF : 2 maternités, 10 services dans les hôpitaux, 5 services de maternité des ambulances. Pour la population indigène : la lutte contre la dénatalité, la mortinatalité, la mortalité infantile dans le cadre de l'AMI. En AOF : 91 maternités. A côté de l'AMI, des œuvres privées : Sociétés de la Croix-Rouge, œuvres religieuses, laïques.

**2272.**

SANKALE Marc &amp; PENE Pierre

1959 "La protection de la mère, de l'enfant et de l'adolescent". **Méd. Afr. N.**, 6, 12 : 287-293 (n° sp. : Problèmes de santé publique au Sénégal).

1) Les solutions actuelles : les PMI à Dakar, dans les autres centres urbains, en brousse. 2) Les perspectives d'avenir : problème de la malnutrition, développement intellectuel de l'enfant, la délinquance juvénile, sélection et formation professionnelles, l'éducation des jeunes filles, la nuptialité (23 références).

**2273.**

SENECAL Jean

1958 "Le centre rural de protection familiale de Khombole". **Bull. méd. AOF**, (n.s.), 3, n° sp. : 7-11 (Journées médico-sociales de Dakar, 28-29-30 octobre 1957).

Création d'un centre pilote d'enseignement, de démonstration et de recherches sur les problèmes que pose la PMI en milieu rural avec le concours du CIE, des crédits FIDES. Dans ce numéro spécial suivent les allocutions officielles lors de la pose de la première pierre du Centre.

**2274.**

SÉNÉCAL J. &amp; FAGET Mlle M.

1956 "Protection maternelle et infantile et nutrition. Réalisations pratiques." **Bull. Ecole Méd. Dakar**, 4 : 121-

Les A. étudient la façon dont ils ont pu réaliser à Dakar, la formation du personnel nécessaire à l'éducation des mères africaines dans le domaine de la nutrition : sages-femmes africaines et auxiliaires médico-sociaux. Passent en revue quelques principes appliqués dans cette éducation.

**2275.**

SÉNÉCAL J., PILLE G., SAYERSE Ch. &amp; OSPITAL M.T.

1955 "Examen du lait de femme africaine. Mise au point de la technique". **Bull. Ecole Méd. Dakar**, 3 : 91-98.

L'étude comparative d'échantillons recueillis suivant différentes techniques montre les grandes variations qui peuvent exister suivant le prélèvement et la nécessité d'effectuer des dosages sur échantillon représentatif du lait de 24 heures. La technique est précisée.

**2276.**

WADE F.

1960 "Organisation de l'activité en faveur de la mère et de l'enfant au Sénégal". (121-122) **Journées africaines de pédiatrie**. (Dakar, avril 1960). Paris : CIE.

Bref tableau historique des actions en la matière.

**Néonatalogie****2277.**

LE CANNELIER R., CORREA P. &amp; BOURGOIN P.

1960 "Influence de la dysgravidie et de la dystocie sur la mortalité périnatale à la maternité africaine de Dakar". (115-120) **Journées africaines de pédiatrie**. (Dakar, avril 1960). Paris : CIE.

Chiffres de 1956 à 59 de la mortalité périnatale (morts-nés ou morts dans les 10 jours). Recherche dans la pathologie maternelle gravidique, la dystocie et les troubles du post-partum, d'une éventuelle explication de celle-ci. 1) Morts au cours de la gestation ; 2) pendant le travail ; 3) dans les suites. (5 tableaux).

**2278.**

LINHARD Jean &amp; CORREA Paul

1956 "Contribution à l'étude de la maladie hémolytique du nouveau-né chez les Africains de la région de Dakar". **Bull. méd. AOF**, 1 : 88-91.

Beaucoup plus rare que dans les races blanches en raison du faible pourcentage de Rh -. 6 cas d'anémie avec ictère du nouveau-né pouvant relever d'une iso-immunisation maternelle sans qu'il soit possible de l'affirmer cependant, sur 1 500 accouchements aucun cas grave nécessitant une exsanguinotransfusion.

**2279.**

LINHARD J., MAZAUD R. &amp; MOISSINAC J.

1957 "Ictère nucléaire par antigène Rhésus à révélation immunologique tardive". **Bull. méd. AOF**, (n.s.), 2,1 : 145-149.

Ictère nucléaire classique par immunisation Rh. Maturation tardive de l'antigène D donnant initialement les réactions d'un antigène Du. Cas d'un nouveau-né de 3 jours et demi.

*Diarrhées***2280.**

AFFRE M.

1925 "Sur la possibilité d'utiliser au Sénégal le lait d'ânesse dans l'alimentation des nourrissons malades". **Bull. Soc. Path. exot.**, 28, 6 : 507-509.

Succès du traitement d'une diarrhée cholériforme chez un hypothrepsique (enfant européen de 4 mois et demi) par le lait d'ânesse à la Maternité de Dakar.

**2281.**

DARRASSE H., DUPIN H. &amp; CORREA P.

1954 "Rôle des *Escherichia coli* dans les gastro-entérites du nourrisson en pays tropical". **Bull. méd. AOF**, 11, 2 : 225-240. (14 réf., tabl.).

31 cas de gastro-entérite à *E. coli* 55 B 5 observés à Dakar : 28 cas épidémiques à la Crèche de la Maternité et 3 cas sporadiques. Points principaux : monotonie sérologique et bactériologique du germe identifié qui est toujours du même type : 55 B 5, type phagique "Béthune" ; importance capitale du terrain dans cette affection qui fut très sévère chez 28 prématurés et débiles de moins de 2 kg (64 % de décès) ; intérêt du dépistage de ce germe en pays tropical où les gastro-entérites du nourrisson sont fréquentes et graves.

**2282.**

DUPIN H., N'DOYE Thianar &amp; DAN V.

1960 "Diarrhées nutritionnelles". (174-185) **Journées africaines de pédiatrie**. (Dakar, avril 1960). Paris : CIE.

1) Diarrhées nutritionnelles avec stéatorrhée importante par trouble de la digestion des aliments ou par trouble de l'absorption intestinale. (La maladie fibro-kystique du pancréas ; la maladie cœliaque ; d'autres diarrhées avec stéatorrhée importante). 2) Diarrhées nutritionnelles déterminées par une alimentation incorrecte, déséquilibrée ou carencée : la dyspepsie au lait de vache, des farineux ; la diarrhée au cours des carences protidiques chez l'enfant, plus particulièrement le KWK ; la diarrhée au cours des états de dénutrition ; diarrhées nutritionnelles et avitaminoses. La Pellagre. Diarrhées chroniques de l'enfant, pour lesquelles l'intervention d'un facteur nutritionnel ne peut être ni affirmée ni exclue. Problèmes posés par la "médecine de masse" (Rôle éventuel d'un excès de cellulose dans l'alimentation. Action de certains aliments irritants tels piments et condiments ; les parasites intestinaux).

**2283.**

SÉNÉCAL Jean

1958 "Les diarrhées infantiles en A.O.F.". **Bull. Mém. Ecole Méd. Dakar**, 6 : 68-85.1959 **Bull. OMS**, 21, 3 : 321-336.

Introduction. 1) Importance du problème en AOF : statistiques officielles de 1956 ; statistiques du centre PMI Dakar ; chiffres du centre de brousse de Khombole ; Service de Pédiatrie de Le Dantec ; conclusions. 2) Etiologie et épidémiologie : répartition dans l'année et par âges ; étiologie parasitaire, nutritionnelle, microbienne ; résultats bactériologiques. 3) Traitement : curatif, préventif. Allaitement maternel et alimentation de l'enfant ; contrôle des aliments ; assainissement ; éducation populaire.

**2284.**

SÉNÉCAL Jean

1960 "Place des diarrhées en pathologie infantile". (129-137) **Journées africaines de pédiatrie**. (Dakar, avril 1960). Paris : CIE.

Les quelques chiffres recueillis font penser que le problème est tout aussi grand que le montre la littérature pédiatrique en pathologie infantile. Quelques chiffres sur le Centre de PMI de Dakar (1956-59), Centre de Khombole (1957-58), canton de Diak et Fandène (1957-58).

**2285.**

SÉNÉCAL J., AGBESSY V. &amp; DAN V.

1960 "Traitement des diarrhées et pratique de la réhydratation en zone tropicale". (242-249) **Journées africaines de pédiatrie**. (Dakar, avril 1960). Paris : CIE.

Discute les résultats peu satisfaisants obtenus dans le service de pédiatrie de Dakar, notamment les facteurs d'aggravation des diarrhées en pays tropical. Données chiffrées, discussion. Prévention.

**2286.**

SÉNÉCAL J., KERREST J. &amp; AUBRY L.

1959 "Enquêtes bactériologiques sur les diarrhées rencontrées à Dakar". **Bull. Soc. méd. Afr. N; Lang. fr.**, 4, 1 : 81-86.

L'étude bactériologique de 150 cas de diarrhées infantiles révèle rarement une étiologie infectieuse. Les *Shigella*, les salmonelles et les *E. coli* ne se retrouvent pratiquement pas dans le groupe témoin. Par contre il est difficile d'affirmer le rôle pathogène des autres germes et, en particulier, du staphylocoque pathogène. Il semble exister un type spécial de diarrhée nutritionnelle.

**Malnutrition protéino-calorique de la première enfance****Marasme. Kwashiorkor****2287.**

ARETAS R.-E.

1959 "Effet d'une supplémentation protidique contrôlée sur une population infantile". **Bull. Soc. méd. Afr. N. Lang. fr.**, 4, 4 : 400-405.

Expérimentation dans 3 villages sereer Kirène, Bandia et Daga (canton de M'Bayar de Thiès). Cette supplémentation protidique surveillée, conduite pendant un cycle cultural complet, a été parfaitement bien accueillie et tolérée dans une population infantile. Elle semble avoir eu un effet heureux sur la croissance des bénéficiaires.

**2288.**

AUFFRET CH. & TANGUY F.

1950 "Note sur la teneur en protides et lipides du foie chez quelques enfants atteints de Kwashiorkor". *Bull. méd. AOF*, 7, 1 : 43-46.

Mise en évidence de 2 facteurs essentiels et conjugués d'action lipotrope insuffisante : la carence en protides et la croissance. (Ecole Afr. Méd. Pharm. /IP AOF/Mission Anthropol. AOF).

**2289.**

BARAKAT M.R. & SMITH Dean A.

1949 "Plasma-Protein Levels in West Africans". *Lancet*, July 2 : 12-13.

En août 1948, une enquête nutritionnelle dans 2 villages gambiens (Gnieri et Jomar) a montré une déficience en calories, vitamines du complexe B, et peut être de certains composants protéinés ; données confirmées par une étude du régime alimentaire. Des sujets examinés, 18 adultes présentaient des œdèmes d'origine apparemment nutritionnelle et non dues à carence en vitamine B1. Leur taux moyen de protéines plasma était de 7.66 g/100 ml, variant de 5.93 à 8.80.

**2290.**

BERGERET Ch.

1948 "Un syndrome de dénutrition maligne de l'enfant noir. Le « kwashiorkor »". *Bull. méd. AOF*, 5, 2 : 257-269.

1949 *Sud méd. chir.*, 81<sup>e</sup> année, 2318 : 1128-1140.

Historique. Symptomatologie. Evolution. Constatations biologiques et histo-pathologiques. Etiologie. Essais thérapeutiques (3 observations dakaroises). Conditions étiologiques favorisantes. En conclusion, l'A. avoue que la nature étiologique exacte de ce syndrome est encore inconnue.

**2291.**

BERGERET Ch.

1951 "Le « kwashiorkor » un syndrome de l'enfant dans la zone intertropicale". *Sem. Hôp.*, 27<sup>e</sup> année, 47 : 2036-2041.

Historique. Tableau clinique. Constatations biologiques et histologiques. Signes humoraux. Etiologie. Traitement. (13 photos dont 6 en couleur).

**2292.**

BERGOUNIOU J.L.

1951 "Malnutrition et sous-nutrition à Kaolack et Fatick (Sénégal). Nourrissons et jeunes enfants de zéro à quatre ans". *Bull. méd. AOF*, 8, 2 : 201-219.

Signes de KWK chez 9 % des enfants ayant des dents, mais non sevrés et chez 12,5 % des enfants sevrés. Degrés de carences diverses chez 31,8 % des enfants ayant des dents, mais non sevrés et 59,3 % chez les enfants sevrés. Carence alimentaire certaine pour les protides animales, carence en vitamines A et en B2 certaine chez les enfants sevrés. Nécessité d'une prophylaxie par le lait écrémé en poudre et prudence dans l'administration des médicaments symptomatiques, tels qu'acide lactique, stovarsol, sulfamides.

**2293.**

BERGOUNIOU J.L.

1952 "Malnutritions et sous-nutritons chez les jeunes enfants de la Presqu'île du Cap Vert (en dehors de Dakar)". *Bull. méd. AOF*, 9, 1 : 51-70.

Présence du KWK à M'Bao et à Tiaroye. Le palu semble jouer un rôle dans l'apparition des signes de malnutrition, par contre il ne paraît pas avoir d'effet important sur la nutrition dans les centres producteurs de lait.

**2294.**

BERGOUNIOU J.L. & RAOULT A.

1952 "Quelques aspects iconographiques du kwashiorkor". *Bull. méd. AOF*, 9, 1 : 71-79.

Texte illustré de 8 photos.

**2295.**

BERGOUNIOU J.L., MASSEYEFF R., PEQUIGNOT G. & TREMOLIERES J.

1953 "Le kwashiorkor et ses rapports avec la cirrhose nutritionnelle et le cancer du foie".

*Sem. Hôp.*, 29, 7 : 324-334.

Bonne description du KWK, des hypothèses pathogéniques, ses rapports avec la cirrhose et le cancer du foie. Le chapitre thérapeutique est esquissé : plasma-poudre de lait écrémé ainsi que les mesures sociales et alimentaires à appliquer. 66 références. (Section de Nutrition de l'INH).

**2296.**

BERGOUNIOU J.L. & TREMOLIERES J.

1952 "Contribution à l'étude de la dégénérescence graisseuse du foie chez le jeune enfant noir (kwashiorkor). La place de cette affection dans les cirrhoses nutritionnelles. Ses rapports avec les cirrhoses de l'adulte et le cancer primitif du foie". *Bull. Soc. Path. exot.*, 45, 1 : 113-144.

1952 chap. II. Kwashiorkor et cirrhoses de l'adulte ". *Bull. Soc. Path. exot.*, 45, 2 : 242-260. (103 réf).

Le KWK — forme maligne et rapide de cirrhose nutritionnelle, apparue chez l'enfant au moment du sevrage — est due à la carence dans le régime alimentaire des facteurs lipotropes nécessaires aux fonctions métaboliques normales du foie. La guérison ne survient qu'à la suite d'un traitement hyperprotidique prolongé apportant à l'enfant 6 à 7 g de protéines par kg de poids et par jour. Des formes frustes de KWK peuvent être à la base d'un certain nombre de cirrhoses de l'adulte lorsque le déséquilibre alimentaire se poursuit. Le mode d'alimentation de l'Africain, par sa carence en protéines animales, explique pour l'A. le plus grand nombre de cirrhoses apparues à tous les âges depuis le sevrage. Ces cirrhoses d'origine nutritionnelle sont le point de départ de la plupart des CPF. Intérêt d'une politique rationnelle de l'alimentation en AOF.

**2297.**

BERTHE M.

1954 "Histopathologie des lésions cutanées du kwashiorkor". *Malnutrition in African Mothers, Infants and Young Children*. London : HMSO, 398 p., ill. in-8.

**2298.**

BEZON A.

1958 "Essai dans le Kwashiorkor d'un régime supplémenté par le sel de calcium de l'ester choline phosphorique". *Bull. méd. AOF*, (n.s.), 3, 4 : 439-444.

Un essai de supplémentation du régime hypoprotidique habituel par ester choline phosphorique dans 31 cas de KWK a donné les résultats suivants : 1) il n'entraîne pas de changement radical dans le pronostic de la maladie et ne modifie pas les troubles digestifs ; 2) il permet un assèchement plus rapide et plus marqué des cas au stade œdémateux. Il semble avoir une tendance à faciliter la déshydratation relative des formes asséchées.

**2299.**

BROCK J.F. & AUTRET M.

1952 *Le kwashiorkor en Afrique*. Rome : FAO, 80 p. (Etudes de Nutrition de la FAO, n° 8).

Le rapport qui paraît en français, en anglais et en espagnol dans une série de la FAO, a également fait l'objet d'une publication en français et en anglais dans la série *Monographies de l'OMS*. Enquête en Afrique centrale et tropicale en 1950 (sur recommandation du Comité mixte

FAO/OMS d'experts de l'alimentation et de la nutrition, octobre 1949). Le Sénégal et la Gambie font partie des pays visités. (76 références).

**2300.**

CAMAIN R. & PIERCHON M.

1952 "Lésions pancréatiques dans le syndrome de dénutrition maligne". *Bull. méd. AOF*, 2 : 317-320. (8 réf.).

1952 *Rev. colon. Méd. Chir.*, 208 : 220-222.

Les lésions pancréatiques constantes (atrophie de la glande exocrine) dans le KWK s'opposent à l'inconstance des lésions de surcharge grasseuse hépatique. (IP AOF/ Hôp. Central Dakar).

**2301.**

DAVIN Robert

1955 **Contribution à l'étude électrophorétique du sérum sanguin chez l'enfant africain normal et dans les états de malnutrition (kwashiorkor).**

Travail de l'Ecole Préparatoire de Médecine et de Pharmacie de l'IHE de Dakar.

Bordeaux : Union française d'impression, 135 p., fig., in-8. (Th. méd. Bordeaux, n° 241).

1) Bref historique sur l'évolution des méthodes de séparation des fractions protéiniques ; technique d'électrophorèse sur papier. 2) Résultats chez 101 enfants africains normaux de 0 à 5 ans avec comparaison avec les travaux sur enfants européens 3) Résultats d'électrophorèse dans les cas de KWK dans la littérature et sur 140 cas hospitalisés en pédiatrie en 1953-54 et pendant le premier semestre 1955.

**2302.**

GRALL A.

1950 "La « pellagre infantile » de l'enfant noir". *Bull. méd. AOF*, 7, 1 : 27-31.

L'A. décrit les lésions cutanéomuqueuses et les troubles digestifs observés chez des enfants de Dakar atteints de KWK ou « pellagre infantile » des auteurs sud-africains.

**2303.**

HOUSSIAUX Jean-Pierre

1953 **Syndromes malnutritionnels chez l'enfant africain.** Bordeaux : Impr.

Sammarcelli, 155 p. (Th. méd. Bordeaux 1952-1953, n° 172).

Etude clinique, biologique et anatomo-pathologique de 64 observations personnelles à l'Hôpital Central Africain de Dakar. Essai d'étiopathogénie et de nosographie du syndrome dit KWK. Travail de l'Ecole Préparatoire de Médecine et de Pharmacie de l'IHE, Dakar. (239 références, illustrations, tableaux).

**2304.**

MARTINEAU M.

[1964] **Le Kwashiorkor.** Dakar : ORANA, s.d., 27 p., multigr.

Nombreuses allusions aux travaux réalisés à Dakar sur la description clinique, les causes, la pathogénie, le traitement du KWK.

**2305.**

PIERCHON Etienne, Henri, Edmond

1952 **Contribution à l'étude du kwashiorkor dans la presqu'île du Cap Vert.**

**Essais thérapeutiques.** Bordeaux : Impr. Deniaud, 79 p. Bibliogr., photo, tabl. (Th. méd. Bordeaux 1951-1952, n° 132).

Une trentaine d'observations réunies en 5 mois dans le service de pédiatrie de l'Hôpital Central Africain de Dakar ; 78 observations réunies par le Professeur RAOULT pendant le 2<sup>e</sup> semestre 1951. Etude clinique, histopathologique et thérapeutique (résultats d'un régime d'application facile auquel était ajouté du propionate de testostérone).

2306.

PILLE G.

1958 **Le contrôle du traitement du kwashiorkor au laboratoire de biochimie clinique. Importance des facteurs électrolytiques.** Dakar : ORANA. Paris : Impr. Malochet. (Th. Pharm. , Marseille, août 1957). (non vu).

2307.

PILLE G., PALANCADE M<sup>me</sup> P., LUNVEN J.

1958 "Les électrolytiques dans le traitement du kwashiorkor (potassium, magnésium et phosphates)". **Bull. méd. AOF**, (n.s.), 3, 1 : 41-46.

Dans le KWK, la carence potassique s'accompagne d'un déficit des ions magnésiens et phosphates. Une thérapeutique minérale est proposée sous forme d'un soluté buvable dont la composition rappelle les principaux ions du milieu cellulaire. Associé au régime hyperprotidique, ce supplément, équivalent à 500 ml de lait de vache par jour, rétablit rapidement les taux de la kaliémie et de la magnésémie. La restauration de la protéinémie est accélérée. C'est surtout en favorisant une meilleure fixation du potassium dans la période critique du début, que la thérapeutique minérale proposée est précieuse.

2308.

PILLE G., SÉNÉCAL J., DUPIN J., PALANCADE P.

1956 "Les échanges électrolytiques au cours de la répartition azotée dans le kwashiorkor". **Bull. méd. AOF**, (n.s.), 1, 3 : 233-235.

La cryoscopie et l'étude des électrolytes par photométrie à flamme, montre une légère hypotonie des espaces extra-cellulaires chez l'enfant œdémateux atteint de KWK. L'hypokaliémie est très nette. Une réparation azotée intensive par les protéolysats et un régime hyperprotidique provoque une fonte des œdèmes avec une élimination chlorurée sodique aniso-ionique en faveur de l'ion chlore. Cette donnée, complétée par une forte rétention potassique au cours de la protéinogénèse, a incité l'association de fortes doses de citrate de potassium à la thérapeutique azotée.

2309.

PLATT B.S. &amp; NAGCHAUDHURI J.

1954 "Malnutrition and Hair Pigmentation". **Proc. Nutrition Society**, 13, 2 : IX-X. (non vu).

2310.

RAOULT A.

1952 "Clinical Aspects of Kwashiorkor in French West Africa/Aspects cliniques du kwashiorkor en A.O.F.". (37-44) in **Malnutrition in African Mothers, Infants and Young Children**. London : HMSO, 398 p.

Revue de la littérature concernant le KWK en AOF comprenant la région de Dakar. (Bibliographie).

2311.

RAOULT A.

1956 **Répartition géographique et incidence du kwashiorkor en A.O.F.** Dakar : ORANA, 15 p. multigr. (Communication à la 3<sup>e</sup> Conf. interafricaine sur la Nutrition, CCTA Luanda)

Résultats d'une série d'enquêtes menées depuis 1952, soit enquêtes de longue durée et monographies de village, soit enquêtes-tournées rapides. Examen de 5 515 enfants de 6 mois à 4 ans. Déficit protidique important relevé. KWK apparaît comme défaut d'adaptation de l'enfant, de cause alimentaire ou autre. La suppression du palu entraîne un relèvement général de l'état de nutrition. KWK cause principale d'hospitalisation et de décès en villes. Variations saisonnières et distributions tenant compte de situations économiques. 5 à 10 % des enfants au sevrage passent par un stade plus ou moins apparent de malnutrition. (Enquêtes à Dakar, cantons de Popenguine et Mont-Rolland, Kaolack, Dionewar, Dëmbakané, Badiana, Mangoulème, Colonat GGOT (Haute Casamance) et Diama (Haute Casamance)).



## 2312.

RAOULT A.

[1956] **Expériences de traitement et prophylaxie du Kwashiorkor en Afrique Noire.** Dakar : ORANA, s.d., 18 p., multigr.

Description de l'expérience de Popenguine de 1951-52 à 1954 : enquêtes cliniques et nutritionnelles. En 1952-53 : 686 cas de KWK sur 1 684 enfants examinés (168 cas francs, 518 frustes) : les villages côtiers sont moins touchés que ceux de l'intérieur. Conditions d'apparition, conséquences. Résultats des enquêtes alimentaires. Résultats enquête mortalité infantile antérieure. Distribution de lait et résultats satisfaisants.

## 2313.

RAOULT A.

1958 "Aspects de la malnutrition chez le grand enfant en A.O.F.". **Bull. Soc. Path. exot.**, 51, 5 : 762-792.

Enquête sur environ 15 000 enfants de 4 à 12 ans. L'A. dégage : des retards de croissance pondérale et staturale ; des maigreurs et déficiences de l'état général ; des symptômes de carence en protéines ; des hépatomégalies ; des parotidoses ; des avitaminoses ; diffusion de rachitisme sous une forme généralement bénigne ; des lésions dentaires (surtout la mélanodontie infantile) ; des foyers de fluorose dentaire et diverses lésions de la peau et des muqueuses (polycarences vitamineuses). Si on superpose les affections d'étiologie virale, bactérienne ou parasitaire, on ne peut qu'être impressionné par les révélations de ces enquêtes cliniques en milieu rural. (ORANA).

## 2314.

RAOULT A.

1958 "Aspects de la malnutrition chez le grand enfant en A.O.F. Données de la ponction-biopsie hépatique (suite I)". **Bull. Soc. Path. exot.**, 52, 1 : 97-114.

De l'examen systématique de 1 510 enfants de 2 à 12 ans dans 15 villages au Sénégal (marge Sud du Cap Vert) par la clinique et la ponction-biopsie des hépatomégalies observées, l'A. dégage du complexe pathologique étiologique africain dans cette région : la grande fréquence et la sévérité des fibroses hépatiques, l'existence d'une progression continue des lésions entre la période du sevrage et l'adolescence, le rôle majeur de la malnutrition prolongée dans la genèse des hépatomégalies et des fibroses. Il retient comme facteurs accessoires : la schistosomiase, l'hépatite virale, et rejette le titre de facteur direct à l'infection malarique.

## 2315.

RAOULT A.

1959 "Aspects de la malnutrition chez le grand enfant en A.O.F. (données biochimiques). Protéïnémie et électrophorèse sérique". **Bull. Soc. Path. exot.**, 52, 1 : 114-125. (41 réf.).

Recherches en 1953 et 54 dans le Centre d'Etudes Rurales de Popenguine (Petite Côte) de l'aspect clinique des formes frustes de KWK chez le jeune enfant à l'époque du sevrage, puis au cours des années suivantes, puis les modifications portant sur la protéïnémie et l'électrophorèse des protéines sériques (206 électrophorèses en 1953, 66 en 1957, pour contrôle).

## 2316.

RAOULT A. &amp; PIERCHON E.

1952 "Essai d'un traitement du kwashiorkor associant androgènes et cure diététique". **Bull. méd. AOF**, 9, 2 : 325-340.

Le traitement standard proposé par l'A. : lait écrémé, viande hachée, sérum de cheval per os, propionate de testostérone, vitamines, ariboflavine, s'est montré généralement efficace et a diminué le nombre des décès et le nombre de journées d'hospitalisation. La cortisone ne s'est pas montrée efficace.

**2317.**

RAOULT A., THOMAS J., THIERY G., PERRIN G. & PERRELLON G.

1957 "Les parotidoses de malnutrition en A.O.F. ". **Bull. méd. AOF**, (n.s.), 2, 1 : 5-72. (Ill., tabl., 113 réf.).

Revue historique et bibliographie ; exposé des critères de diagnostic et résultats d'enquêtes sur 5 000 enfants en AOF. Les examens cliniques ont été complétés, dans une série d'observations, par des sialographies et un examen histo-clinique sur biopsie. Conclusions : 1) cette affection en AOF s'inscrit dans un syndrome polycarentiel où domine le déficit en protéines animales de la ration et s'associe fréquemment à une fibrose hépatique avancée ; 2) observée surtout chez le grand enfant, elle fait suite au KWK de l'époque du sevrage ; 3) elle correspond à un stade d'hypoactivité fonctionnelle de l'acinus et à un épuisement nucléogastropasmique ; 4) le régime hyperazoté la réduit habituellement (ORANA/Labo. féd. Elevage /Serv. Radiol. Hôp. Le Dantec Dakar).

**2318.**

SALAUIN Henri

1951 **Etude d'un syndrome de dénutrition de l'enfant noir. Le Kwashiorkor.**  
Etampes : Impr. La Semeuse, 124 p. in-8. (Th. méd. Bordeaux 1950-1951, n° 126).

Etude historique. Clinique. Evolution. Anatomie pathologique. Parentes morbides du KWK. La stéatose hépatique. Pathogénie. Etiologie. Thérapeutique. Conclusions. (276 références).

**2319.**

SÉNÉCAL Jean

1957 " Kwashiorkor". **Encycl. Méd. Chir., Fole**, 7 037 - M10.

Condensé des notions actuelles sur les signes cliniques et biologiques du KWK. Court exposé sur l'anatomie pathologique, l'étiopathogénie et le traitement, l'A. insistant sur la nécessité de traitement préventif. (42 références).

**2320.**

SÉNÉCAL Jean

1957 "Traitement et prévention du kwashiorkor". **Bull. Ecole Méd. Dakar** 5 : 121-147. (15 tabl., 10 fig., 42 réf.).

Version française de l'article in *Ann. New York Acad. Sci.*, 1957, 69 : 916. Expose les résultats obtenus à Dakar dans le traitement du KWK. Pour le traitement curatif, il semble que les hydrolysats de protéines donnent des résultats plus rapides que les protéines entières. Il semble également utile et sans danger de prolonger le régime hyperprotidique. Pour le traitement préventif, en complétant le mil par la farine de tourteau d'arachide et la poudre de poisson, on obtient un mélange de bonne valeur biologique. L'adjonction d'acides aminés, isolés ou groupés, semble montrer une action limitée de la lysine.

**2321.**

SÉNÉCAL Jean & AUBRY Mme L.

1958 "Etude des malnutritions frustes chez l'enfant africain de Dakar. Signes cliniques, biologiques, anatomo-pathologiques. Essais d'alimentation complémentaire." **Bull. méd. AOF**, (n.s.), 3, 1 : 9-25.

Etude systématique de 596 enfants sevrés depuis 2 ou 3 mois et présentant un état de carence. La fréquence et l'intensité des signes cliniques est notée. Il n'existe pas un tableau unique du KWK, fruste ; il s'agit d'une association de signes, variables, dont le diagnostic peut être difficile. Recours aux examens de laboratoire : taux de protéines sériques, amyplasémie, examen du foie (ponction-biopsie). Le traitement consiste en une modification de régime alimentaire. A Dakar la farine de tourteau d'arachide, la poudre de poisson ont été utilisés comme produits de supplémentation. (9 références).

**2322.**

SÉNÉCAL Jean, AUBRY Mme L., DUPIN H., DAVIN R. & DARRASSE Mme F.

1956 "Renseignements tirés de l'électrophorèse du sérum sanguin chez l'enfant africain normal et atteint de kwashiorkor". **Bull. méd. AOF**, (n.s.), 1, 2 : 148-157.

Après avoir montré la chute de l'albumine responsable de la baisse considérable des protides totaux, les A. insistent sur les variations des alpha 1 et alpha 2 et béta qui leur semblent spécifiques, les variations des gamma paraissent contingentes. Ces modifications ont été retrouvées dans les formes frustes alors que le taux des protides totaux demeurait élevé. 101 électrophorèses pratiquées chez l'enfant paraissant normal font penser à un état de carence latente. (8 tableaux).

**2323.**

SÉNÉCAL J., CAMAIN R. & HOUSSIAUX J.P.

1953 "Etude anatomo-pathologique de 64 cas de malnutrition chez l'enfant africain (kwashiorkor)". **Sem. Hôp.**, 29, 64 : 3251-3263.

Le KWK existe bien à Dakar, mais cette étude ne permet pas de faire l'unité entre les différents syndromes. Une étiologie univoque ne peut être incriminée, les limites entre différents facteurs étiologiques étant difficile à établir. Sur le plan de l'anatomie pathologique, l'examen du foie pose la question de la stéatose. Est-elle un stigmate de malnutrition ou une réponse à une agression toxi-infectieuse ? Il ne semble pas, par ailleurs, y avoir de rapport entre la stéatose et l'augmentation de la trame collagène et précollagène. Les lésions pancréatiques sont nettes et leur spécificité est discutée. Si les altérations duodénales et cardiaques sont assez banales, l'étude des surrénales a montré une disposition anormale des lipides dans la corticale. Ceci suggère une participation endocrinienne probable.

**2324.**

SÉNÉCAL J., CÉSAIRE G., RAQUET Mme & DUPIN H.

1957 "Etude chromatographique du sérum et des urines dans le kwashiorkor (note préliminaire)". **Bull. méd. AOF**, (n.S.), 2, 1 : 342-348.

Le chromatogramme urinaire dans le KWK est plus dense que chez le sujet normal. S'expliquerait par le manque de quelques acides aminés entraînant un défaut du métabolisme et une élimination accrue des autres. (13 références).

**2325.**

SÉNÉCAL J. & DUPIN H.

1956 "Le foie et le pancréas dans le kwashiorkor". **Rev. Intern. Hépatol.**, 6, 2 : 189-244.

Le KWK réalise un syndrome carentiel dont les lésions hépatiques et pancréatiques sont les mieux connues et paraissent actuellement les plus importantes. Les aspects histologiques en sont décrits et choisis : la stéatose hépatique relève de la malnutrition mais les différents facteurs favorisant la fibrose hépatique n'apparaissent pas clairement. La modification des différents tests biologiques des métabolismes hépatiques et pancréatiques sont ensuite discutés.

**2326.**

SÉNÉCAL Jean & HOUSSIAUX Jean-Pierre

1952-53 "Syndromes malnutritionnels chez l'enfant africain". **Bull. Mém. Ecole Méd. Pharm. Dakar**, 1 : 119-125.

Ce travail a fait l'objet de la thèse de médecine de J.P.H. (V. 2303). 1) Signes cliniques de 64 cas de malnutrition. Discussion nosologique. 2) Etude biologique. 3) Etude anatomo-pathologique. 4) Conceptions thérapeutiques et traitement des malnutritions (KWK).

**2327.**

SÉNÉCAL J., PILLE G., DUPIN H., SAYERSE CH., OSPITAL M.T.

1955 "Etude des bilans azotés dans le kwashiorkor". **Bull. Mém. Ecole Méd. Dakar**, 3 : 85-90.

1955 **Bull. méd. AOF**, (n.s.), 1, 2 : 175-179.

Dans le but de déterminer la dose optima de protides à administrer dans le KWK, 17 bilans azotés ont été pratiqués chez 6 malades à différentes périodes. Ces bilans sont toujours positifs, l'assimilation intestinale bonne et la rétention azotée peut demeurer élevée, malgré de forts

ingesta pendant plusieurs semaines. Un certain équilibre doit cependant être maintenu dans la ration et il semble que la valeur optima du rapport calorie protidique sur calorie totale soit de 25 pour 100.

**2328.**

SÉNÉCAL J., PILLE G., VUYLSTEKE J., DUPIN H. & AUBRY Mme L.

1957 "Résultats fournis par l'amylasémie dans les états de malnutrition". **Bull. méd. AOF**, (n.s.), 2, 1 : 140-144.

Dans les KWK francs, on constate un abaissement constant de l'amylase et une remontée rapide sous l'influence du régime hyperprotidique. Dans les KWK frustes : abaissement inconstant. Dans les dénitritions, chiffres de départ très variables mais forte élévation lors de la reprise de poids.

**2329.**

SENECAL J., RAOULT A., PILLE G., DUPIN H. & SAYERSE Ch.

1955 "Traitement des malnutritions protidiques chez l'Africain. Le problème de l'alimentation complémentaire". (73-79) in **Journées Médicales de France et de l'Union Française**. Strasbourg, 16-20 juin. Rapports T. I. Colombes : La Clinique.

1) Traitement de la malnutrition protidique confirmée (KWK). 2) Résultats des enquêtes alimentaires en brousse et possibilités de prévention des carences protidiques par le lait, la poudre de poisson, le tourteau d'arachide, les facteurs de croissance, c'est-à-dire les essais de traitement préventif de la carence protidique.

**2330.**

SENECAL J., RAOULT A., PILLE G., DUPIN A. & SAYERSE Ch.

1955 "Traitement des malnutritions protidiques chez l'Africain. Le problème de l'alimentation complémentaire". (183-201) in **Journées Médicales de France et de l'Union Française**. Strasbourg, 16-20 juin. Rapports T. II. Colombes : La Clinique.

Tableaux des résultats et compléments au Rapport préliminaire. Etude biochimique. Les bilans azotés dans le KWK et leur interprétation. Situation azotée du sérum. Situation électrolytique. Conclusion. 8 tableaux, 10 figures.

**2331.**

SÉNÉCAL J., ROULLIER CH., CAMAIN R. & DUPIN H.

1958 "Etude des lésions hépatiques du Kwashiorkor par la microscopie électronique". **Bull. méd. AOF**, (n.s.), 3, 4 : 480-83. (3 réf., 8 fig. h.t.)

L'étude de la cellule hépatique au microscope électronique permet de préciser les lésions hépatiques observées dans le KWK, d'étudier la régénération hépatique sous l'influence d'un régime hyperprotidique, enfin fournit quelques éclaircissements sur les relations existant entre les constituants figurés du cytoplasme.

**2332.**

SÉNÉCAL J., TOURY J., LE MONZE M. & CAMAIN R.

1954 "Deux cas de fibrose kystique du pancréas chez l'enfant africain réalisant le syndrome du kwashiorkor". **Bull. méd. AOF**, 2, 11 : 95-99.

Intérêt : nouveauté en Afrique, et similitude du tableau clinique avec le KWK (seul l'examen histologique permet de distinguer). Ces 2 observations confirment la pathogénie du KWK (hypoprotéïnémie et lésions pancréatiques) et montrent que celui-ci ne peut être actuellement considéré que comme un syndrome. Les A. soulignent la relative fréquence (2 cas sur 24 autopsies de malnutrition) de la fibrose kystique du pancréas et soulèvent l'hypothèse de métaphasie microkystique du pancréas au cours des troubles nutritionnels. (1 planche).

**2333.**

WATERLOW John

1950 "Liver Cholineesterase in Malnourished Infants". **Lancet**, May 13 : 908-909.

Les résultats préliminaires sur 20 enfants africains malnutris sont conformes aux attentes : une

faible activité enzymatique esterase du foie a été observée, accompagnée par l'évidence sur le plan histologique d'un dommage précoce du foie. (Human nutrition Research Unit, MRC, Field Research Station, Fajara, Gambia).

### **Aspects originaux de la pédiatrie**

*Hématologie / Convulsions / maladies infectieuses  
pathologie digestive / néoplasies*

#### **2334.**

BERGERET Ch.

1946 "Les convulsions infantiles en milieu indigène". **Bull. méd. AOF**, 3, 2 : 253-256.

49 cas de crises convulsives de causes diverses ont été observés à l'Hôpital Central Indigène de Dakar chez des enfants de 0 à 11 ans. Présente un schéma de diagnostic. Un matériel modeste de laboratoire permet dans la grande majorité des cas, de "débrouiller" les convulsions de l'enfance.

#### **2335.**

CHARMOT G., CAUSSAIN J. & LE HENAND F.

1951 "Note préliminaire sur le traitement des toxicoses du nourrisson par la cortisone". **Bull. méd. AOF**, 8, 2 : 255-260.

Après avoir souligné la gravité particulière des neurotoxicoses dakaraises (60 % de mortalité en 1949-50), les A. rapportent les observations de 6 nourrissons atteints de neurotoxicoses franches, d'étiologie virale probable, traités (mai -juin 1951) par la cortisone (8 à 25 mg/jour suivant l'âge et le poids de l'enfant). 4 succès et 2 échecs. (Hôp. Principal).

#### **2336.**

CHARMOT G., CAUSSAIN J., LE HENAND F. & MATIEU P.

1952 "Résultats du traitement par la cortisone de vingt neurotoxicoses du nourrisson". **Bull. méd. AOF**, 9, 1 : 93-96.

De mai 1951 à janvier 1952 à l'Hôpital Principal, l'adjonction de la Cortisone apporte une aide très précieuse à la thérapie de la toxicose dans 20 cas.

#### **2337.**

CHARMOT G., KOERBER R. & GIUDICELLI P.

1952 "Notes sur les maladies présumées à virus neurotropes". (228-232) in CENTRE INTERNATIONAL DE L'ENFANCE (éd.) **Les problèmes de l'enfance dans les pays tropicaux d'Afrique**. Brazzaville, déc. 1952. Paris : CIE (Colloques et conférences).

Etude à Dakar des affections à virus neurotropes. Constatations cliniques sur 2 ans : chez les enfants africains 30 manifestations neurologiques aiguës d'origine vraisemblablement virale : méningite lymphocytaire (1 cas), encéphalites et méningo-encéphalites (10 cas), syndromes de type poliomyélitique.

#### **2338.**

COURBIL L.-J.

1958 "Sur deux cas de Hernie congénitale de l'ombilic". **Méd. trop.**, 18, 6 : 943-944.

La première observation est la seule hernie ombilicale vue à la Maternité de l'Hôpital de St-Louis sur 5 371 accouchements des années 1955, 56 et 57. Le nouveau-né a été opéré et revu périodiquement ensuite. La seconde concerne un enfant né 15 heures avant son admission à l'hôpital, à une cinquantaine de km de St-Louis. Il était inopérable. (5 références).

#### **2339.**

DELAHOUSSE J., PAILLET R. & LABEGORRE J.

1958 "Pneumopathies bulleuses extensives du nourrisson et du jeune enfant". **Bull. méd. AOF**, (n.s.), 3, 3 : 255-261.

Neuf observations à Dakar en un an. Une série de clichés projetés au cours de l'exposé, permet d'insister sur l'aspect radiologique, l'évolution, les complications et le diagnostic différentiel. Les A. signalent la gravité de la période initiale, au cours de laquelle furent observés 3 décès, contrastant avec la parfaite tolérance ultérieure à la phase bulleuse qui peut se prolonger plusieurs mois avant de régresser (6 observations, 4 références, 8 clichés).

#### 2340.

DUFOUR V. & GOURRY N.

1934 "Les troubles de suralimentation du nourrisson indigène en A.O.F. Etude clinique et chimique des laits maternels". *Ann. Méd. Pharm. colon.*, 32 : 493-545. (19 réf., tabl.).

A l'occasion du "Concours du bébé noir" (1933) dans Dakar et les grands centres de la circonscription, les A. ont étendu leur champ de recherche sur plus de 1 000 enfants de 0 à 2 ans joints à ceux de la consultation des nourrissons de la Polyclinique Roume. Les troubles gastro-intestinaux de suralimentation du nourrisson africain ont une double origine : manque d'hygiène alimentaire, lait maternel indigeste. Dans certains cas, la qualité seule du lait peut, avec une alimentation bien réglée, provoquer ces troubles. Les anomalies constatées du point de vue clinique : teneur exagérée en beurre, extrait sec hypernormal. Tous les autres éléments sont sensiblement normaux. L'origine de cet excès de matières grasses doit être cherché dans le mode d'alimentation local.

#### 2341.

MAZAUD R., MOISSINAC J. & LABEGORRE J.

1957 "Les thrombophlébites cérébrales du nourrisson. Aspects cliniques et étiologiques observés en zone tropicale". *Méd. trop.*, 17, 6 : 815-25.

10 cas à l'Hôpital Principal de Dakar. Les aspects cliniques sont analysés et groupés en formes suraiguës et formes rolandiques. L'étiologie montre le rôle important des staphylococcies cutanées, à côté des infections oropharyngées et otitiques. L'influence météorique est évoquée. Malgré un traitement symptomatique, anti-infectieux et anti-thrombosant énergique, le pronostic vital et fonctionnel reste très sombre. (7 références).

#### 2342.

O'CONNOR H., BELOTTE J. & COURBIL L.-J.

1959 "A propos d'un cas de calcifications intra-craniennes". *Méd. trop.*, 19, 1 : 93-

Un enfant africain de 3 ans entré en chirurgie à l'Hôpital de St-Louis avec un diagnostic d'encéphalopathie infantile. Syndrome neurologique associé à des calcifications intra-craniennes très importantes.



## NUISANCES, AGENTS VENIMEUX, VENENEUX ET TOXIQUES, ACCIDENTS CLIMATIQUES

**2343.**

ADVIER M.

1933 "Etude sur les puces de la région de Dakar". **Bull. Soc. Path. exot.**, 26, 3 : 452-455.

Nouvelles recherches pour connaître la répartition réelle des puces de la région de Dakar : *X. cheopis* souvent accompagnée d'*Echidnophaga gallinacea*, *Ctenocephalus felis*, *Synosternus pallidus*. (IP Dakar).

**2344.**

ANGEL M.F.

1932 "Les serpents de l'Afrique Occidentale Française". **Bull. Com. Et. hist. sci. AOF**, 15, 4 : 613-858.

L'A., assistant au Museum National d'Histoire Naturelle, présente un travail d'ensemble systématique, extrêmement détaillé sur le sujet avec index bibliographique (1 933 références), index des noms scientifiques, table des figures, table des matières, illustrations.

**2345.**

AUFFRET CH. & TANGUY F.

1947 "Sur un cas d'empoisonnement par le sel d'oseille". **Bull. méd. AOF**, 4, 1 : 57-58.

1949 (108-110) **Rapport Inst. Pasteur 1947.**

Cas d'une Portugaise originaire des Iles du Cap Vert d'une cinquantaine d'années avouant avoir absorbé une quantité de produits "anti-rouille" acheté en pharmacie. Décès et autopsie. (Hôp. Central afr./IP Dakar).

**2346.**

BERENGER-FÉRAUD Laurent, Jean Baptiste

1872 "Etude sur les larves de mouches qui se développent dans la peau de l'homme au Sénégal". **C.R. Acad. Sci.**, 75, 19 : 1133-1134.

Extrait d'un travail manuscrit de l'A., présenté par M. le Baron LARREY, portant sur le ver de Cayor : une observation sur un soldat d'infanterie, exposé et discussion des opinions indigènes et des observateurs sur la formation de cette larve et de la mouche. Discute le mode de formation, le mécanisme de la pénétration et son développement dans la peau, résume la pathologie, le diagnostic et le traitement.

**2347.**

BERENGER-FÉRAUD L.J.B.

1892 "Note sur les accidents de kérato-conjonctivite produits par le venin d'un serpent du Sénégal". **Arch. Méd. nav.**, 57 : 241-243.

4 observations dans des rapports mensuels de médecin en service au Sénégal (HAMON à Sédhiou 1872 ; TOUCHARD à Sédhiou 1857 ; BELLOM à Gorée 1877 ; ROUX à Dakar 1866). Il existe en Sénégalie un serpent qui lance à distance du venin pour aveugler sa proie, et peut provoquer chez l'homme des accidents plus ou moins intenses de kérato-conjonctivite.

**2348.**

BOUET G. & ROUBAUD E.

1912 "L'œstre des moutons au Sénégal". **Bull. Soc. Path. exot.**, 5, 9 : 733-736.



Les A. n'ont jamais eu connaissance en Afrique occidentale d'un développement, même accidentel, de l'œstre des moutons. La faible densité de la population dans les régions où le mouton est élevé en troupeaux, est peut être au Sénégal et au Soudan la raison de cette absence de développement chez l'homme.

**2349.**

BOURA M. &amp; LEMAIRE R.

1954 "L'adaptation aux climats tropicaux du sujet transplanté". **Bull. Mém. Ecole Méd. Pharm. Dakar, 2** : 180-193.

Rappel succinct des caractères climatiques des zones de l'AOF, les variations physiologiques imposées par les éléments de ces climats sont étudiées en détail. Acclimatation et acclimatement. La rupture de cet équilibre instable amène une perte d'acclimatement. Cette fatigue climatique se traduit par des symptômes semblables à ceux de la déficience surrénale.

**2350.**

CAMPANA-ROUGET Mme Yvonne

1952-53 "Mue et croissance chez les ixodoidea". **Bull. Ecole Méd. Dakar, 1** : 213-239.

L'accroissement linéaire de ces Arthropodes est étudiée pour tous les stades de différentes espèces. (Labo. Parasitol. Fac. Méd. Paris/IHE Dakar).

**2351.**

CARPOT Charles

1886 **Considérations sur les parasites pénétrants de la peau dans les pays chauds et spécialement au Sénégal.** Bordeaux : 64 p. in-4. (Th. méd. Bordeaux 1885-86, n° 23).

L'A., né à St-Louis en 1857, a séjourné 32 mois à Benty dans la Mellacorée, et à M'Pall (Cayor). Quelques considérations générales sur la peau et ses fonctions dans les pays chauds. 1) Etude comparée des œstrides ; description du ver macaque, de la larve de *Cuterebra noxialis*, du ver de Cayor et des symptômes occasionnés par ces larves de diptères ; quelques considérations sur les mouches piquantes. 2) La chique et son mode d'importation au Sénégal. 3) Les acariens : l'ixode, le *sarcopte* de la gale humaine et le parasite du larbisch (variété de *sarcopte scabiei* pour l'A.) 4). La filaire de Médiene.

**2352.**

CHARMOT G.

1952 "Le traitement des toxicoses dakaroises par la cortisone". **Arch. fr. Pédiat., 9, 10** : 1067-1068.

En ajoutant 25 à 50 mg de cortisone au traitement habituel : perfusions tibiales et pénicilline streptomycine, dans 35 cas de toxicose, les A. n'ont que 18 % d'échecs (la mortalité avait été de 65 % avant l'emploi de la cortisone). L'action de l'hormone a souvent renversé en quelques heures une situation des plus alarmantes.

**2353.**

COQUEREL &amp; MONDIERE

1862 "Larves de diptères développées dans des tumeurs d'apparence furonculeuse au Sénégal". **Ann. Soc. Entomol. France, 4e s., 2** : 95-103.

1862 "Larves d'œstrides développées dans des tumeurs d'apparence furonculeuse au Sénégal". **Gaz. hebd. Méd. Chir., 9** : 100-101.

Il semble probable que le ver qui a été observé à Portudal (Sénégal) se développant dans des tumeurs d'apparence furonculeuse, sur l'homme et le chien, appartienne à un Diptère d'un genre nouveau, qui devra être placé à côté des *Hypodermes*, c'est-à-dire des œstres cuticoles sans caverne stigmatique. NB : le second texte est une version plus courte des mêmes observations. Ce sont les premières larves de ce groupe signalées chez l'homme dans l'ancien continent.

**2354.**

DEJOU L.

1947 "Trois cas de brûlures de l'œsophage". **Bull. méd. AOF**, 4, 4 : 379-84.

Un cas d'absorption d'acide sulfurique chez un jeune homme de 17 ans, solution de soude caustique servie par malveillance à un jeune fonctionnaire de 22 ans, une cuillerée à soupe de potasse caustique en poudre confondue avec du sucre par une fillette de 12 ans.

**2355.**

DEJOU L. &amp; D'ALMEIDA J.

1948 "Un cas de morsure mortelle de requin dans les eaux de Tiaroye (presqu'île du Cap Vert)". **Bull. méd. AOF**, 5, 1 : 23-30. (2 ill.).

Un pêcheur Lébou d'une trentaine d'années.

**2356.**

GILLES H.M.

1957 "Myiasis in the Gambia" (correspondence). **Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg.**, 51, 2 : 185.

Le cas d'un jeune enfant européen de 18 mois en consultation externe. Une larve de 9 mm de long extraite a été identifiée à la London School of Hygien and Tropical Medicine comme *C. anthropophaga*. Il semble que ce soit le premier cas rapporté de myiase cutanée en Gambie.

**2357.**

GRALL A. &amp; AUFFRET Ch.

1945 "Au sujet d'une intoxication par l'oxycyanure de mercure, en milieu indigène". **Méd. trop.**, 5, 3 : 314-317.

Parmi les rares cas d'intoxications médicamenteuses soignés à l'Hôpital Indigène de Dakar, un cas d'empoisonnement involontaire par oxycyanure de mercure.

**2358.**

IVANOFF Gleb

1951 **Sur l'emploi thérapeutique des plantes vénéneuses par les indigènes de l'Afrique noire et ses accidents toxiques**. Paris : 107 p., dactylogr. (Th. méd. Paris, n° 338).

Médecin de l'AMI, l'A. propose une étude botanique et pharmacologique. S'attache aux plantes médicinales toxiques croissant spontanément en Basse Côte d'Ivoire, au Sénégal occidental, Soudan, et Oubangui-Chari. Bibliographie : 61 références.

**2359.**

JEANSELME E.

1908 "Preuve de l'existence de la puce-chique dans l'Afrique Occidentale au XVIII<sup>e</sup> siècle". **Rev. Méd. Hyg. trop.**, 5 : 154-155.

On croit généralement que la chique ou puce de sable (*sand flea*) a été introduite vers le milieu du XIX<sup>e</sup> par un navire venant du Brésil (chargement de sable comme lest). Or dans une note de Jacques LIND annexée à son *Essais sur les maladies des Européens dans les pays chauds* (1777), un passage fait allusion à l'existence de la puce-chique dans le continent africain.

**2360.**

LARIVIERE M., ROUSSON J. &amp; ABONNENC E.

1957 "Les ectoparasites du *Cricetomys gambianus* Waterhouse de la ville de Dakar." **Bull. Ecole Méd. Dakar**, 5 : 357-364.

Les A. signalent 20 Arthropodes parasites habituels du rat de Gambie : 1) 12 espèces d'Acariens : 7 *Ixodidae*, 3 *Laelaptidae* et 2 *Tranbiculidae*, 2) 8 espèces d'insectes : 1 *Hermimeridae*, 6 *Pulicidae* et 1 *Haematopinidae*. Huit de ces ectoparasites sont présents à Dakar

sur les rats de Gambie. Mise en relief du mécanisme de la transmission des FR, assurée presque inévitablement par le transport en dehors du terrier des larves et nymphes d'Ornithodores par *C. gambianus*. (10 références, 4 tableaux, 3 figures, 1 carte).

**2361.**

LEMAIRE R. & BOURA M.

1954 "Le mécanisme du choc physalien". **Bull. méd. AOF**, 11, 2 : 223-224.

Travail du Laboratoire de physiologie de l' Ecole de médecine de Dakar.

**2362.**

LEMAIRE R., CAMAIN R., POSTEL R., LEDUC Y. & EHRARD S.

1953 " Les effets toxiques des extraits de *Physalia pelagica* (note préliminaire)". **Bull. IFAN**, 15 : 1128-1137.

Expériences au Laboratoire de physiologie de l'Ecole de médecine et de l'IP Dakar permettent de conclure que les extraits de *Physalia pelagica* ont une action toxique différente selon les animaux de laboratoire : troubles nerveux, circulatoires, digestifs et sécrétoires qui prédominent selon les espèces utilisées. Poursuite des études pour élucider le mécanisme complexe de cette action toxique. En dehors de leur toxicité, ont un pouvoir anaphylactisant.

**2363.**

MATHIS Maurice

1937 "Elevage en série (six générations) de la mouche verte-cuivrée du Sénégal *Lucilia cuprina* WIED (*Argyrocephala* MACQ)". **Bull. Soc. Path. Exot.**, 30, 1 : 42-44. (6 réf.).

Exposé de la biologie de ce diptère aux différents stades de son évolution. Il semble qu'il soit le type de Calliphoride se prêtant particulièrement bien aux élevages expérimentaux. Malgré ses recherches dans différents centres hospitaliers de Dakar, l'A. n'a jamais trouvé cette mouche dans une plaie humaine, ou animale (IP Dakar).

**2364.**

MOREAU Nicolas

1866 **De l'insolation comme cause de mort subite au Sénégal**. Montpellier : Boehm & fils, 40 p. in-4. (Th. méd. Montpellier, t. 254, n° 91).

L'A. rapporte les observations de plusieurs hommes foudroyés par la chaleur le 26 août 1862 au cours d'une colonne expéditionnaire dans la vallée du fleuve. L'A. aborde : 1) les effets physiologiques produits sur l'homme par une température élevée ; 2) la pathologie : a) les symptômes de l'insolation, b) le diagnostic, c) le traitement curatif et prophylactique.

**2365.**

NOC F.

1922 "Infestation massive naturelle de la genette du Sénégal par des larves de Porocéphales". **Bull. Soc. Path. exot.**, 14, 7 : 621-631.

Hôtes de *Porocephalus armillatus* Wyman (forme larvaire : primates, lémuriers, carnivores, insectivores, rongeurs, porcins, ruminants. (Bibliographie).

**2366.**

NOC F. & CURASSON G.

1920 "Contribution à l'étude de l'évolution biologique de *Porocephalus armillatus* WYMAN". **Bull. Soc. Path. exot.**, 13, 8 : 656-659.

Arachnide parasite des grands serpents du genre python dont la présence accidentelle chez l'homme des larves ou nymphes est fréquemment signalée en AOF. Résumé des expériences des A. commencées en 1919 à partir de ces parasites trouvés sur un *Python sebae* des environs de Dakar.

**2367.**

PILLE Gauthier

1958 "Intoxications et toxi-infections alimentaires sous les tropiques". **Méd. Afr. N.**, 5, 14 :

327-329.

Particulièrement fréquentes et redoutables. Dans le domaine des toxi-infections, les autochtones connaissent bien les poisons toxiques. Dans le Sahel, par manque d'hygiène, la consommation traditionnelle de laits putréfiés est responsable d'une mortalité infantile exceptionnellement élevée. La recherche d'un progrès en profondeur doit se faire par l'éducation de base. Mesures prophylactiques élémentaires.

**2368.**

ROUBAUD Emile

1914 **Études sur la faune parasitaire de l'Afrique Occidentale Française ; les producteurs de myiases et agents similaires chez l'homme et les animaux.** Fascicule 1. Paris : Masson & Cie, E. Larose, in-8., 241 p., 4 pl. en couleur et 70 fig.

Le premier fascicule de l'ouvrage sur les résultats de la mission BOUET-ROUBAUD en AOF a trait principalement à l'histoire des mouches vivant à l'état larvaire aux dépens de l'homme et des animaux. Les larves étudiées sont suceuses de sang et constituent le groupe des Auchmeiomyies, ou cuticoles comme le Ver du Cayor. D'autres vivent dans les cavités du crâne des animaux domestiques, les cestres. Certains enfin dans le tube digestif : les *Gastrophiles* des Equidés, les *Cobboldia* des éléphants. Un chapitre sur les larves de diptères vivant dans les plaies ; un chapitre sur le *larbish* ou *cerbiss* des Wolof ; un sur l'évolution du Ver de Guinée.

**2369.**

TEPPAZ L.

1909 "Etude des propriétés toxiques du *Sapindus senegalensis* (Cerisier du Cayor)". **Suppl. J.O. AOF**, 1, 12 : 89-93. (rapports et documents).

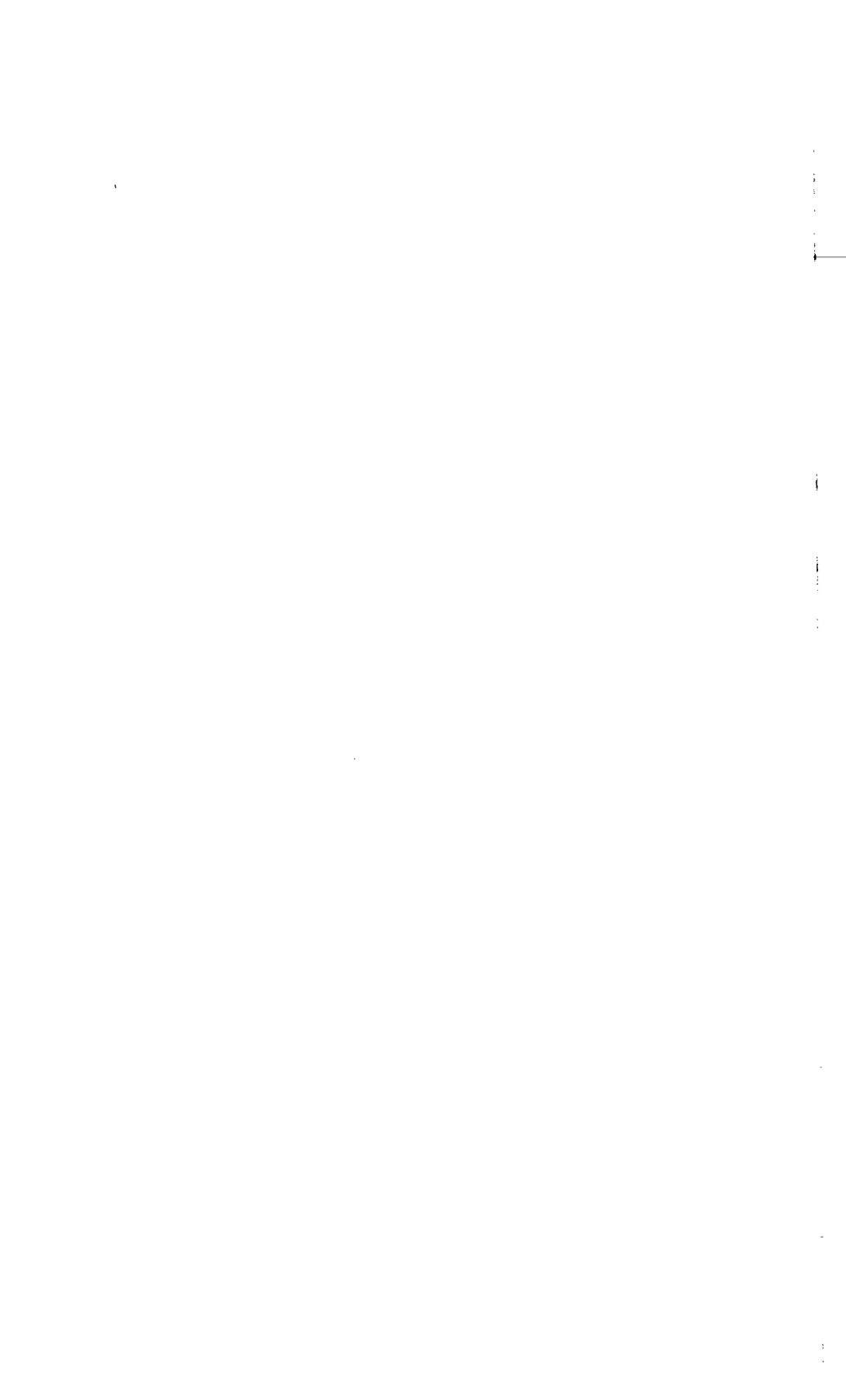
*Kheiver* (en Wolof). Les fruits de *Sapindus senegalensis* sont toxiques à l'exclusion des autres parties comestibles de l'arbre (feuilles et jeunes branches). Le principe toxique est probablement un alcaloïde qui se combine à chaud seulement avec l'acide sulfurique pour former un sel soluble dans l'eau.

**2370.**

THALY Jacques Henri Flamet

1867 "Larves de diptères dans le tissu cellulaire de l'homme au Sénégal (note)". **Arch. Méd. nav.**, 8 : 315.

Observation chez 2 hommes ayant participé à une colonne expéditionnaire sur les frontières du Baol, Sine et Cayor, de tumeurs d'apparence furoncleuse à la face interne de la cuisse et postérieure du bras, renfermant une larve de la grosseur d'un haricot, identique au ver macaque de la Guyane française. (Extrait du rapport du service de santé à Gorée pendant le 2<sup>e</sup> trimestre 1867).



## TUMEURS. CANCERS

2371.

ADAM

1924 "Cancer de l'ovaire". **Bull. Soc. Path. exot.**, 17, 4 : 330-333.

Cas d'une jeune femme Wolof de 35 ans à la Maternité Indigène de Dakar.

2372.

ALPHAND

1920 "Observation d'un épithélioma de la gencive supérieure". **Bull. Soc. méd. chir. fr. Ouest afr.**, 2, 6 : 156-158.

Une femme Peul d'environ 25 ans. Discussion : Le Dantec.

2373.

ANONYME

1924 "Quelques indications sur le cancer dans les colonies françaises". **Bull. OIHP**, 16, 2 : 171-177.

D'après les réponses au Questionnaire sur les différences internationales de mortalité par cancer., envoyé par l'OIHP. A Dakar, d'après Le Dantec, (directeur de l'Ecole de Médecine Indigène) le cancer est rare ; on trouve en particulier le CPF (9/10<sup>e</sup> des cas), atteignant aussi bien les hommes jeunes, et quelques tumeurs néoplasiques osseuses (adamantomes). cf. NOC 1920, NOGUE 1920, HUDELLET 1923.

2374.

ANONYME

1955 "Aperçus sur le Cancer en A.O.F.". **Méd. Afr. N.**, 21 : 1 & 4-5.

Tableau des statistiques de l'IP AOF pour 1942-1953. De 1950 à 53 : 120 cancers relevés chez les européens et libano-syriens, 1 182 chez les africains ont été analysés histologiquement. 314 viennent du Sénégal. Détails et commentaires.

2375.

BABLET Jean

1935 "Le cancer dans les pays tropicaux". **Rev. colon. Méd. Chir.**, 70 : 144-150.

Peu d'informations sur l'AOF et le Sénégal [:146]. (32 références).

2376.

BABLET Jean

1939 "Le cancer en Indochine et dans quelques colonies françaises d'Afrique". **Bull. OIHP**, 31, 8 : 1427-1432.

L'organisation récente d'un service d'anatomie pathologique à l'IP Dakar permettra de réaliser en AOF une enquête méthodique. Les documents à ce jour sont peu nombreux : sur 63 pièces reçues à l'IP Paris en provenance du Sénégal et du Soudan, l'examen histologique a révélé 33 tumeurs malignes dont 27 épithéliomas et 6 sarcomes, 2 nævo-cancers de la peau, un cas de lymphogranulomatose maligne (Hodgkin) et un cas de CPF ont été observés.

2377.

BABLET Jean

1947 "Le cancer primitif du foie sous les tropiques". **Rev. colon. Méd. Chir.**, 147 : 174-182.

Proportion élevée en AOF. Le facteur racial ne semble pas en jeu ; sans doute des facteurs ali-

mentaires ou toxiques interviennent ils en fournissant à l'organisme des substances hautement cancérigènes qui sont emmagasinées par le foie. (Bibliographie).

**2378.**

BARBIER Edith, Jeanne, Marie-Louise

1952 **Enquête sur l'étiologie du cancer primitif du foie en Afrique Noire.** Paris : Dactylo-Sorbonne, 82 p. (Th. méd. Paris, n° 926).

Fréquence et aspects du CPF en AOF. Le facteur racial ne joue aucun rôle dans sa genèse. Le CPF s'accompagne habituellement d'une cirrhose. L'hépatite constitue le véritable état précancéreux et la cirrhose qui l'accompagne n'est que le témoin de l'hépatite. Rapprochement avec le problème des stéatoses de l'enfant (KWK), des cirrhoses chez les sujets jeunes. La voie est ouverte vers la recherche de nouveaux agents diététiques générateurs de lésions précancéreuses.

**2379.**

BERGERET Charles

1946 "Le cancer primitif du foie à l'hôpital central indigène de Dakar". **Bull. méd. AOF, 3,** 1 : 5-7.

147 CPF observés en 9 ans (57 % des cancers diagnostiqués). L'A. souligne la difficulté du diagnostic, l'importance de la pratique systématique de l'examen nécropsique. Plus grande fréquence chez l'homme ; n'épargne pas les moins de 20 ans.

**2380.**

BERGERET Ch., GEYER A. & JOURDAN J.

1947 "Tumeur complexe du sein à évolution maligne". **C.R. Soc. Anat. Paris, 7** : 1-19. (10 microphotogr.).

1948 (70-75) **Rapport Inst. Pasteur AOF 1946.** Dakar : GIA.

Le cancer du sein est relativement peu fréquent chez l'indigène de l'AOF : 3,5 % des tumeurs malignes examinées histologiquement en 1944-45 à l'IP. Etude du cas d'une femme Toucouleur de 35 ans. (IP Dakar/Hôp. Central Dakar).

**2381.** référence supprimée.

**2382.**

CAMAIN Robert

1954 "Aperçus sur le cancer en A.O.F." **Bull. méd. AOF., 2** : 203-221.

1954 **Bull. Soc. Path. exot., 47,** 4 : 614-630. (25 réf.)

1954 **Bull. Ecole Méd. Dakar, 11,** 2 : 208-218. (25 réf.)

120 cancers chez les Européens et Libano-syriens et 1 182 chez les Africains ont été analysés histologiquement pour la période 1950 à 53 ; les 3/4 environ proviennent du Sénégal et de Dakar en particulier. 2 tableaux résument les statistiques de l'IP AOF pour 1942-53. Etude des diverses modalités de cancérisation : les épithéliomas, les sarcomes. En raison du manque de systématisation dans le dépistage, ces statistiques ne peuvent donner que des impressions.

**2383.**

CAMAIN Robert

1956 "Données pathogéniques et étiologiques concernant le cancer primitif du foie." **Méd. Afr. N., 3,** 58 : 3-5, (Suite) 59 : 3-5.

Position du problème : I. 1) fréquence du CPF par rapport aux autres tumeurs ; 2) modes de cancérisation ; 3) association avec la cirrhose ; 4) incidence du sexe ; 5) de l'âge ; 6) du facteur ethnique ; 7) hérédité ; 8) profession ; 9) des associations pathologiques. II. De la cirrhose au CPF des Africains : 1) la cirrhose des Africains, caractères généraux et genèse./2) modalité d'apparition du CPF. Hypothèses sur la pathogénie et l'étiologie du CPF. III. Conclusion. (IP/Ecole Méd. Dakar).

2384.

CAMAIN Robert

1957 "Report" . *Acta (UICC)*, 13, 4/5 : 617-622. (Kampala : Symposium on Primary Cancer of the Liver in Africa).

Les images de début de l'hépatome humain n'ont été observées que sur des foies de cancer sur cirrhose. Des aspects de régénération cellulaire non orientée en lobules mais conservant une architecture trabéculaire (adénomateuse) paraissent précéder le stade initial de l'évolution carcinomateuse ; dans de telles lésions, l'augmentation brutale du coefficient nucléoplasique et de la basophilie cellulaire signent la transformation cancéreuse des cellules hépatiques. La métaplasie canaliculaire est beaucoup moins fréquente dans le cancer humain au début que dans le cancer expérimental du rat. Les cirrhoses sur lesquelles se développent le carcinome hépatique sont le plus souvent portales, multilobulaires, inflammatoires, non stéatosiques. Les causes des cirrhoses, si courante chez l'Africain, sont difficiles à préciser (probablement en rapport avec des agressions multiples virales, microbiennes, parasitaires, et au ralentissement humoral de ces agressions).

2385.

CAMAIN Robert

1958 "Données pathogéniques et étiologiques concernant le cancer primitif du foie." (25-61) in **Cancer primitif du foie et les voies biliaires**. Etudes anatomo-pathologiques et biologiques. Paris : Masson. (Actualités anatomo-pathologiques, n° 1).

Données observées en AOF où le CPF tient une place prééminente : plus de 500 tumeurs collectées par le laboratoire d'histopathologie de l'IP Dakar (3/4 fournis par le service de médecine générale de l'hôpital Le Dantec). L'inégale répartition du CPF et plus spécialement de l'hépatome malin paraît déterminée par l'existence, dans les zones intertropicales, d'un terrain de développement électif réalisé par la cirrhose hépatique multilobulaire de l'adulte jeune. (81 références, 10 microphotos, 1 carte, tableaux).

2386.

CAMAIN R. &amp; BRUN-BUISSON P.

1956 "Destruction in situ par plasmodes macrophages d'une tumeur malpighienne cutanée". *Bull. Mém. Ecole Méd. Dakar*, 3 : 190-92.(2 fig.).

Tumeur cutanée de la face antérieure du genou chez un métis africain de 50 ans ; interprétée histologiquement comme un kyste épidermique subissant une cancérisation malpighienne spirro-cellulaire. L'évolution est enrayée par une destruction macrophagique plasmodiale des tissus néoformés.

2387.

CAMAIN R., CHIOZZA P. &amp; AYITE E.

1952 "Epithélio-sarcome du cuir chevelu". *Bull. Soc. Path. exot.*, 45, 3 : 396-400. (5 réf., 8 fig. h.t.)

Observation d'une femme Wolof de 60 ans. L'exérèse de la tumeur suivie de curiethérapie, donne une cicatrisation *per primum* qui semble augurer favorablement de l'avenir. C'est le 2<sup>e</sup> cas observé d'épithélio-sarcome vrai observé à Dakar en 6 ans. (IP AOF/Hôp. Dakar).

2388.

CAZANOVE [présenté par LASNET]

1931 "Le cancer des indigènes dans les colonies françaises". *Bull. OIHP*, 23, 5 : 880-891.

AOF : Dakar, Sénégal [882-885] synthèse des travaux de HECKENROTH & BERGONIER 1923, Piquetal d'Arusmont 1929 et des données hospitalières.

2389.

CLERC S.

1946 "Le cancer à l'Hôpital principal de Dakar (Aperçu statistique au cours de l'année 1945)". *Bull. méd. AOF*, 3, 1 : 1-3.



Courte étude statistique au cours de la période 1939-45. L'A. signale avoir personnellement observé 36 cas d'états cancéreux divers en 1945 dont il donne un diagnostic précis. Tableau par localisations et par année.

**2390.**

CUSSET Jean & GOLDENFOUN Z.

1933 "Etude d'une tumeur du testicule chez un indigène atteint d'éléphantiasis. Essai sur la pathogénie de cette affection". **Bull. Soc. Path. exot.**, 26, 8 : 11 à 6-1109.

De même que l'œdème des lépreux, l'œdème des éléphantiasiques pourrait être attribué en même temps à la lymphangite et à une névrite qui, au lieu d'être radicaire comme dans la lèpre, serait périphérique. Hypothèse des A. (Dispensaire de l'AMI de Thiès).

**2391.**

DEJOU L.

1948 "A propos de six observations récentes de cancer du corps thyroïde". **Bull. méd. AOF**, 5, 1 : 149-155.

Le pourcentage de cancers du corps thyroïde par rapport au nombre total des goîtres observés à l'Hôpital Africain de janvier 1947 à mars 48 atteint presque 30 % ! (fréquences habituelles : entre 4,5 et 10 % selon les régions et les statistiques). Il n'est pas sans intérêt d'étudier les aspects des goîtres : si cette affection est sporadique à Dakar, elle est endémique dans de nombreuses régions d'Afrique Noire et le cancer se développe presque toujours sur un goître préexistant. En conclusion : rechercher systématiquement le cancer chez tout goîtreux et faire examiner histologiquement toute pièce opératoire de goître suspect.

**2392.**

DEJOU L. & AYITE E.

1948 "Angiomasose maligne du membre supérieur". **Bull. méd. AOF**, 5, 1 : 157-158.

Cas d'angiome caverneux veineux diffus du membre supérieur chez une femme Wolof de 35 ans, dont le caractère envahissant et destructif mérite bien l'appellation de malignité locale.

**2393.**

DEJOU L. & AYITE E.

1948 "A propos de dix observations de cancer thyroïdien". **Bull. méd. AOF**, 7, 2 : 143-147.

10 cancers thyroïdiens sur 51 goîtres chez des femmes de 14 à 60 ans à l'Hôpital Central Africain de janvier 1947 à mai 1950. (20 %, alors que la fréquence habituelle est de 4,5 à 10 %).

**2394.**

DEJOU L. & LABAIL G.

1948 "Cancer du cœcum propagé. Hémi-colectomie avec entérectomie étendue". **Bull. méd. AOF**, 5, 1 : 69-71.

Cancer du cœcum évoluant chez un Toucouleur de 44 ans originaire de Matam, amplement parasité par des ankylostomes.

**2395.**

DENOIX Pierre

1947 "Le cancer en A.O.F. de 1940 à 1946 d'après les documents recueillis par le Service de Santé des Troupes Coloniales". **Bull. Cancer**, 34, 3 : 194-217.

Sources : les dossiers de 1945 et 46 de l'Hôpital Central Indigène de Dakar, les rapports IP Dakar, les rapports annuels de chaque Etat de l'AOF depuis 1940. Bilan des connaissances pour préciser les points particuliers sur lesquels attirer l'attention du corps médical dans la collecte et l'utilisation des documents de l'enquête entreprise à l'instigation de la Section du cancer de l'INH en collaboration avec le Service de Santé de l'AOF. Tableaux, 1 carte du Sénégal : répartition régionale. (10 références).

**2396.**

DENOIX Pierre

1948 "Quelques documents sur le cancer en A.O.F. en 1947 (d'après les observations recueillies par le Service de Santé des Troupes Coloniales)". **Bull. Inst. Nat. Hyg.**, 3, 3 : 377-382.

Suite de l'article précédent. 53 observations résumées de cancers dépistés chez les Africains dont 50 examens histologiques réalisés à l'IP Dakar, à l'hôpital de St-Louis, et quelques uns au laboratoire de Bamako.

**2397.**

DENOIX Pierre

1949 "Le cancer en A.O.F. de 1947-1948 ". **Bull. Cancer**, 36, 1 : 63-70.

6 cancers sur 16 601 sujets au cours d'un dépistage. On est en droit d'admettre qu'au minimum il y aurait 10 à 12 cancers en évolution pour 16 000 individus (taux de morbidité de 60 à 72 pour 100 000 habitants).

**2398.**

DENOIX Pierre F.

1950 "Le Cancer en Afrique occidentale française. Récapitulation de dix années d'études (1940-1949) (d'après les documents recueillis par le Service de Santé militaire) ". **Bull. Inst. Nat. Hyg.**, 3, 3 : 377-382.

Récapitulation des cas enregistrés dans les divers Etats de la Fédération : 4 tableaux donnant l'évolution du nombre de cancers enregistrés pour Dakar, le Sénégal, et autres territoires de l'AOF, par année, par siège, par sexe, par âge.

**2399.**

DENOIX Pierre F.

1951 "Le Cancer en Afrique occidentale française". **Gaz. méd. France**, 58, 15 : 937-938.

Indications provisoires sur les cancers en AOF.

**2400.**

DENOIX Pierre F.

1951 "Présentation des cas de cancer chez le Noir, enregistrés en A.O.F. en 1950 ". **Bull. Inst. Nat. Hyg.**, 6, 3 : 400-403.

Tableaux statistiques de 427 cas. L'accroissement régulier du nombre de cas signalés est lié à une plus profonde pénétration du dépistage médical. Le CPF reste la localisation la plus fréquente.

**2401.**

DENOIX Pierre F.

1952 "Présentation des cas de cancer chez le Noir, enregistrés en Afrique Occidentale Française en 1950". **Bull. Inst. Nat. Hyg.**, 7, 4 : 749-52.

466 cas enregistrés dont 146 vérifiés par histologie. L'homme est surtout atteint. Prédominance du CPF.

**2402.**DENOIX P.F. & SCHLUMBERGER J.R. avec l'aide de C. LAURENT & L. MAUJOL  
(avec la collab. du Corps de Santé de la France d'OM et du Méd. CI PALES)

1957 "Le cancer chez le Noir en Afrique Française". **Acta** (UICC) 13, 6 : 911-918 + tabl., cartes, graph.(919-941).

1957 "Cancer of the African Negro in French Africa" **Acta** (UICC) 13, 6 : 942-948 + tabl., cartes, graph. (919-941). (Symposium du cancer chez le Noir d'Afrique. Léopoldville). (Version anglaise).

Les A. rapportent les résultats d'un système d'enregistrement des cas dans les territoires

d'Afrique qui fonctionne depuis plus de 10 ans et consiste à réunir tous les cas reconnus par le Corps de Santé militaire. Présentation critique des documents (validité et limites) qui confirment la particulière fréquence du CPF et donnent sur d'autres localisations une estimation provisoire.

**2403.**

DENOIX P.F. & SCHLUMBERGER J.R. avec l'aide de C. LAURENT & L. MAUJOL  
(avec la collab. du Corps de Santé de la France d'OM et du Méd. CI PALES)

1957 **Le cancer chez le Noir en Afrique Française.** Paris : Ministère de la Santé Publique, 179 p. (Monogr. de l'Inst. Nat. d'Hyg., n° 12).

L' étude porte sur 6 108 cas observés en Afrique Noire française au cours des dernières années. 1) Géographie : AOF, Sénégal [:7-9], Togo, AEF. 2) Origine et signification de la documentation médicale (source, valeur, notions de pourcentage et de fréquence). 3) Documentation concernant l'ensemble des tumeurs malignes (les localisations ; l'âge au moment du diagnostic ; variations selon les régions, les races, histologie). 4) Documentation concernant les tumeurs malignes du foie (importance relative ; âge au moment du diagnostic du CPF ; taux de fréquence provisoire des CPF ; variation ; histologie). Conclusion. Tableaux [:45-98]. Annexes : documentation géographique (cartes). Bibliographie [:127-168]. Nomenclature des cancers [:169-175].

**2404.**

DOLO Sominé

1956 **Le problème du cancer primitif du foie en Afrique Noire.** Considérations étiologiques. 149 p., dactylogr. 7 fig., tabl., 1 graph., 1 carte. (Th. méd. Paris, n° 412).

Fondé sur 66 observations au cours de 5 mois de prospection médicale à Dakar et au Soudan dans diverses formations sanitaires : hôpitaux, ambulances, dispensaires et infirmeries de brousse. Examine surtout les conditions étiologiques favorisant l'apparition du CPF chez l'Africain : le rôle de la race est négligeable, l'incidence de l'âge et du sexe paraît importante (touche surtout les hommes jeunes) ; les facteurs sociaux conditionnent les facteurs alimentaires : ration alimentaire hypercalorique et hypoprotidique est cirrhogène. S'ajoutent des facteurs infectieux, parasitaires et endocriniens qui déterminent un type de cirrhose qui fait le lit du cancer. (105 références).

**2405.**

DUMAS J.-M.-R.

1939 "Le cancer dans les colonies françaises". **Ann. Méd. Pharm. colon.**, 37 : 780-789.

Le cancer présente dans les pays tropicaux une fréquence très comparable chez toutes les races. HUDELET 1922 signale un épithélioma pavimenteux de l'œsophage chez un Wolof, 1923 un épithélioma de la paupière. HECKENROTH & BERGONIER 1922 : fréquence du cancer à Dakar, ADAM 1923 : un cancer de l'ovaire (une femme Wolof). HUOT & GONTHIER 1923 : un CPF. COUVY & LHUERRE 1926 : un carcinome du sein. BLANCHARD 1932 : un cancer cutané. LEDENTU & PELTIER 1937 : cas de tumeurs néoplasiques de l'orbite au Sénégal, 3 cancers du sein et un de la prostate (en 1937) etc., VOGEL et Le ROUZIC 1938 : 8 décès par cancer à Dakar, 28 cancers à St-Louis (sans contrôle anatomo-pathologique).

**2406.**

GEYER A.

1946 "Aperçu sur la fréquence et les modalités du cancer en A.O.F.". **Bull. méd. AOF**, 3, 1 : 13-14.

1947 **Bull. Soc. Path. exot.**, 40, 3/4 : 125-134.

1947 (31-38) **Rapport Inst. Pasteur AOF 1945.** Dakar : GIA.

A partir de l'examen histologique de 170 cas de tumeurs malignes en 1944-45, l'A. souligne la fréquence en AOF du cancer sous toutes ses variétés. Prédominance particulièrement manifeste de l'épithélioma primitif du foie et de l'épithélioma malpighien cutané. Le cancer étant le domaine de la pathologie tropicale, élargit le champ d'action des médecins coloniaux, exige un dépistage précoce et l'application que le futur centre anti-cancéreux de Dakar permettra de rendre plus rationnel et efficace.(IP Dakar).

**2407.**

GEYER A. &amp; GARCIN G.

1945 "Epithélio-sarcome de la cornée". *Méd. trop.*, 4 : 318-321.

Une femme Wolof de 61 ans. Variété de tumeur exceptionnelle. 3 micrographies. (Hôp. Central Indig./IP Dakar).

**2408.**

GEYER A. &amp; GRALL A.

1946 "Epithélioma biliaire intrahépatique observé en A.O.F.". *Bull. Soc. Path. Exot.*, 39, 7/8 : 299-302.1948 (67-70) **Rapport Inst. Pasteur AOF 1946**. Dakar : GIA.

Le premier cas observé chez un Sénégalais de 60 ans. Cette forme cancéreuse est rare en AOF malgré la grande fréquence du CPF. Aucune inclusion parasitaire n'a été rencontrée sur les différentes coupes examinées. 1 photo. (IP Dakar/Hôp. Central Indig.).

**2409.**

GILLMAN J. &amp; PAYET M.

1957 "Primary Cancer of the Liver (Statistical, anatomical and etiological considerations)".

*Acta (UICC)*, 13, 4/5 : 860-873. (Kampala : Symposium on Primary Cancer of the Liver in Africa).

Les types anatomo-pathologiques des CPF sont les mêmes chez tous les Africains : la distribution suivant l'âge et l'évolution clinique sont semblables partout. La cirrhose hypertrophique semble prédisposer au cancer tandis que la cirrhose atrophique dégénère rarement. La transformation maligne peut être unie ou pluricentrique ou même milliaire. La cirrhose macronodulaire, la schistosomiase, l'infection sont considérées comme étant des lésions prédisposantes. 2) Un travail de recensement de la fréquence du CF est entrepris. La différence entre son incidence en Afrique et celle constatée dans le reste du monde, semble indiquer qu'il y a de puissants facteurs étiologiques agissant sur les Africains : le rôle de la sous-alimentation, la schistosomiase, les nématodes, le paludisme, les agents toxiques, les cirrhoses, l'hépatite à virus, est discuté. La fonction exocrine du foie et le métabolisme de l'acide cholique sont peut-être intéressants.

**2410.**

GRALL A. &amp; GEYER A.

1945 "Deux cas de maladie de Kaposi chez le noir africain". *Méd. trop.*, 5, 3 : 207-218. (2 photos, 5 pl.)

2 cas observés sous l'aspect d'une angio-réticulose maligne, caractérisée par une architecture nodulaire et par une néoformation vasculaire étroitement associée à une prolifération atypique et sarcomateuse de cellules fusiformes. Ces cellules possèdent l'instabilité morphologique, le potentiel évolutif et les propriétés physiologiques que comportent les éléments du système réticulo-histiocytaire. Dans les 2 cas existent des métastases ganglionnaires. (IP Dakar/Hôp. Central Indig. Dakar).

**2411.**

GUÉRIN Jean

1952 **Contribution à l'étude du Cancer primitif du foie chez l'Africain à Dakar.**

Bordeaux : Impr. Deniaud, 84 p. in-8. (Th. méd. Bordeaux 1951-1952, n° 153).

L'A. a examiné personnellement 20 cas de CPF en 5 mois à l'Hôpital Central Africain à Dakar ; 46 dossiers de CPF observés en 1951. Après un bref historique et une étude statistique, il décrit : 1) les caractères anatomo-cliniques des formes types (forme massive, cancer à forme de cirrhose maligne, forme nodulaire) ; 2) les aspects histo-pathologiques ; 3) les problèmes étiologiques et en particulier le rôle de la cirrhose en tant qu'état précancéreux. Enfin : confrontation des CPF expérimentaux et ceux observés chez l'homme. Bibliographie.

2412.

HUDELLET G.

1922 "Néoplasme de l'œsophage". **Bull. Soc. Path. exot.**, 15, 5 : 363-364.

La rareté relative de ces affections en AOF a incité l'A. à présenter ce cas chez un Wolof dakarois de 75 ans. L'examen histologique a montré que ce néoplasme était un épithélioma pavimenteux lobulé.

2413.

HUDELLET G.

1923 "Epithélioma de la paupière". **Bull. Soc. Path. exot.**, 16, 4 : 270-71.

Document de plus à verser à l'étude du cancer en AOF (1 photo).

2414.

HUDELLET G.

1923 "Volumineux fibrome naso-pharyngien". **Bull. Soc. Path. exot.**, 16, 4 : 278-280. (1 photo).

Cas de fibro-sarcome d'un jeune Wolof de 25 ans à l'Institut d' Hygiène de Dakar.

2415.

JONCHERE H.

1948 "Tumeurs malignes du tube digestif chez les Noirs". **Bull. méd. AOF**, 5, 1 : 73-75.

1950 (73-75) **Rapport Inst. Pasteur AOF 1948**. Dakar : GIA.

Il semble qu'il faille rechercher l'origine des lésions hépatiques dans le mode d'alimentation des Africains. Peut-être pourra-t-on trouver dans un facteur de malnutrition l'explication de la rareté des cancers du tube digestif (28 tumeurs des revêtements cylindriques sur 615 tumeurs malignes examinées histologiquement à l'IP Dakar entre 1938 et 1947) et de la grande fréquence des CPF.

2416.

JONCHERE H.

1948 "Contribution à l'étude du cancer en Afrique Occidentale Française". **Bull. méd. AOF**, 5, 2 : 247-256.

1949 **Sud méd. chir.**, 81e année, 2318 : 1144-1154.

Sur 3 500 pièces anatomiques examinées en 10 ans au laboratoire d'Anatomie Pathologique de l'IP Dakar, 731 tumeurs malignes diagnostiquées histologiquement (20 % des examens pratiqués). 615 tumeurs chez l'Africain, 98 chez l'Européen (13 références). Détail de la répartition par types de tumeurs. (15 références).

2417.

JONCHERE H. & BERGERET Ch.

1948 "Un cas de tumeur du cervelet". **Bull. méd. AOF**, 5, 1 : 45-48.

1950 (80-83) **Rapport Inst. Pasteur AOF 1948**. Dakar : GIA.

Cas d'un cultivateur de 37 ans de Rufisque. (Hôp. Central/IP Dakar).

2418.

LE DANTEC Aristide

1922 "Présentation de malades. Tumeur mixte du maxillaire supérieur d'origine dentaire". **Bull. Soc. Path. exot.**, 14, 6 : 485-488.

Note à propos de quelques observations : 1) la fréquence relative des tumeurs mixtes d'origine dentaire chez les noirs du Sénégal ; 2) les malades ne souffrant pas ne se présentent que fort tard lorsqu'ils sont gênés par le développement de leur tumeur ; 3) caractère bénin des résections maxillaires dans ces cas, simplicité des suites opératoires, bon résultats esthétique et fonctionnel sans appareil prothétique ; 4) absence de toute récurrence. (3 figures).

**2419.**

LE GUERINAIIS J. & LAURENT C. (travail de la section du cancer présenté par —)

1958 "Présentation des cas de cancer chez le Noir, enregistrés en A.O.F., en A.E.F. et à Madagascar en 1956". **Bull. Inst. Nat. Hyg.**, **13** : 865-74.

Reprise de la présentation habituelle des tableaux de chaque territoire d'Afrique Noire française.

**2420.**

LETAC R., BARROUX P., CAMAIN R. & DENIS

1953 "Un cas de cancer secondaire du foie à forme d'abcès". **Bull. méd. AOF**, **10** : 233-234.

Résumé d'une observation (un jeune Wolof de 28 ans) où l'erreur est commise dans le diagnostic entre CPF et abcès hépatique. (Hôp. Central Afr./IP Dakar).

**2421.**

MAFART Y., PERRELLON L., BEZES H. & ARMENGAUD M.

1956 "A propos de deux tumeurs rares du tissu cellulaire sous-cutané. Maladie de Unna Kaposi, calcinose sous-cutanée". **Bull. méd. AOF**, (n.s.), **1**, **2** : 202-205.

La 3<sup>e</sup> observation de cette affection en AOF, avec atteinte cutanée discrète et atteinte osseuse généralisée. La 2<sup>e</sup> observation est celle d'une calcinose sous cutanée à formes pseudo tumorale. (4 figures).

**2422.**

MARTIN M. & JONCHERE H.

1948 "Un cancer primitif du foie chez un Européen". **Bull. méd. AOF**, **5**, **1** : 53-59.

1950 (83-89) **Rapport Inst. Pasteur AOF 1948**. Dakar : GI.A.

Un fonctionnaire colonial de 53 ans, ayant servi 22 ans en AOF (Guinée, Dahomey, Sénégal). Le CPF est rare chez l'européen. Causes favorisantes : séjours prolongés en brousse, exposition à l'action d'agents parasitaires, telluriques, infectieux et autres ? (Hôp. Principal/IP Dakar).

**2423.**

MEDEIROS Carlos DE

1951 **Contribution à l'étude du cancer primitif du foie chez les Noirs d'Afrique**. Etude anatomo-clinique, étiopathogénique et histogénique. Paris : Foulon, 71 p. in-8. (Th. méd. Paris, n° 613).

Après un rappel anatomo-clinique, insiste plus particulièrement sur les données étiopathogéniques de l'hépatome malin chez l'Africain pour terminer par quelques considérations histogénétiques. Le CPF se place au premier plan des cancers en AOF (39 % chez les hommes et 10 % chez les femmes). Bibliographie: 133 références.

**2424.**

MONTPELLIER Mlle Jeanine

1946 **Le Cancer dans les territoires français d'outre-mer**. Documentation.

Quelques remarques et conclusions. Alger : dactylogr. (Th. méd. Alger 1946, n° 44).

1) Documentation : observations et statistiques pour les divers territoires. 2) Souligne l'existence du cancer longtemps ignoré aux colonies, son mode d'évolution spécial, la fréquence extrême du sarcome au regard des épithéliomas, la fréquence du mélanome malin chez le noir africain ; passe en revue les localisations cancéreuses.

**2425.**

MONTPELLIER J.M.

1948 "La place de la carcinidre d'Outre-Mer dans le problème du cancer". **Cah. méd. Union fr.**, **3** : 711-722.

Discours à la séance solennelle d'ouverture des Facultés Universitaires d'Alger (6 novembre 1948). Extrême fréquence du CPF en AOF.

**2426.**

MONTPELLIER J.M. & MONTPELLIER Mlle Jeanine

1946 "Quelques mots sur le problème du Cancer en France d'Outre-Mer". **Cah. méd. Union fr.**, 1, 4 : 243-249.

Article général annonçant l'ouvrage **2428** (sous presse) ; souligne le niveau élevé de l'indice de sarcomatisation dans les zones tropicales et la fréquence du mélanome malin en Afrique Noire ainsi que l'extrême fréquence du CPF.

**2427.**

MONTPELLIER J.M. & MONTPELLIER Mlle Jeanine

1947 "A propos des épithéliomas de la peau en France d'Outre-Mer". **Cah. méd. Union fr.**, 2 : 365-369.

Revue et discussion de la littérature sur le sujet.

**2428.**

MONTPELLIER J.M. & MONTPELLIER Mlle Jeanine

1947 **Le Cancer en France d'Outre-Mer. Considérations pathogéniques.** Alger : libr. Ferraris, 400 p.

A partir d'une reprise de la thèse de médecine **2424**.

**2429.**

MOSSI Amadou

1959 **Contribution à l'étude du cancer primitif du foie en Afrique occidentale : problèmes étiologiques et pathogéniques.** Paris: 29 p. + XI p. dactylogr. (Th. méd. Paris, n° 668).

Depuis 16 ans les laboratoires africains pouvant confirmer anatomiquement le diagnostic clinique, on voit les statistiques s'enfler progressivement en même temps que monte la fréquentation hospitalière. Le CPF frappe électivement les zones intertropicales d'Afrique et d'Asie. Revue de la littérature, se fonde beaucoup sur les travaux de l'Ecole de Dakar (Bibliogr. : 11 p.).

**2430.**

NAVARRANNE P., CAMAIN R. & CAYRET A.

1951 "Métastase osseuse révélatrice d'un cancer primitif du foie". **Bull. méd. AOF**, 8, 2 : 191-198. (27 réf.).

1953 (92-97) **Rapport Inst. Pasteur AOF 1951.** Dakar : GIA.

Observation d'un Wolof de 60 ans porteur d'une tumeur métastatique de l'humérus avec fracture pathologique, chez lequel l'examen clinique révéla l'existence d'un CPF (confirmé par la nécropsie et l'examen anatomopathologique) d'évolution silencieuse, déjà métastasié dans les deux poumons. Rareté des métastases osseuses au cours de l'évolution du CPF en milieu africain à Dakar. Les métastases pulmonaires sont sensiblement plus fréquentes (11 % des cas).

**2431.**

NETIK J.

1957 "Dégénérescence amyloïde et cancer primitif du foie chez l'africain". **Bull. Ecole Méd. Dakar**, 5 : 229-232.

Sur 12 cas nécropsiques de CPF chez l'Africain choisis dans la région de Dakar en raison de l'hyperglobulinémie sérique considérable prouvée par le tracé électrophorétique, il n'a pas été décelé d'amylose viscérale concomitante au niveau des organes suivants : rate, foie, rein.

**2432.**

NETIK J.

1957 "A propos d'un cas de « sarcome » du foie". **Bull. Ecole Méd. Dakar** 5 : 233-235.

Evolution en 8 mois environ d'un sarcome fusocellulaire du foie chez un Wolof âgé de 45 ans. Vérification nécropsique et histologique. (13 références).

**2433.**

NOGUÉ M.

1920 "Note sur la fréquence du cancer du foie primitif chez les indigènes du Sénégal". **Bull. Soc. méd.chir. fr. Ouest afr.**, 2, 6 : 155-156.

Les seuls cancers viscéraux constatés sont ceux du foie. CPF relativement fréquent. L'A. a relevé les registres de l'Hôpital Indigène depuis sa fondation (1913).

**2434.**

NOGUÉ M.

1920 "Une tumeur maligne de la région sphénoïdale". **Bull. Soc. méd.chir. fr. Ouest afr.**, 2, 9 : 265-266.

Un épithélioma tubulé développé d'abord selon toute vraisemblance au niveau de la muqueuse des cellules sphénoïdales chez un Toucouleur de 40 ans.

**2435.**

PALES Léon

1946 "Cancer et races". **Bull. méd. AOF**, 3, 1 : 73-96.

1947 **Cah. méd. Union fr.**, 2, 8 : 179-199.

1) Revue générale de la question. Statistiques et taux de fréquence ; variations géographiques et ethniques, raciales. 2) Le CPF : Sénégal [ : 81], V. les travaux de Nogue 1920, Le Dantec 1922, Heckenroth & Bergonier 1922, Piquépal d'Arusmont 1930, Bergeret, Clerc & Geyer 1946. 3) Le CPF et les races. Programme de recherche. Bibliographie.

**2436.**

PAYET Maurice

1957 "Les orientations dans la recherche dans l'étude étiologique du cancer primitif du foie". **Acta (UICC)**, 13, 6 : 956-958. (Symposium du cancer chez le Noir d'Afrique : Léopoldville).

1) Réunir une documentation statistique précise sur : la fréquence du cancer par tranche d'âge ; la distribution selon les sexes ; selon les régions. 2) La place exacte tenue par le CPF dans le groupe général des cancers. 3) Préciser le rapport du CF avec les affections dominantes dans les régions où il est fréquent. (Plus particulièrement, les rapports du cancer et de la cirrhose du foie). Déterminer les variétés de cirrhose conduisant le plus fréquemment au cancer 4) Rechercher s'il existe des facteurs cirrhogènes, carcinogènes dans l'alimentation des populations. Déterminer le rôle de l'environnement, celui du niveau social. Préciser enfin, l'importance des facteurs nutritionnels et surtout l'importance relative du facteur nutritionnel et du facteur infectieux.

**2437.**

PAYET Maurice, BERGERET Charles & CAMAIN Robert

1952 "Formes fébriles du cancer du foie". **Bull. méd. AOF**, 9, 1 : 85-92.

Deux observations (Sereer de la Petite Côte de 20 ans ; femme Wolof de 25 ans venant de Diourbel) où le cancer secondairement vérifié a pu être confondu avec des abcès amibiens.

**2438.**

PAYET Maurice, CAMAIN Robert & PENE Pierre

1954 "Stade initial d'un cancer primitif du foie saisi à ses premières manifestations histologiques". **Bull. Ecole Méd. Dakar**, 2 : 36-42.

A propos de cette observation d'un Africain de 28 ans, les A. reprennent l'étude des facteurs de cancérisation du CPF. (4 microphotos).

**2439.**

PAYET Maurice, CAMAIN Robert & PENE Pierre



- 1954 "Deux formes histologiques rares de cancer primitif du foie". **Bull. Ecole Méd. Dakar**, 2 : 221-225. (8 macrophoto)

Un épithélioma cholangio-cellulaire faussement épithéo-sarcomateux et un épithélio-sarcome vrai (épithélioma hépato-cellulaire et endothéliomatose maligne).

**2440.**

PAYET Maurice, CAMAIN Robert & PENE Pierre

- 1954 "Considérations sur l'étiologie du cancer du foie". **Rev. Prat.**, 4, 16 : 1483-1488.

Les A. estiment que les causes d'apparition de ce cancer se confondent avec celles des cirrhoses et que celles-ci relèvent non seulement de causes nutritionnelles mais aussi de facteurs infectieux (hépatite à virus). Ils estiment que les recherches expérimentales devraient s'orienter dans ce sens.

**2441.**

PAYET Maurice, CAMAIN Robert & PENE Pierre

- 1956 "Le cancer primitif du foie chez les Africains". **Méd. Afr. N.**, 2, 45 : 1-8. (43 réf., 9 photo).

Les acquis dans la connaissance du CPF : maladie de la zone intertropicale ; noirs et jaunes sont également frappés. Les métis seraient moins sensibles. Coexistence d'un type particulier de cirrhose et du CPF.

**2442.**

PAYET Maurice, CAMAIN Robert & PENE Pierre

- 1956 "Etude critique à propos de 240 cas de cancer primitif du foie." **Rev. intern. Hépatol.**, 6, 1 : 1-86. (28 réf., 18 photos et 21 photomicrogr.).

Revue détaillée des différents facteurs influençant le CPF à partir de 240 cas observés à Dakar : maladie de toute la zone intertropicale (sauf sur le nouveau continent). Les races noires et jaunes sont également frappées, mais non la blanche, et les races neuves métissées. La misère, la famine et les infections nombreuses sont des facteurs favorisants. La coexistence d'un type particulier de cirrhose et du CPF est un point acquis. Les raisons métaboliques, endocriniennes, ou virales déterminant la cancérisation de ces cirrhoses sont discutées

**2443.**

PAYET M., CAMAIN R., PENE P. & GUERIN J.

- 1953 "Le cancer primitif du foie chez l'Africain à Dakar. Considérations étiologiques, cliniques et anatomopathologiques, à propos de 105 cas." **Sem. Hôp.**, 29, 64 : 3230-3244. (25 réf., 18 microphotos. 5 fig.)

Le CPF constitue dans la région de Dakar une des causes les plus importantes de la mortalité. Il semble atteindre par élection les Africains non urbanisés. Les A. soulignent le rôle des infections hépatiques et plus particulièrement des hépatites à virus. Les constatations anatomopathologiques ont porté sur l'examen de 376 coupes histologiques différentes.

**2444.**

PAYET M., CAMAIN R., PENE P. & PELLEGRINO A.

- 1955 "Extension diaphragmatique des métastases pulmonaires des cancers primitifs du foie". **Bull. méd. AOF**, 1 : 78-79.

Le CPF distend le plus souvent le diaphragme sans l'envahir. Les métastases pulmonaires du CPF sont fréquentes (20 % des cas), cliniquement latentes, l'examen radiologique systématique permet leur dépistage. La cytologie de ces métastases est moins variée que celle de la tumeur hépatique primitive.

**2445.**

PAYET M., CAMAIN R., SANKALE M. & LE DUC Mme Y.

- 1959 "Essai d'enzymothérapie du cancer primitif du foie chez l'homme par le coenzyme A". **Bull. Soc. méd. Afr. N. Lang. fr.**, 4, 1 : 1-16.

Le traitement du CPF par le coenzyme A repose sur l'hypothèse d'un déficit en Coenzyme A du tissu cancéreux et d'un ralentissement des processus d'oxydation des cellules néoplasiques. L'expérimentation ne s'avère pas aussi favorable qu'auraient pu le laisser espérer les résultats notés chez le rat par M. Perrault et collaborateurs. (Clinique Méd., Ecole Méd. Dakar).

**2446.**

PAYET M., HEUBNER W. & MOULANIER M.

1959 "Répartition du cancer primitif du foie au Sénégal". **Bull. Soc. méd. Afr. N. Lang. fr.**, 6, 3 : 353-355.

Tableau de répartition du CPF (1 132 cas) par cercle ou région au Sénégal de 1950 à 1958, avec comme maladies témoins les cirrhoses du foie (265 cas), les maladies de l'appareil cardiovasculaire (549) à l'Hôpital Le Dantec. 1 carte : pas de zone d'endémie particulièrement importante.

**2447.**

PAYET M., PELLEGRINO A., CAMAIN P. & PENE P.

1953 "Cancer primitif du foie et reviviscence hématopoïétique". **Bull. méd. AOF**, 10 : 225-226

CPF chez une femme de 32 ans. Commentaires sur l'aspect histologique anormal.

**2448.**

PAYET M., PELLEGRINO A. & PENE P.

1955 "Etude radiologique du cancer primitif du foie". **Bull. Mém. Ecole Méd. Dakar**, 3 : 27-32.

1956 "Etude clinique et radiologique des rapports hépato-diaphragmatiques et des poumons dans le cancer primitif du foie". **J. Radiol.**, 37, 11/12 : 877-881.

En milieu africain à Dakar, la coexistence des déformations de la coupole diaphragmatique et des images métastatiques pulmonaires décrites doivent évoquer en premier lieu l'hypothèse d'un CPF. (8 figures).

**2449.**

PAYET M., PELLEGRINO A. & PENE P.

1956 "Etude radiologique du cancer primitif du foie. Les déformations diaphragmatiques ; intérêt du pneumopéritoine ; les métastases pulmonaires". **Bull. méd. AOF**, (n.s.) 1, 1 : 74-77.

L'examen radiologique du foie et du poumon de sujets atteints de CPF a permis de constater la constance des déformations de la coupole diaphragmatique, consécutive aux formations tumorales de la face supérieure du foie, comme le démontre bien le pneumopéritoine ; d'autre part, des images pulmonaires dont les unes semblent correspondre à la stase ou à un défaut de ventilation, alors que les autres sont franchement des métastases de CPF.

**2450.**

PAYET M., PELLEGRINO A., PENE P. & CAMAIN R.

1954 "Essai de traitement radiothérapique des cancers primitifs du foie chez l'Africain à Dakar". **Bull. méd. AOF**, 11, 2 : 113-115.

1954 **Méd. Afr. N.**, 1 : 1-3.

22 cas de CPF vérifié histologiquement avant traitement par ponction-biopsie. La radiothérapie pénétrante ne paraît avoir aucune influence décisive sur l'évolution irrémédiable du CPF de l'Africain. Elle paraît cependant atténuer les douleurs dont se plaignent la plupart des malades.

**2451.**

PAYET M., PELLEGRINO A., PENE P., SANKALE M. & BOURGEADE A.

1959 "quelques résultats de spléno-portographie dans le cancer primitif du foie". **Bull. Soc. méd. Afr. N. Lang. fr.**, 6, 4 : 414-421.

L'examen spléno-portographique de 19 observations de CPF a révélé, dans tous les cas un syndrome d'hypertension portale par obstacle sur l'un des segments de l'axe vasculaire spléno-

portal. Cet obstacle est parfois une thrombose néoplasique née de la tumeur hépatique qui va cheminer à contre courant et gagner l'un des segments de l'axe vasculaire. Ailleurs, le ralentissement circulatoire, l'inflammation du pédicule, les lésions mécaniques du voisinage contribuent à la constitution de thromboses *in situ*. A cet obstacle intrinsèque s'ajoutent la compression réalisée par l'hépatomégalie elle-même et celle du pancréas et d'adénopathies pédiculaires. En milieu africain, une hypertension portale avec image splénoportographique d'obstacle sur la veine splénique ou la veine porte doit faire soupçonner un CPF. Ces cancers, habituellement très vascularisés, le sont préférentiellement par l'artère hépatique.

**2452.**

PAYET Maurice &amp; PENE Pierre

1955 "Pleurésie hémorragique révélatrice d'un cancer primitif du foie (rompu dans la plèvre)". **Bull. méd. AOF, 12** : 47-48.

Les A. rapportent l'observation d'un menuisier africain de 45 ans décédé de CPF à forme d'abcès. Le cancer perforé à la face postérieure du foie gagna la plèvre à travers le diaphragme, entraînant l'apparition d'une pleurésie hémorragique.

**2453.**

PAYET Maurice &amp; PENE Pierre

1956 "Trois cas de cancer primitif du foie. Présentation de malades du 8 mars 1956". **Méd. Afr. N., 5**, 51 : 7-8.

Une forme tumorale massive chez un Wolof de 25 ans, 1 forme aiguë fébrile à type d'abcès tropical chez un Wolof de 30 ans, 1 CPF à type de cirrhose maligne chez un Wolof de 45 ans. Les A. insistent sur : l'importance de certains examens complémentaires, les aspects anatomo-pathologiques sous lesquels se présentent ces tumeurs, quelques données étiopathogéniques (Ecole Méd. Dakar).

**2454.**

PAYET Maurice &amp; PENE Pierre

1957 "Essai de traitement médical du cancer primitif du foie". **Bull. méd. AOF, (n.s.), 2**, 4 : 436-440.

1957 **Presse méd., 65**, 65 : 1472-

20 malades atteints de CPF soumis à traitement comportant Thyroxine, Cortisone, Insuline et frénateurs hypophysaires de synthèse sous couverture d'antibiotiques. Aucun résultat chez 19 malades. Par contre, observation très particulière d'un sujet dont le CPF contrôlé initialement par biopsie et ponctionné par la suite à 4 reprises, évolua pendant 19 mois : régression de la tumeur et amélioration passagère de l'état général. A l'autopsie, atrophie de la thyroïde, adénome éosinophile de l'hypophyse et adénomes cortico-surrénaux.

**2455.**

PAYET Maurice, PENE Pierre &amp; CAMAIN Robert

1952-53 "Etiologie générale du cancer primitif du foie". **Bull. Ecole Méd. Dakar, 1** : 17-21.

Le CPF atteint de façon élective l'Africain "non urbanisé" vivant encore selon les normes de la vie traditionnelle africaine. Le rôle des affections hépatiques, et plus spécialement de l'hépatite infectieuse à virus, a une place importante dans la genèse de ces cancers. Histopathologiquement on peut penser qu'à l'origine de ces épithéliomas se trouvent des facteurs irritatifs de la cellule hépatique parmi lesquels la surcharge en produits d'origine biliaire semble tenir une place importante.

**2456.**

PAYET Maurice, PENE Pierre &amp; CAMAIN Robert

1953 "Les carcinomes hépatiques aigus". **Bull. méd. AOF, 10** : 303-304.

Cinq observations de cirrhoses malignes (qui constituent 27 % des CPF chez l'Africain) ont permis d'individualiser la forme anatomo-clinique qui fait l'objet de la communication.

**2457.**

PAYET Maurice, PENE Pierre, CAMAIN Robert &amp; PELLEGRINO A.

1956 "Extension diaphragmatique et métastases pulmonaires des cancers primitifs du foie". **Bull. méd. AOF**, (n.s.), 1, 1 : 78-80.

Le CPF distend le diaphragme. Sous l'envahissement les métastases pulmonaires du CPF sont très fréquentes (20 % des cas), le plus souvent latentes. L'examen radiologique systématique permet leur dépistage. La cytologie de ces métastases est moins variée que celle de la tumeur hépatique primitive.

**2458.**

PAYET M., SANKALÉ M., QUENUM C. & BOURGEADE A.

1959 "Un cas de maladie de Kaposi". **Bull. Soc. méd. Afr. N. Lang. fr.**, 4, 3 : 332-336.

L'angiosarcomatose de Kaposi frappe le sujet jeune en Afrique, alors que l'âge de prédilection ailleurs se situe entre 40 et 70 ans. Les signes biologiques et histo-pathologiques de l'observation d'un jeune Wolof de 20 ans sont des arguments en faveur de la théorie réticulo-histiocytaire de la maladie. (Clinique méd., Ecole Méd. Dakar).

**2459.**

PELLEGRINO A., LETAC R. & BARROUX P.

1954 "Un cas de tumeur kystique du médiastin antérieur. Intervention. Guérison." **Bull. méd. AOF**, 11, 2 : 163-169.

Cas découvert fortuitement au cours d'un examen radiologique chez une femme de 45 ans.

**2460.**

PHIQUEPAL d'Arusmont L.

1929 "Les tumeurs malignes dans la race noire". **Bull. Soc. Path. exot.**, 23, 1 : 109-114.

10 cas de tumeurs malignes observées du point de vue clinique sans examen histologique à l'Hôpital Colonial de St-Louis. L'A. pense qu'avec le développement actuel de l'AMI, on en verra de plus en plus.

**2461.**

QUENUM A.

1958 "La maladie de Kaposi en Afrique noire (Réticulopathie maligne systématisée)". **Méd. Afr. N.**, 5, 18 : 411-414. (10 fig.).

Points de repère dont les recherches ultérieures pourront seules établir l'importance. Carte des ethnies et fréquence de l'angioréticulose de Kaposi dans les zones tropicales et équatoriales. (0,4 % des tumeurs malignes examinées en AOF).

**2462.**

QUINTIN

1949 "Un cas de médulloblastome chez un enfant de cinq ans". **Bull. méd. AOF**, 6, 2 : 153-156.

Observation d'un enfant au Service Social de la Marine à Dakar.

**2463.**

RICHIR Cl.

1963 "Etiologie des cancers primitifs du foie" (97-120) in **Journées Françaises de Gastro-entérologie**. (Les tumeurs malignes du foie). Paris : Masson.

Introduction : Cl. RICHIR [:97]. 1) Répartition géographique du CPF en Afrique Noire: C. QUENUM & Cl. RICHIR [:98-103, 10 références]. 2) Etiologie générale du CPF en milieu africain (Région de Dakar) M. MOULANIER & Cl. RICHIR [:103-109, 16 références]. 3) Etiologie spéciale : essai d'analyse des facteurs nutritionnels J. CROS, H. DUPIN, J. TOURY & Cl. RICHIR [:109-120, 106 références].

**2464.**

SALAUN A.-P.-M.

1947 "Un cas de cancer du foie observé à l'hôpital central indigène de Dakar avec métastases du tissu cellulaire sous-cutané". **Bull. méd. AOF**, 4, 2 : 115-116.

Cette observation de CPF se caractérise par la découverte fortuite d'une tuméfaction très limitée du cou, puis d'une autre de la fesse droite. L'examen anatomo-pathologique est formel : métastases sous-cutanées d'un CPF.

**2465.**

SANKALE Marc

1958 "Le cancer primitif du foie". **Méd. Afr. N.**, 5, 21 : 491-493.

A propos de 5 cas, l'A. passe en revue certains caractères cliniques, paracliniques, évolutifs et étiopathogéniques qui font l'individualité du CPF africain.

**2466.**

SANKALE Marc &amp; BOURGEADE A.

1958 "A propos d'un cas rare de cancer pulmonaire secondaire à un sarcome osseux". **Méd. Afr. N.**, 6, 13 : 312-313.

Un Diola de 23 ans. Conférence de médecine pratique.

**2467.**

SERAFINO X., PELLEGRINO A., VOVOR V., ZINSOU R. &amp; ATAYIL

1959 "Métastase crânienne révélatrice d'une tumeur rénale". **Bull. Soc. méd. Afr. N. Lang. fr.**, 4, 3 : 284-293.

Cas exceptionnellement rencontré dans la littérature. L'examen anatomo-pathologique ayant précisé la nature métastatique d'un carcinome glandulaire, les diverses explorations radiologiques ont permis de mettre en évidence un gros rein tumoral gauche et une métastase costale (la clinique et les examens de laboratoire courants étaient muets) chez un Toucouleur de 66 ans. (7 figures).

**2468.**

SOHIER H.M.I., PELLEGRINO A., CAMAIN R. &amp; PARIS P.

1953 "Plasmocytome solitaire du sternum et traumatisme". **Bull. méd. AOF**, 10 : 37-40.

Observation intéressante par sa rareté et sa filiation évidente avec un traumatisme. Un traitement radiothérapeutique a fait régresser le volume de cette tumeur et arrêté son évolution.

**2469.**

SOHIER H.M.L., PELLEGRINO A. &amp; PARIS P.

1953 "Un cas de tumeur à myéloplaxes du rachis". **Bull. méd. AOF**, 10 : 31-35.

Localisation rare au rachis (hémi-arc vertébral postérieur gauche) d'une tumeur à myéloplaxes survenue chez une enfant de 12 ans dont le diagnostic était hésitant au début en raison de l'atypie des signes cliniques et radiologiques. Le seul traitement radiothérapeutique a permis une amélioration rapide et, 3 mois après la fin de ce traitement, cette malade mène une vie sensiblement normale alors qu'elle était grabataire.

## THERAPEUTIQUE

**2470.**

AUFFRET Charles

1946 "Sur le comportement de quelques sulfamides administrés per os ou par injections intraveineuses et intrarachidiennes". **Bull. méd. AOF**, 3, 2 : 257-261.

Détermination par Drs. ALLARD & BERGERET dans le Service des contagieux à l'Hôpital Central Indigène. Sulfadiazine per os. Sulfathiazol en intraveineuse. Para-animophénylsulfamide ou 1162 F (Septoplax, néococcyll, etc) par voie intrarachidienne. Sulfaguanidine.

**2471.**

BERGERET Charles

1949 "La streptomycine. Quelques résultats à l'Hôpital Central Africain". **Bull. méd. AOF**, 6, 1 : 77-82.

Les observations rapportées comportent l'utilisation de doses minimales, infra-toxiques, de Streptomycine dans des localisations vues plus fréquemment en Afrique. Moyen thérapeutique qui conserve sa valeur sans risques d'entraîner les accidents nerveux qui limitent malheureusement son emploi.

**2472.**

COUVY L.

1931 "Urotropine et perméabilité méningée. Applications thérapeutiques". **Bull. Soc. Path. exot.**, 24, 7 : 587-590.

Essais de traitement spécifique accompagné d'administration intraveineuse d'urotropine — pour sa propriété de modifier la perméabilité méningée —, chez des indigènes atteints : 1) de syphilis nerveuse, 2) MCS, 3) tétanos.

**2473.**

DURIEUX C., TRÉNOUS J. & TANGUY F.

1948 "Recherches sur les propriétés thérapeutiques de la conessine (alcaloïde de l'*Holarrhena africana*). Essais préliminaires dans le traitement du paludisme et de l'amibiase". **Méd. trop.**, 8, 1 : 7-11.

**2474.**

GARCIN G., FERRAND J. & PERRIN G.

1950 "Les dangers de l'Acitylarsan pour le nerf optique". **Bull. méd. AOF**, 7, 1 : 67-74.

Les A. rappellent les dangers des arsenicaux pentavalents pour le nerf optique et déplorent la facilité avec laquelle l'Acitylarsan est utilisé en AOF.

**2475.**

MCFADZEAN James A.

1956 "Enteric-Coated Tablets of Banocide" (Correspondence). **Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg.**, 50, 4 : 424.

Relève les difficultés rencontrées dans l'administration brève et intensive de Banocide en Gambie (effets secondaires de nausées et vomissements).

**2476.**

PAYET M., PENE P. & ARMENGAUD M.

1956 "Maladies tropicales". **Gaz. méd. France** : 93-104. (n° sp. : bilan thérapeutique 1951-56).

Les thérapeutiques pour : 1) paludisme ; 2) FBH ; 3) amibiase ; 4) trypanosomiasés ; 5) leishmaniosés ; 6) fièvres récurrentes ; 7) le pian ; 8) mélioïdose ; 9) choléra ; 10) lèpre ; 11) rickettsiosés ; 12) trachome ; 13) KWK ; 14) ulcères tropicaux ; 15) éosinophilie tropicale ; 16) blastomycose ; 17) sprue ; 18) filariose et onchocercose ; 19) bilharziose.

**2477.**

PAYET M. & SANKALÉ M.

1959 "Premiers essais de la Sigmamycine en milieu africain". **Bull. Soc. Path. exot.**, 52 : 177-181. (4 réf.).

Administration facile et bien tolérée de cet excellent médicament en pathologie infectieuse. Expérimentation sur 33 malades, limitée à 3 affections, indications formelles de ce nouveau produit : les infections aiguës pulmonaires et bronchiques, les syndromes diarrhéiques et dysentériques, les salmonelloses.

**2478.**

PAYET M., SANKALÉ M., GUERIN M. & BOURGEADE A.

1959 "Le traitement par la sigmamycine de quelques affections fréquentes chez le noir africain". **Méd. Afr. N.**, 6, 10 : 235-239. (25 réf.).

Même étude développée.

**2479.**

RAOULT A.

1954 "Chimiothérapie des bilharziosés en Afrique Noire". **Bull. méd.**, 10 : 259-263.

1955 **Rev. gén. Méd. Chr. Union fr.**, 669 : 7-24.

Revue des médications ayant fait leurs preuves. (14 références).

## TRAVAUX HISTORIQUES CONTEMPORAINS

### *Santé*

**2480.**

ACKERKNECHT Edwin H.

1963 **Geschichte und Geographie der wichtigsten Krankheiten.** Stuttgart : Enke, VIII-183 p., ill.

1965 **History and Geography of the Most Important Diseases.** New York : Hefner. (éd. anglaise).

Peu de chose concernant la Sénégambie. Il y a cependant une entrée "Afrique de l'Ouest" dans l'index.

**2481.**

BARICAKO Pierre

1983 **Historique de l'Institut Pasteur de Dakar.** Dakar : 110 p. (Th. méd. Université) Dakar, n° 115).

Introduction. Tableau chronologique des pastoriens ayant poursuivi leurs recherches dans les laboratoires de St-Louis et de Dakar [:7-9]. 1) Le Laboratoire de Bactériologie de St-Louis du Sénégal (1896). 2) Le laboratoire de Bactériologie de l'AOF à Dakar (1913). 3) L'Institut de Biologie de l'AOF à Dakar (1920). 4) L'IP de l'AOF à Dakar (1924) : équipements ; activités des services (analyses, vaccins, etc.) ; les recherches (la peste au Sénégal [:49-66], la FJ [:66-71]). 5) L'IP Dakar après l'émancipation des nations de l'AOF : nouvelle convention ; rapports avec l'OMS ; fonctionnement de l'IP Dakar. Conclusion : les origines de l'IP Dakar, contribution à la santé publique. (54 références dont 49 rapports de fonctionnement de l'IP Dakar).

**2482.**

BATHILY M.R.

1969 **Coûts et avantages de la lutte antipalustre au Sénégal (1953-1969).** Clermont-Ferrand : Mém. DES. (non vu).

**2483.**

BECKER Charles (éd.)

1982 **Description d'une partie des plantes dont les Nègres de l'Isle du Bisseau se servent pour la cure de différentes maladies, par M. Le Gagneur (1744) annotée par Adanson.** Kaolack : 44 p., multigr.

Les plantes utilisées par la médecine traditionnelle à Bissau. Commentaires d'ADANSON qui soulignent les mêmes usages au Sénégal, ainsi que d'autres utilisations.

**2484.**

BERNARD Noël

1947 "Louis Pasteur et l'expansion civilisatrice européenne dans le monde. **Rev. colon. Méd. Chir.**, 138 : 8-17.

Au Sénégal, de 1819 à 1855, la moyenne annuelle des décès est de 106 pour 1000 résidents européens (avec des exacerbations lors des épidémies de FJ). C'est au moment même où l'expansion européenne prend un nouvel élan que PASTEUR arrive au point culminant de son œuvre. De 1876 à 1885, il fonde la prophylaxie des maladies transmissibles, la médecine préventive et l'hygiène publique. A ses disciples s'ouvre le champ immense de la pathologie exotique. Historique de ces développements et des découvertes qui l'ont échelonné, et particulièrement des IP d'Outre-Mer.



**2485.**

BESANCENOT Jean-Pierre

1979 "Le cancer primitif du foie à travers le monde". (137-177) in Jean DELVERT (éd.)

**Etudes de géographie médicale. I. Pays tropicaux.** Paris : BN (Bull. de la Section Géographie, Comité des Travaux Historiques et Scientifiques, t. LXXXIII année 1978).

Le CPF dans le monde et les limites du matériel documentaire. Carte mondiale actuelle. La prédilection raciale. Importance de l'environnement, état nutritionnel, et les maladies de carence. Rappels des travaux sur l'étiologie du CPF et l'importance du facteur nutritionnel [:148-52] ; sur le rôle possible de substances cancérigènes telles *Aspergillus flavus* ou sur le rôle des agressions parasitaires et infectieuses [:153-60]. Le lien entre CPF et cirrhoses [:160-63]. Le CPF est à une croisée d'influences, avec facteurs endogènes et exogènes. La prophylaxie passe par le relèvement substantiel du niveau économique et social. Cite beaucoup de travaux réalisés à Dakar avant et après l'indépendance.

**2486.**

BIRABEN Jean-Noël

1975 **Les hommes et la peste en France et dans les pays méditerranéens.**

Tome I : La peste dans l'histoire. Paris/La Haye : Mouton, 455 p.

1976 Tome II : Les hommes face à la peste. Paris/La Haye : Mouton, 416 p.

Tome I : données générales sur les conceptions médicales et épidémiologiques actuelles de la peste. Carte des foyers de peste connus dans le monde en 1950. Rappels sur les épidémies du XX<sup>e</sup> siècle en Afrique et dans le monde [:7-21]. / Tome II : bibliographie avec des titres généraux et des références sur l'Afrique [:196-413].

**2487.**

BROOKS George E.

1985 **Western Africa to c/1860 A.D. A Provisional Historical Schema Based on Climate Periods.** Bloomington : Indiana University. XV - 213 p. + 18 p. de notes n.p.) (African Studies Program. Working Papers Series, N°1).

Synthèse sur l'histoire du climat et l'écologie en Afrique occidentale. Données sur l'histoire sanitaire. Tente de suivre les variations des limites de l'infestation par la mouche tse-tse au cours de l'histoire.

**2488.**

BROOKS George E.

1986 "A Provisional Historical Schema for Western Africa Based on Seven Climate Periods (ca. 9000 B.C. to the 19th Century)". **Cah. Et. afr.**, 26, 1/2, (101/102) : 43-62.

Résumé de 2487.

**2489.**

CARLOZ Louis, François, Marie

1969 **Géographie médicale du Sénégal.** Dakar, V-214 p., multigr., 14 cartes h.t., bibliogr. (Th. 3e cycle hist.).

Les conditions naturelles [:18-37]. Démographie et densités [:38-44]. Ethnies et religions [:60-65]. Service des grandes endémies [:65-67]. Bilan médical et sanitaire ; les endémies [:75-130], la nutrition [:130-42], la PMI [:143-47], l'hygiène mentale [:148-50]. Géographie médicale et développement, réalisations et propositions [:151-79]. Bibliographie : 255 références [:186-202].

**2490.**

CARLOZ Louis &amp; BARBEY Christian

1970 "Réflexions sur une géographie médicale de l'Ouest Africain". **Bull. IFAN**, 32 B, 2 : 588-598.

La géographie médicale conçue comme un triple inventaire : des conditions écologiques, des maladies transmissibles et des moyens indispensables au développement socio-économique.

2491.

CHAMBON Louis

1981 "L'œuvre des pastoriens en Afrique et à Madagascar". *Afr. contempor.*, 20, 114 : 1-7.

Brosse l'œuvre accomplie par les médecins de l'Institut Pasteur en Afrique.

2492.

CHIPPAUX Claude

1970 "Le médecin colonial de la conquête à nos jours". *Rev. hist. Armée*, 25, 4 : 166-180, ill. (n° sp. Les troupes de la marine 1870-1970).

Place du médecin dans l'histoire de l'expansion de l'Empire colonial français. Au cours de la "pacification" ; depuis le début XVIII<sup>e</sup> le Service de santé de la Marine assume la mission de la mise en place d'une organisation sanitaire Outre-Mer. 1890 : création du Service de santé colonial (médecin des colonies 1890, des Troupes Coloniales en 1900, d'Outre-Mer en 1958). Médecin et soldat. Le médecin de l'AMI. Santé publique et grandes endémies. Médecin et homme de science : les médecins coloniaux pastoriens.

2493.

CHIPPAUX Claude (méd. gl insp.)

1980 "Le service de santé des troupes de Marine". *Méd. trop.*, 40, 6 : 605-630. (n° sp. : 75<sup>e</sup> anniversaire de l'IMTSSA).

1) Naissance du Corps de santé colonial : les précurseurs ; le Corps de santé des colonies (1890-1903) ; le Corps de santé des Troupes Coloniales (1903-1968). 2) Le médecin colonial et les campagnes militaires. 3) La conquête pacifique (l'œuvre de santé publique) : l'AMI ; la lutte contre les grandes endémies en Afrique ; les hôpitaux coloniaux ; les écoles de médecine d'Outre-Mer. 4) La recherche scientifique : les IP ; l'Institut Marchoux (service de prophylaxie de la lèpre de l'AOF 1931 ; Institut Marchoux Bamako 1935) ; l'IOTA 1947 ; enquête anthropologique des populations de l'AOF 1945-52 ; ORANA 1952.

2494.

CHIPPAUX A., CORDELLIER R., GERMAIN M., MOUCHET J. &amp; ROBIN Y.

1976 "La fièvre jaune en Afrique". *Et. méd.*, 1 : 1-65.

Historique. Aspects actuels dans le monde. L'agent causal : le virus amaril. L'homme réceptif. Rappel clinique. Les vecteurs. Aspects épidémiologiques en Afrique. Bases de la prophylaxie. 115 références bibliographiques.

2495.

CIPRIANI Anne

1985 **Trypanosomiasis humaines et animales.** (Histoire Naturelle : synthèse des connaissances. Histoire événementielle : base d'un projet d'étude sur une maladie dans l'histoire africaine). Paris, 209 p. dactylogr. (Maîtrise hist., Paris I-CRA).

Introduction. 1) Histoire Naturelle. 2) Epidémiologie : la *Tr. gambiense* ; *rhodesense* ; la trypanosomiase africaine situation actuelle ; lutte contre les trypanosomiasis. 3) Tentative de reconstitution d'une histoire des trypanosomiasis [117-175]. Premiers indices : l'Afrique avant l'installation des européens du XVIII<sup>e</sup> siècle à 1880. 1882-1912. La découverte des trypanosomiasis africaines. Expansion des trypanosomiasis en période coloniale. Afrique Centrale ; Afrique de l'Est, Afrique de l'Ouest de l'Ouest : XIX<sup>e</sup> siècle. à 1920 ; 1920-1960 ; développement de la maladie en Gold Coast. Théories sur l'origine des trypanosomiasis. Conclusion. Bibliographie. [203-209].

2496.

COHEN William B.

1983 "Malaria and French Imperialism". *J. afr. Hist.*, 24, 1 : 23-36.

L'empire français se construit alors que la malaria n'est pas vaincue et que l'usage de la quinine

est restreint. L'utilisation des troupes indigènes permet d'éviter de fortes mortalités européennes. Les conditions de vie des européens et les nouveaux moyens de communication permirent la diminution de la mortalité. Signale les travaux des médecins coloniaux et donne quelques exemples sénégalais.

2497.

COURTOIS D.

1980 "Naissance de l'Institut de Médecine tropicale du service de santé des armées". **Méd. trop.**, 40, 6 : 631-634. (n° sp. : 75<sup>e</sup> anniversaire de l'IMTSSA).

Circonstances de la création de l'IMTSSA et son histoire depuis 75 ans.

2498.

CURTIN Philip D.

1961 "**The white man's grave**". **Image and reality (1780-1850)**. London : Institute of Commonwealth Studies.

Document non vu ; selon PULVÉNIS 1968 (V. 2552) l'A. discute la possibilité d'un certain degré d'immunité raciale contre la FJ. Immunité acquise dans l'enfance et non héritée [:94].

2499.

CURTIN Philip D.

1983 "Nutrition in African History". **J. Interdisc. Hist.**, 14, 2 : 371-382.

Importance de la nutrition dans l'histoire mondiale et africaine en particulier. Enumère plusieurs thèmes : le palmier et l'incitation au commerce, et le rôle du chameau dans l'instauration du commerce à longue distance [:372-74], l'irrégularité climatique et les crises qui lui sont liées [:374-75], l'histoire des Peul pasteurs et de leurs transhumances, leurs installations et leur rôle politico-religieux [:375-77], la place de *caudatum sorghum* chez les diverses populations africaines et son introduction suite à des migrations ou des contacts [:377-79], la faim et la traite des esclaves, la famine jouant un rôle moteur dans le développement de la traite, en particulier au Sénégal et en Angola au XVIII<sup>e</sup> siècle [:379-81]. Importance des études récentes considérant la nutrition comme un élément significatif des relations de l'homme à son environnement.

2500.

CURTIN Philip D.

1985 "Medical knowledge and Urban Planning in Tropical Africa". **Amer. hist. Rev.**, 90, 3 : 594-613.

Progrès rapides de la médecine tropicale durant la conquête (fin XIX<sup>e</sup>-début XX<sup>e</sup>). La topographie médicale et le choix des implantations urbaines, sur des parties plus élevées. Politiques de ségrégation entre une "ville nouvelle" et le quartier ancien appelé "Médina" appliquée en Afrique du Nord, puis en Afrique Noire. Evolution des conceptions médicales sur l'origine des maladies : l'application de la théorie des germes à la médecine tropicale permet de comprendre les modes de transmission et de proposer des mesures préventives. Nouvelles politiques urbaines définies sur le principe de la ségrégation (ex. de Bathurst [:601]). Mesures de type cordon sanitaire appliquées à Dakar en 1914 pendant la peste en plus de la ségrégation dans l'habitat [:608-9]. Exemple de Dakar a été suivi ailleurs en Afrique francophone. L'influence du savoir médical a été forte, mais n'a jamais été unique ou dominante dans la formation des villes d'Afrique tropicale.

2501.

DARMON Pierre

1986 **La longue traque de la variole**. Les pionniers de la médecine préventive. Paris : Libr. Académique Perrin, 503 p. (Pour l'Histoire).

Données générales sur la diffusion ancienne de la variole, sur les inoculations "sauvages" en Afrique [:77-78], les vaccinations au XIX<sup>e</sup> siècle, les progrès du XX<sup>e</sup> et la campagne d'éradication. Annexe historique sur l'AOF [:445-46].

**2502.**

DIENG Mamadou Moustapha

1984 **Les épidémies au Sénégal au XIX<sup>e</sup> siècle (Methodologie et perspectives de recherches)**. Dakar, 47 p., dactylogr. (DEA hist.)

Intérêt et délimitation du sujet [:1-6]. Sources et méthodologie [:7-15]. Nature et causes des épidémies comme la FJ [:16-24], le choléra [:24-35], la variole [:35-37]. Réactions face aux épidémies [:37-41] et rôle de l'administration coloniale [:41-43]. Conséquences démographiques [:44-47].

**2503.**

DIOP Angélique

1982 **Santé et colonisation au Sénégal. 1895-1914**. Paris : 326 p. + 88 p. annexes. (Th. 3<sup>e</sup> Cycle hist., Paris I-CRA).

I. Evolution de l'espace sanitaire et condition de l'action sanitaire 1) Action sanitaire au Sénégal avant 1900. 2) L'état sanitaire général du Sénégal vers 1900 (Conditions d'hygiène des villes et escales du chemin de fer. Travaux d'assainissement). 3) L'évolution des maladies (Histoire des épidémies. Les endémies traditionnelles. Les maladies importées). II. Action sanitaire coloniale 1900-1914. 1) L'organisation du Service de santé au Sénégal. 2) L'AMI. 3) L'hygiène et la salubrité publique. 4) L'assistance médicale et le milieu indigène. III. La politique d'hygiène : son application, ses conséquences. 1) Les mesures sanitaires générales. 2) les grands travaux d'assainissement (1<sup>er</sup> programme 1903-8 ; 2<sup>e</sup> programme 1909-14). 3) Conséquences de la politique d'hygiène et de salubrité (La ségrégation des indigènes. Peste 1914. Création de la ville indigène. Bilan de l'évolution démographique). Conclusion. Tableaux, plans, cartes, bibliographie, sources.

**2504.**

DIOUF Ndiouma

1978 **L'histoire urbaine de la Commune de Dakar de 1887 à 1924** Dakar : 87 p. dactylogr. (Mém. maîtrise hist., Dakar).

L'évolution démographique de la Commune [:38-41]. Aménagements, hygiène, assainissement et adduction d'eau [:44-64].

**2505.**

DODIN A.

1979 "Le choléra". (11-18) in Jean DELVERT (éd.) **Etudes de géographie médicale. I. Pays tropicaux**. Paris : BN (Bull. de la Section Géographie, Comité des Travaux Historiques et Scientifiques, t. LXXXIII année 1978).

Description des 7 grandes pandémies de choléra. Dakar serait atteint la première fois en 1893 lors de la 5<sup>e</sup> pandémie. Facteurs de dissémination.

**2506.**

DOZON Jean-Pierre

1985 "Quand les Pastoriens traquaient la maladie du sommeil". **Sci. soc. Santé**, 3, 3/4 : 27-56.

Si l'activité des Pastoriens en métropole a donné lieu à de nombreuses analyses, leur action dans les colonies est beaucoup moins bien connue. Choissant, dans cette dernière perspective, les recherches qu'ils ont pu mener dans la lutte contre la trypanosomiase ou maladie du sommeil, l'A. tente d'expliquer un paradoxe : Les Pastoriens se sont finalement moins illustrés par leur efficacité dans la connaissance de cette maladie que dans la codification des pratiques sanitaires qui leur ont permis de jouer un rôle fondamental dans l'entreprise de colonisation. (Bibliographie).

**2507.**

DUPIRE Marguerite

1985 "Contagion, contamination, atavisme. Trois concepts sereer ndut (Sénégal)". **Ethnogr.**, 81, 2/3, 96/97 : 123-139.

Données sur les maladies connues chez les Ndut et sur la conceptualisation relative aux diverses affections, ainsi que sur l'histoire de certaines maladies. La distinction de la contagion, de la contamination et de l'atavisme est faite à partir du contexte historique et social propre à la société ndut.

**2508.**

FASQUELLE Robert & FASQUELLE Antoine

1971 "A propos de l'histoire de la lutte contre la variole dans les pays d'Afrique francophone". **Bull. Soc. Path. exot.**, 64 : 734-756.

Survол historique de la variole dans le monde et en Afrique noire. La lutte dans les pays francophones a été effectivement conduite depuis 1920. Dix millions de vaccinations pratiquées de 1920 à 1940 et, depuis 1946, il est procédé en moyenne à dix millions de vaccinations par an avec un vaccin sec, français, dont l'activité a été reconnue par l'OMS. L'éradication de la variole apparaît réalisable dans les régions chaudes et tropicales, mais au prix d'un état d'alerte permanent comportant revaccination et contrôles constants. L'attention est attirée sur la possibilité d'un réservoir de virus chez les singes et chez les rongeurs. 26 références bibliographiques. Discussion.

**2509.**

FORD J.

1970 "The geographical distribution of *Glossina*". in H.W. MULLIGAN (ed.) **The African Trypanosomiases**. London. (non vu).

**2510.**

FORD J.

1971 **The Role of Trypanosomiases in African Ecology**. A Study of the Tsetse Fly Problem. Oxford : Clarendon Press, 568 p.

Nombreux tableaux. Bibliographie. (non vu).

**2511.**

GALE Tom

1982 "Hygeia and Impire : the Impact of Disease on the Coming of colonial Rule in British West Africa". **Transfr. J. Hist.**, 11 : 80-91. (non vu)

**2512.**

GENTILINI Marc & NOZAIS Jean-Pierre

1985 "Expansion coloniale et santé". (45-65) in Pierre PLUCHON (éd.) **Histoire des médecins et pharmaciens de Marine et des Colonies**. Toulouse : Privat.

Brèves considérations générales sur les conséquences sanitaires de l'expansion maritime et coloniale : lèpre, peste, variole, syphilis, bilharzioses, fièvre jaune, choléra, paludisme, maladie du sommeil, amibiase.

**2513.**

GESSAIN Monique

1979 "Implications anthropologiques de l'évolution des Bassari du Sénégal depuis 1900". **Bull. Mém. Soc. Anthropol. Paris**, 6, s. 13, 3 : 389-397.

La stature moyenne des Bassari de la frontière sénégal-guinéenne mesurée entre 1946 et 49, puis entre 1972 et 79, ne semble pas avoir changé au cours de ces 30 ans. Pour interpréter cette stabilité et d'éventuelles différences des moyennes et des variances des statures selon l'âge, il faut tenir compte des récentes modifications de l'alimentation où la part de la viande et des tubercules a diminué au profit des céréales et des légumineuses. L'étude du développement staturo-pondéral des enfants pourrait mettre en évidence de grandes différences individuelles.

**2514.**

GESSAIN Monique

1984 "L'alimentation des Bassari d'Etyolo : évolution historique et variations

géographiques". (5-119) in « L'alimentation des Bassari, Boin et Peul du Département de Kédougou (Sénégal Oriental) » **Document du CRAMH**, 7 (3<sup>e</sup> éd.).

2515.

GILLE B.

1973 **Le service d'hygiène au Sénégal 1905-1920**. Aix-Marseille (Th. 3<sup>e</sup> cycle hist., Aix-Marseille). (non vu).

2516.

HARTWIG Gerald W. & PATTERSON K. David

1984 **Schistosomiasis in the twentieth century Africa : Historical studies on West Africa and Sudan**. Los Angeles : Crossroads Press, 101 p., 1 carte, index, 3 tabl.

Préface : K.D.P. [:VIII-XI]. Schistosomiase. Introduction et survol. [:1-7]. Schistosomiase en Afrique de l'Ouest 1900-1960 : changement dans la perception des maladies parasitaires K.D.P. [:9-31]. Sénégal [:9, 11, 12, 15, 18, 20]. Gambie [:11, 13, 15, 18, 20, 22, 23]. Index [:95-101]. Bibliographie.

2517.

HENIGE David

1986 "When did Smallpox reach the New World (and why does it Matter ?). (11-26) in Paul E. LOVEJOY (ed.) **Africans in Bondage. Studies in Slavery and the Slave Trade**. (Essays in Honor of Philip D. Curtin). Madison : University of Wisconsin Press.

Examen de la littérature sur la question et critique des hypothèses émises. Première source indiscutable décrit l'épidémie de 1518-19 (*Hispaniola*), mais cas possibles auparavant, en particulier dans la population africaine. Conséquences dramatiques pour la population indienne.

2518.

HERBERT Eugenia W.

1975 "Smallpox Inoculation in Africa". **J. afr. Hist.**, 16, 4 : 539-559.

Sur la pratique ancienne de l'inoculation de la variole connue en Afrique occidentale, centrale, méridionale, et en Ethiopie. Il est difficile d'évaluer l'impact démographique de cette technique, de situer son origine. Pratique mentionnée au Sénégal au début du XIX<sup>e</sup> et peut-être au XVIII<sup>e</sup> siècle.

2519.

HOEPPLI R.

1969 **Parasitic Diseases in Africa and the Western Hemisphere. Early Documentation and Transmission by the Slave Trade**. Basel : Verlag für Recht-und Gesellschaft AG, XIII-240 p. (Acta Tropica, Supplementum 10).

I. 1) Documents anciens : vestiges, inscriptions anciennes, rapports de voyageurs, médecins, explorateurs du XV<sup>e</sup> au XIX<sup>e</sup> siècle, croyances ; œuvre d'art. 2) La traite des esclaves : et transmission des maladies ; la traite transatlantique... nombre d'esclaves emportés d'Afrique et pertes humaines [:20]. II. Documents anciens sur les maladies parasitaires en Afrique et dans l'hémisphère occidental et leur transmission par la traite des esclaves. 1) Les maladies causées par des protozoaires : maladie du sommeil (trypanosomiasis humaine et animales [:31], leishmanioses [:43-44], paludisme [:50-52] ; dysenterie amibienne [:62]. 2) Borellioses. 3) Tréponématoses [:71]. 4) Helminthiases [:113]. 5) Infections par arthropodes : diptères sanguicoles ; larves volantes ; gale ; tique ; puce. III. 1) Maladies et mortalité des blancs à la côte de Guinée au temps de la traite. 2) Représentation des maladies parasitaires dans l'art primitif africain et précolombien.

2520.

HOEPPLI R. & LUCASSE Chr.

1964 "Old Ideas regarding Cause and Treatment of Sleeping Sickness held in West Africa". **J. trop. Med. Hyg.**, 67 : 60-68. (36 réf., 2 ill.).

L'hypertrophie des glandes du cou comme signe de la maladie du sommeil était largement connue parmi les traitants d'esclaves. Ce signe était tenu par certains comme la cause de l'affection, d'autres y voyant seulement un symptôme. L'hypothèse que le séjour dans des eaux stagnantes provoque la maladie du sommeil ainsi que certaines dénominations associées à l'eau indiquent une suspicion du lieu de contraction. Un lien avec la tse-tse était même supposé pour la trypanosomiase animale (chevaux et bétail). Les Africains des zones à trypanosomiase savaient que la maladie était presque toujours fatale, de sorte que très souvent aucun traitement n'était donné et les patients abandonnés. Les traitements n'étaient tentés qu'en début d'affection : de multiples incisions dans la région des glandes du cou étaient largement pratiquées.

**2521.**

HOUEMAVO A. (épouse GRIMAUD)

1979 **Les Médecins africains en A.O.F. : étude socio-historique sur la formation d'une élite coloniale.** Dakar, 145 p.+ 26 p. annexes + 4 p. table des matières (Mémoire maîtrise hist.)

Débuts et créations de l'AMI en AOF (1900-1906). Raisons de cette création [:17-38]. Les cadres de l'AMI aux débuts [:39-48]. Constitution du corps d'indigènes auxiliaires de la santé, 1906-1940 : aide-médecins [:52-65]. Ecole de Médecine de l'AOF [:66-84]. Recrutement et formation [:72-84]. Problèmes des médecins indigènes dans l'exercice de leur métier [:88-102]. Bibliographie.

**2522.**

JANZEN John M. & FEIERMAN Steven (eds)

1979 "The social history of Disease and Medicine in Africa". **Soc. Sc. & Med.**, 13 B, 4. (n° sp.). (non vu).

**2523.**

KERHARO Joseph

1974 "Aperçu historique et ethnopharmacologique sur les croyances et les pratiques traditionnelles de traitement relatives à la maladie du sommeil en Afrique de l'Ouest". **Bull. Soc. méd. Afr. N. Lang. fr.**, 19 : 400-410.

**2524.**

KERHARO Joseph avec la collab. pour la partie botanique de J.G. ADAM

1974 **La pharmacopée sénégalaise traditionnelle. Plantes médicinales et toxiques.** Préface du Pdt Léopold Sédar SENGHOR. Paris : Ed. Vigot frères, 1011 p., bibliogr., index, fig.

Histoire. Pharmacopée et ethnopharmacognosie. Plantes médicinales et toxiques. Noms scientifiques, vulgaires et vernaculaires. Caractères remarquables de reconnaissance. Habitats. Emplois thérapeutiques en médecine traditionnelle. Chimie et pharmacologie. Ouvrage publié avec le concours du CNRS, du Gouvernement du Sénégal, de l'UNESCO. la somme qui fait autorité en la matière. (Bibliographie : 2 244 références).

**2525.**

LACROIX Jean-Bernard

1986 **Les Français au Sénégal au temps de la Compagnie des Indes de 1719 à 1758.** Vincennes : Service Historique de la Marine, IV-314 p.

Le personnel de la Compagnie des Indes à partir des archives de Lorient. Données sur les origines et la durée des séjours, sur les catégories professionnelles au Sénégal, sur la mortalité et la morbidité. Mortalité considérable, avec fortes variations saisonnières [:6-9]. Liste alphabétique du personnel français (2 700 noms), avec données biographiques [:151-312]. Décès par an et comptoir [:119]. Décès annuels de Français [:120], courbe de décès 1741 à 46, avec les fortes mortalités d'hivernage [:121], décès en Galam par an et profession [:122]. Liste des chirurgiens de 1722 à 1752.

**2526.**

LAINÉ Agnès

1983 **La drépanocytose, particulièrement en Afrique Noire.** Etude bibliographique. Paris : 147 p. dactylogr. (Maîtrise hist., Paris I-CRA).

Anomalie héréditaire de l'hémoglobine. I. Historique de l'hématologie. La drépanocytose ... géographie et mouvements de population ; drépanocytose et société. II. Bibliographie : 1) biologie moléculaire et génétique ; 2) aspects cliniques ; 3) analyses cliniques globales et études de cas ; 4) recherches thérapeutiques. III. Drépanocytose et paludisme. IV. Répartition géographique et épidémiologie : 1) répartition mondiale ; 2) Afrique : études générales ; régionales ; Afrique de l'Ouest [:106]. Afrique noire (Sénégal [:114]). IV. Drépanocytose, anthropologie et migrations humaines. V. Drépanocytose et société. VI. Ouvrages généraux.

2527.

LAINÉ Agnès

1987 "L'outil génétique en histoire. Essai de méthodologie à partir des sources sur les variants des hémoglobines au Sénégal". **Cah. du CRA**, 5 : 7-15. (n° sp. : Jean BOULEGUE (éd.) Contributions à l'histoire du Sénégal. Paris : Afera, diffusion Karthala, 234 p.)

Notations générales sur la question. Données statistiques sur les hémoglobines anormales au Sénégal à partir de LIVINGSTONE 1985 (V. 2535). Enquête orale et anémies héréditaires.

2528.

LAMBRECHT Frank L.

1970 "Aspects of Evolution and Ecology of Tsetse Flies and Trypanosomiasis in Prehistoric African Environment." (75-98) in J.D. FAGE & R.A. OLIVER (eds) **Papers in African Prehistory**. Cambridge : Cambridge UP.

Relation entre les trypanosomes africains et leur diffusion. Evolution de la trypanosomiase humaine depuis le pliocène. Données sur les périodes récentes et les mentions dans la littérature depuis le Moyen Age [:90-96]. Cartes de distribution des vecteurs en Afrique [:97]., les 2 types de trypanosomiase humaine [:98].

2529a.

LAPEYSSONNIE L.

1972 "Le service de santé dans ses tâches de santé publique en Afrique francophone". **Rev. hist. Armée**, 28, 1 : 14-26. (n° sp. : Le service de santé des armées).

Origine de l'AMI. Naissance d'une doctrine (Jamot). Organisation et résultats. Aujourd'hui et demain.

2529b.

LAPEYSSONNIE

1988 **La médecine coloniale**. Mythes et réalités. Paris : Seghers, 310 p. index noms, ill. h.t. (Médecine et histoire).

Histoire de la médecine coloniale par un acteur de cette histoire (biologiste, épidémiologiste de renom, spécialiste de médecine tropicale, médecin-général du Service de santé de l'armée française, expert de l'OMS). Concerne surtout l'ex. Afrique française.

2530.

LECUIR-NEMO Geneviève

1985 **Mission et colonisation : Saint-Joseph de Cluny, la première congrégation de femmes au Sénégal de 1819 à 1904**. Paris : 244 p., doc. h.t., pl. h.t. (Mémoire maîtrise hist., Paris I-CRA).

Les sœurs et les débuts de l'hôpital de St-Louis [:25-29], problème des conditions de travail [:29-32]. Les soins médicaux réservés aux sœurs [:75-76], le personnel hospitalier [:78-79]. La fonction hospitalière et les hôpitaux militaires de St-Louis [:95-102], de Gorée [:102-106], de Dakar [:106-109], les hospices civils [:109-114], les dispensaires [:115-119]. Nombreuses données sur les maladies et les épidémies entre 1819 et 1904. (La version vue, commercialisée en librairie à Dakar, porte en couverture le nom de NEMO et un titre abrégé où ne figure pas "Mission et colonisation"; cette version illustrée de 8 planches hors-texte comporte 183 p. et 15 p. de documents hors-texte).



## 2531.

LEFEVRE Patrick

- 1978 "Les voyages de la marine royale belge au Sénégal, en Gambie et en Basse Guinée. Récits des médecins qui accompagnèrent les navires de guerre belges « Louise-Marie et Duc de Brabant » (1847-1856) dans le cadre de la tentative de colonisation au Rio Nunez". *Rev. belge Hist. milit.*, 22, 7 : 559-582 ; (suite) 8 : 647-668.
- 1979 (suite et fin) *Rev. belge Hist. milit.*, 23, 2 : 137-148.

Rapports des 8 voyages en Sénégal (1847-56) des médecins F.J. DURANT, Ch. CÉLARIER, A. FICHEFET : nombreuses notations sur la topographie médicale, la matière médicale, la pathologie, l'hygiène dans ces régions.

## 2532.

LE FLOCH Eugène

- 1985 "Le pharmacien colonial." (281-300) in Pierre PLUCHON (éd.) *Histoire des médecins et pharmaciens de Marine et des Colonies*. Toulouse : Privat.

Polyvalence de leur formation : gestionnaire et inspecteur, chimiste et chercheur (toxicologie, recherche des plantes médicinales, biochimiste et nutritionniste), hygiéniste, enseignant.

## 2533.

LESTRANGE Marie-Thérèse de

- 1981 Equilibres alimentaires chez les Bassari du Sénégal Oriental : anciens chasseurs-cueilleurs devenus agriculteurs" (245-251) *Les processus de l'homínisation*. Paris : CNRS. (Colloques internationaux du CNRS, n° 599).

L'alimentation des Bassari a beaucoup évolué depuis le début du siècle. Avant 1930 : forte consommation de viande de chasse, rôle important des produits de cueillette, réserves de céréales très faibles. La période 1930-60 : baisse de la consommation de viande et croît de celle des céréales (sorgho) et légumineuses (arachides et pois de terre). Un nouvel équilibre est réalisé entre protéines, glucides et lipides. Après 1960 (interdiction de la chasse) la ration de protéines animales devient très faible, mais la ration de protéines végétales couvre largement les besoins théoriques même en période de soudure. Toutefois l'importance croissante de la culture du riz et surtout du maïs aux dépens de celle du pois de terre présente un danger pour l'avenir de la ration protéinique. Cependant la consommation de viande est rendue possible par l'acquisition de vaches au cours des dernières années. Par contre, les besoins particuliers en protéines des enfants, femmes enceintes ou allaitant, ne sont certainement pas couverts par les repas familiaux même abondants. Une enquête préalable a montré que chez les Boïn, ancien Bassari ayant adopté il y a plus d'un siècle l'alimentation Peul, les principaux caractères anthropologiques sont aujourd'hui intermédiaires entre ceux des Bassari et des Peul et pour certains significativement différents de ceux des Bassari. L'A. pense que le changement social rapide d'alimentation constaté chez les Bassari aboutira de la même manière à des modifications de leur type physique.

## 2534.

LESTRANGE Marie-Thérèse de

- 1986 "Les facteurs du changement dans l'alimentation des Coniagui et des Bassari. (109-122) in Collectif sur Monique Gessain - *Bibliographie chronologique et thématique de Monique Gessain*. Paris : Doc. du CRAMH, n° sp. 225 p., ill.

Diverses influences sont à l'origine des changements observés dans l'alimentation des Coniagui et Bassari depuis le début du siècle : les directives des autorités administratives (culture du riz, implantation des arbres fruitiers, interdiction de la chasse à proximité du parc du Niokolo Koba en 1953), celles des sociétés de développement (arachide, riz, Sodéfite), l'exemple des populations voisines, les aides et conseils des missions, etc. Réflexion s'appuyant sur une chronologie de l'alimentation rendue possible par les travaux de Monique GESSAIN, sa thèse d'Etat en particulier (V. 2677).

## 2535.

LIVINGSTONE Frank L.

- 1985 *Frequencies of hemoglobin variants*. Oxford : Oxford UP, 526 p.

Réunit sous forme de tableaux tous les résultats des travaux sur les fréquences des variants de l'hémoglobine dans le monde : ils sont présentés par pays avec renvois à la bibliographie de 2 220 références (Sénégal [:248-255], Gambie [:259-260]). Les premières enquêtes en Sénégal remontent au début des années 50.

**2536.**

MARION Gerard

1978 **Evolution de la politique en matière de santé en Afrique francophone (AOF, AEF, territoires sous mandat) de la colonisation aux indépendances.** Strasbourg, 438 p. (Th. 3<sup>e</sup> cycle Hist. du Droit, Strasbourg).(non vu).

**2537.**

MARTIN Maurice

1985 "Le médecin colonial" (257-279) in Pierre PLUCHON (éd.) **Histoire des médecins et pharmaciens de Marine et des Colonies.** Toulouse : Privat.

Considérations sur ses missions : l' AMI, hygiène et prévention, lutte contre les endémies ; bilan : les réalisations matérielles, enseignement et formation.

**2538.**

MARTIN Victor & BECKER Charles (éds.)

1980 "Mémoires d'Adanson sur le Sénégal et l'île de Gorée". **Bull. IFAN, 42 B** : 722-779.

Description de Gorée et du Sénégal, avec de nombreuses mentions sur les plantes et leur utilisation médicinale. Renseignements sur la population de Gorée.

**2539.**

MASSON Philippe

1985 "Le Corps de Santé de la Marine de 1789 à 1871." (131-161) in Pierre PLUCHON (éd.) **Histoire des médecins et pharmaciens de Marine et des Colonies.** Toulouse : Privat.

La Marine sous la Révolution et l'Empire, Monarchies constitutionnelles et Second Empire : le Sénégal est toujours la Colonie la plus insalubre (épidémies constantes de FJ, variole et dysenterie). A partir de 1835, armature sanitaire solide (hôpital de St-Louis et Gorée : 9 chirurgiens, 2 pharmaciens).

**2540.**

MAUNY Raymond

1961 **Tableau géographique de l'Ouest Africain au Moyen Age d'après les sources écrites, la tradition et l'archéologie.** Dakar : IFAN, 587 p., ill., fig., bibliogr., 6 pl. photo. h.t.

Sites archéologiques du Sénégal et de Gambie [:150-172]. Le climat et ses modifications depuis le néolithique [:197-213]. Les populations et les établissements humains [:443-503]. Les connaissances scientifiques, médecine et pharmacopée [:533-535].

**2541.**

M'BOKOLO Elikia

1982 "Peste et société urbaine à Dakar : l'épidémie de 1914". **Cah. Et. afr., 22, 1/2** (85/86) : 13-46. (n° sp. : épidémiologie et géographie).

En dépit des épidémies apparaissant en diverses villes de la côte au tournant du siècle, les autorités de Dakar ont été surprises lors de l'apparition de la peste en 1914. L'épidémie se prolongea une année et se répandit dans l'intérieur, malgré les cordons sanitaires mis en place autour de la zone urbaine dès que le mal fut identifié. Les mesures sanitaires imposées par l'administration furent généralement tournées par la population africaine, en partie en raison de leur non respect des coutumes et croyances, en partie parce qu'elles paraissaient (et souvent étaient) discriminatoires. Les nouvelles de la guerre en Europe contribuèrent à cette attitude négative de la population qui gênait l'action du service sanitaire.

2542.

MICHEL Marc

1985 "Le Corps de Santé des Troupes Coloniales." (185-213) in Pierre PLUCHON (éd.)  
**Histoire des médecins et pharmaciens de Marine et des Colonies.**  
 Toulouse : Privat.

Assume l'organisation et le fonctionnement de la Santé publique dans l'Empire colonial français de 1890 à 1968. Histoire de ce Corps, ses origines, son organisation, ses missions, ses réalisations.

2543.

MULLIGAN H.W. (ed.)

1970 **The African Trypanosomiasis.** London.

Comporte des références à la Gambie et au Sénégal.

2544.

NEBOU Guy-Michel

1983-84 **L'Institut Marchoux ou 50 ans de lutte contre la lèpre en Afrique noire.**  
 Paris : 185 p., multigr., ill. (Th. méd. Paris VII, Lariboisière-Saint-Louis).

Etudie l'influence déterminante de MARCHOUX dans l'évolution des idées en matière de prophylaxie de la lèpre dans les années 1930. 1) Le contexte historique de la création de l'Institut : l'œuvre de ROBINEAU (mise en place du dépistage). 2) Le règne des chaulmoogriques (les recherches de TISSEUIL à l'ICLB, bilan technique et dépistage 1934-39. Création du SGHMP, bilan de 10 ans d'activité du Service prophylaxie de la lèpre. 1940-50. 3) L'avènement des thérapeutiques modernes : la sulfone-mère et ses dérivés ; médicaments testés à partir de 1948 (Recherches à l'Institut). 4) La chirurgie. 5) Visage actuel de l'Institut. Conclusion. Annexe : biographie de Marchoux, schéma de classification de la lèpre. Bibliographie.

2545.

NOSNY P.

1964 "Propos sur l'histoire de la médecine coloniale française." **Méd. trop.**, 24 : 375-382.

Conférence de clôture à l'occasion du concours de sortie de la 50<sup>e</sup> promotion de l'EASSTOM. Bref tableau de l'histoire du Corps des médecins militaires et maritimes : moins de 3 000 médecins ont réalisé cette œuvre, le dixième d'entre eux est mort à la tâche outre-mer.

2546.

PATTERSON K. David

1974 "Disease and Medicine in African History : a Bibliographical Essay". **History in Africa**, I : 141-148.

L'histoire médicale de l'Afrique est un domaine de recherche crucial mais négligé. Aperçu sélectif d'une centaine d'ouvrages et articles qui montre que la littérature disponible est quantitativement peu importante et généralement descriptive. Le besoin le plus urgent est d'orienter les recherches vers l'étude d'archives locales et, si possible, de traditions orales, plutôt que de les fonder sur des rapports annuels et des matériaux publiés.

2547.

PATTERSON K. David

1978 "Bibliographical essay" (239-250) in Gerald W. HARTWIG & K. David PATTERSON (eds)  
**Disease in African History : An Introductory Survey and Case Studies.**  
 Durham : Duke UP, XII-258 p., tabl., index.

Version condensée et mise à jour de la référence précédente.

2548.

PATTERSON K. David & HARTWIG Gerald W.

1984 **Cerebrospinal meningitis in West Africa and Sudan in the Twentieth century.** Los Angeles : University of California, Crossroads Press, 76 p., carte, index,

tabl.

1) La MCS : introduction. 2) "La MCS de l'Ouest" : K.D.P. Sénégal [:13, 14, 16, 18, 25-27]. 3 cartes, index, 5 tableaux.

**2549.**

PERRIER Jean-François

1970-71 **Essai de contribution à l'étude du problème de la main d'œuvre en Afrique Occidentale et Equatoriale Française entre 1920 et 1932.** Paris : 248 p. (Maîtrise hist., Paris I.).

1) Pourquoi le problème de la main d'œuvre s'est-il posé ? Données chiffrées sur la démographie générale, les villes (Dakar, St-Louis, Rufisque, Thiès). 2) Les différentes utilisations de la main d'œuvre (travail forcé, libre). 3) Les causes du manque de main d'œuvre et les palliatifs : les grandes endémies et épidémies [:173-84] ; les maladies sociales [:185-93] ; les recrutements militaires [:194.ss]. Les palliatifs : a) lutte contre les épidémies et endémies [:203 ss], maladies sociales ; b) mesures pour augmenter la démographie ; c) personnel médical et infrastructures.

**2550.**

PHÉLIPPOT Martine

1983 **Bourgarel, chirurgien navigant de Cochinchine et du Sénégal (1849-1878).** Nantes : 339 p. (Th. méd. Nantes).

Thèse non vue ; voir son compte rendu par V. VALENTIN (V. 2571).

**2551.**

PLUCHON Pierre, VOELCKEL Jacques, MORAND Pierre & BROUSSOLLE Bernard

1985 "Action et recherche : des figures". (377-419) in Pierre PLUCHON (éd.) **Histoire des médecins et pharmaciens de Marine et des Colonies.** Toulouse : Privat.

Le Corps de Santé Colonial : hommes d'action : LASNET, JAMOT, RICHEL, LAPEYSSONIE, etc. ; chercheurs (pastoriens) : LAVERAN, CALMETTE, YERSIN, SIMOND, GIRARD et ROBIC, MARCHOUX, MATHIS, LAIGRET, etc. ; le Corps de Santé de la Marine ; le Corps de Santé naval et colonial et le monde civil.

**2552.**

PULVENIS Claude

1968 "La lutte contre la Fièvre jaune au Sénégal à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle". **Rev. gén. Sci.**, 75, 3/4 : 83-104.

L'endémicité de la FJ au Sénégal semble s'imposer aux médecins entre 1778 et 1782. Dans leur ignorance des causes, les médecins du XIX<sup>e</sup> siècle multiplient la description des effets. L'A. passe en revue les hypothèses étiologiques et les conceptions épidémiologiques, les théories durant le dernier quart du XIX<sup>e</sup> siècle, les traitements (médicaux, africains), les essais de vaccination, les mesures prophylactiques.

**2553.**

PULVENIS Claude

1968 "Une épidémie de fièvre jaune à Saint-Louis du Sénégal (1881)". **Bull. IFAN**, 30 B, 4 : 1353-1373.

Détails de l'épidémie qui compromit la marche de la mission du Haut-Fleuve dirigée par BORGNISS DESBORDES qui engageait la marche sur Ségou, le Haut-Sénégal Niger. Ravages parmi les troupes fraîchement débarquées. Bilan de l'épidémie parmi les diverses catégories de population. Ce n'est pas seulement la conquête, mais la présence française qui est compromise faute de mesures de dissémination préparées matériellement et prises à temps.

**2554.**

PULVENIS DE SÉLIGNY Claude

1974 "Les enseignements d'un rapport médical. L'état sanitaire de Sénoudebou en 1845 d'après Menu-Dessables". **Afr. méd.**, 13, 123 : 829-834.

Le chirurgien de Marine Menu-Dessables accompagne l'expédition chargée d'établir un comptoir à Sénoudébo sur la Falémé. Consigne l'état sanitaire des hommes confiés à ses soins, note soigneusement la nature du sol, le régime des vents et les variations de température (conceptions médicales d'un temps où l'on recherchait dans le tellurisme et le climat les causes des maladies). En 1845, semble-t-il, la quinine était encore mal utilisée au Sénégal : on avait recours à elle pour soigner l'accès fébrile et non pour l'éviter ; on était encore fidèle au vin de quinquina (à la sauvegarde souvent illusoire et toujours de valeur inégale) pour préserver des fièvres.

## 2555.

PULVENIS DE SÉLIGNY Claude

1976 "La fièvre jaune en Afrique occidentale il y a 100 ans". *Afr. méd.*, 15, 143 : 581-588 + 596 ; 144 : 669-672.

Il s'agit de l'article paru sous un autre titre en 1968 (V. 2552), légèrement modifié (introduction supprimée, fin abrégée, références bibliographiques regroupées en fin d'article).

## 2556.

REYSS Nathalie

1979 **Recherches sur la Révolution Française et les établissements français sur la Côte Occidentale d'Afrique de 1789 à 1809.** Paris : 114 p.+ 2 p.+ 2 cartes et 2 pl. h.t. (Maîtrise hist. Paris I).

La 4<sup>e</sup> partie (la vie quotidienne au Sénégal au temps de Blanchot) comporte un paragraphe [75] sur le service de santé qui en souligne la médiocrité jusqu'en 1809.

## 2557.

REYSS Nathalie

1981 **La santé à Saint-Louis du Sénégal au XVIII<sup>e</sup> siècle et au début du XIX<sup>e</sup> siècle : hygiène, alimentation ou le métissage comme moyen de survie.** Paris : 42 p., dactylogr., 5 cartes, 1 pl. ill. (DEA hist. Paris I-CRA).

Bibliographie. Avertissement : informations sur les A. de récits de voyages, romans. Cadre géographique de St-Louis : quelques données démographiques sur la population, l'alimentation, la cuisine, les habitudes alimentaires, l'hygiène publique, l'infrastructure sanitaire, le personnel de santé, les maladies et traitements.

## 2558.

REYSS Nathalie

1982/83 **Saint-Louis du Sénégal à l'époque précoloniale. L'émergence d'une société métisse originale 1658-1854.** Paris : 2 t. VII-270 p. et IV-127 p., ill. h.t. (Th. 3<sup>e</sup> cycle hist., Paris I-CRA).

Histoire générale de St-Louis et de la société métisse. Les agents et les structures administratives de la ville. Les états-civils et les fortunes des métisses, selon registres paroissiaux, généalogies, actes notariés [:128-152]. Vers l'hygiène coloniale : alimentation [:196-206], salubrité publique [:206-7], infrastructures et personnels de santé [:207-211], maladies et traitements [:211-17]. Espérance de vie, natalité et mortalité des métisses [:259-260]. T. 2 : annexes, dont un recensement non totalisé de 1758 [:13-16], le recensement de LAJAILLE en 1779, avec 3 018 habitants [:18-22], brefs extraits du Mémoire de CRESPIY sur les maladies du Sénégal, d'octobre 1786 [:83-84], le règlement de LEVASEUR, du 16 novembre 1807 sur la propreté des rues [:85-86].

## 2559.

ROBINEAU Lionel

1978 **Approche cartographique de l'environnement médico-sanitaire au Sénégal.** Dakar : ENDA. 4 p. anglais et espagnol + 1 p. bibliogr., 40 cartes (cahier spécial *Environnement Africain*).

Carte des ethnies en 1960 ; alimentation en eau en 1952 ; utilisation du potentiel médico-sanitaire en 1960 ; KWK en 1960 ; paludisme en 1959-60 ; bilharzioses en 1960 ; lèpre en 1955 ;

trypanosomiase humaine en 1953 et 1970 ; trachome en 1960 ; gingivopathies, infections cutanées en 1960 ; caries dentaires en 1960.

**2560.**

RODHAIN F.

1979 "La répartition géographique d'*Aedes Aegypti* et ses conséquences épidémiologiques" (107-117) in Jean DELVERT (éd.) **Etudes de géographie médicale. I. Pays tropicaux.** Paris : BN (Bull. de la Section Géographie, Comité des Travaux Historiques et Scientifiques, t. LXXXIII année 1978).

Son statut taxinomique à partir des données de CHRISTOPHERS 1960. Sa biologie et son importance épidémiologique. Son étude géographique et écologique détaillée. Conséquences épidémio-prophylactiques. Quelques rappels historiques relatifs à l'Afrique.

**2561.**

SALLERAS Bruno

1980 **La politique sanitaire de la France à Dakar de 1900 à 1920.** Paris : 168 p., dactylogr. (Mém. maîtrise, Paris X).

I) De la création du Service Municipal d'Hygiène 1905 (SMH) à l'installation du Service d'Hygiène Publique (SHP). Evolution du cadre administratif jusqu'en 1914. Le SHP (1918). Installation d'un petit laboratoire d'épidémiologie en 1920. II) Les règlements d'Hygiène Publique : difficultés de leur application et conséquences de leur inobservance. 1. Les mesures sanitaires générales. 2. Salubrité des immeubles. 3. Bilan de l'activité du SHP. III). Les résultats sur le plan de la salubrité urbaine et de la démographie [:62-118]. 1. Les grands travaux d'assainissement [:65-86] : alimentation en eau, égouts, voirie. 2. Création du village indigène de Médine [:86-104]. 3. l'action sanitaire vue à travers les résultats démographiques : bilan incertain de l'œuvre accomplie [:105-118]. Conclusions. Décret 27 novembre 1924 organise la Circonscription de Dakar et dépendances, détache de la colonie du Sénégal les communes de Dakar et Gorée, banlieue dakaroise : un fonctionnaire sous l'autorité du Gouvernement Général de l'AOF. (tableaux démographiques, plan égout hors-texte, principaux textes réglementaires, sources d'archives et bibliographie, cartes).

**2562.**

SALLERAS Bruno

1982 **Les auxiliaires indigènes de la santé au Sénégal au début du XX<sup>e</sup> siècle : la formation d'une élite coloniale.** Paris : 77 p. dactylogr. (Mém. DEA, EHES).

Introduction. 1) Les aides-médecins indigènes : recrutement et formation ; évolution juridique et pratique du Corps. 2) L'Ecole de Médecine de Dakar : évolution de l'idée de création de l'Ecole de Médecine ; origine et formation des médecins auxiliaires indigènes. Conclusion. Bibliographie. Annexes.

**2563.**

SALLERAS Bruno

1984 **La peste à Dakar en 1914 : Médina ou les enjeux complexes d'une politique sanitaire.** Paris : 172+73+30 p., 19 ill. h.t. (Th. 3<sup>e</sup> cycle, EHES).

L'organisation sanitaire au Sénégal, services, inspection, protection [:13-22]. La répartition des compétences avant 1920, du SHM au SHP [:23-35]. Moyens, attributions, activités et personnels du SHP [:36-55]. Fragilité du dispositif et difficulté d'application des règlements [:56-63]. La peste en 1914, ses origines, la marche de l'épidémie, les mesures prises, la mortalité, les mesures prophylactiques (dératisation, vaccinations, incinérations) les enseignements [:65-106]. Le village de Médina et les difficultés de son installation : demi-échec après 5 ans d'existence, au point de vue sanitaire et salubrité [:107-169]. Conclusions [:170-72]. Annexes, chronologie, textes réglementaires, tableaux, cartes, plans (73 p.), bibliogr. (25 p.), table des matières.

**2564.**

SANKALÉ Marc

1969 **Médecins et action sanitaire en Afrique Noire.** Paris : Présence Africaine, 436 p.

Données historiques sur la pénétration médicale en Afrique [:29-46] et l'organisation des services sanitaires [:47-56]. En évoquant les problèmes sanitaires et les moyens de l'action après les indépendances, l'A. fait de nombreux rappels historiques sur les maladies et les services de santé.

**2565.**

SANKALÉ Marc, THOMAS Louis-Vincent, FOUGEYROLLAS Pierre (éds.)

1968 **Dakar en devenir.** Paris : Présence Africaine, 517 p.

Comprend de nombreuses études sur l'histoire, la démographie et la santé à Dakar. A. SECK "Dakar, ville champignon" [:17-47] ; S.L. DIOP "La situation démographique et son évolution" [:79-91] qui utilise les données du recensement de 1955 et de l'enquête de 1960-61, propose des chiffres de population de 1878 à 1965, des renseignements sur les mouvements migratoires, les répartitions par sexe et âge en 1955, les ethnies, l'emploi, la scolarisation vers 1960 ; V. MONTEIL "L'islam" [:199-210] ; V. MARTIN "Le Christianisme" [:211-224], avec rappels historiques et caractéristiques sociologiques de la chrétienté dakaroise ; M. SANKALÉ, R. BAYLET, H. COLLOMB, H. AYATS, H. BA, J. CROS "Urbanisation et santé" [:265-297], décrivant les conditions sanitaires de l'urbanisation dakaroise, les problèmes du dispositif sanitaire en place, insistant sur les difficultés de la situation créée par un fort accroissement démographique, proposant quelques solutions d'avenir en particulier un renforcement de la prévention ; A.B. DIOP "L'organisation de la famille africaine" [:299-313] évoquant les traits socio-démographiques des groupes familiaux.

**2566.**

Référence supprimée

**2567.**

SINOÛ Alain

1985 **Idéologies et pratiques de l'urbanisme dans le Sénégal colonial.** Paris : EHESS, 300 p. dactylogr. (Th. 3<sup>e</sup> cycle).

Données sur les comptoirs et les établissements européens aux XVII<sup>e</sup> et XVIII<sup>e</sup> siècles [:13-66]. La création des villes dans la première moitié du XIX<sup>e</sup> : hygiène et construction [:96-101] ; les hôpitaux [:111-120]. Les développements urbains dans la 2<sup>e</sup> moitié du XIX<sup>e</sup> : création de Dakar [:154-161], les postes militaires et les problèmes sanitaires [:173-186], les camps de dissémination [:186-189]. La période 1900-1940 : les réglementations de salubrité publique [:211-213], la Médina et les déplacements de population [:215-221], le développement de St-Louis et les problèmes de santé et salubrité [:224-229].

**2568.**

THEVENIER Jean

1982 **Les grandes épidémies au Sénégal de 1877 à 1902 : une politique médicale était-elle applicable ?** Paris : 206 p. + 9 p. n.p. (Mém. maîtrise Sc. hum., Paris I).

I). Epidémies et endémies au Sénégal. Typologie des maladies rencontrées. Les épidémies de 1878 à 1902 : Eléments de chronologie et bilans : 1878-1881 : FJ ; 1882-1889 : accalmie ; 1890-1901 : dengue, choléra et FJ. Endémicité ou importation ? L'aide métropolitaine au cours des années 1878-1901. II). Possibilités et limites de l'action médicale. Les progrès médicaux : découvertes et nouvelles techniques ; les problèmes pratiques d'application des découvertes. Le personnel médical : formation ; effectifs au Sénégal (1877-1902). L'infrastructure médicale : santé et budget ; institutions sanitaires et luttes d'influence ; les centres de soins. La médecine africaine. III). Obstructions majeures à une politique médicale : la vie communautaire ; entraves économiques à l'application d'une politique médicale : la législation est-elle prise au sérieux ? ;

les prises de position commerciales. Conclusions.

**2569.**

TRAORE Mamadou RAY AUTRA

1979 "L'Afrique nécrologique au XIX<sup>e</sup> siècle". *Notes afr.*, 161 : 3-8.

Notice biographique des hommes de science morts en Afrique occidentale, plus particulièrement au Sénégal, Gambie, Guinée et Sierra Leone. Nom, nationalité, qualité, cause du décès, lieu, date. (V. 52).

**2570.**

Référence supprimée

**2571.**

VALENTIN Michel

1985 "A propos de la thèse de Dr. Martine Phélipot sur Bourgarel, chirurgien navigant de Cochinchine et du Sénégal (1832-1878)". *Hist. Sci. Méd.*, 19, 3 : 223-228.

Thèse soutenue à Nantes sur la vie et l'œuvre du médecin de Marine Bourgarel. Né à Toulon en 1832, chirurgien de 3<sup>e</sup> classe en 1851, fait campagne en Crimée, puis en Guyane où il accompagne les forçats sur l'*Egérie* en 1856. Médecin et anthropologue en Polynésie, puis en Cochinchine, se fait connaître par ses travaux scientifiques (thèse sur la dysenterie). Professeur à Rochefort, puis médecin-major pendant la guerre de 1870, soigne le maréchal de Mac-Mahon sur le champ de bataille de Bazeilles. Volontairement reparti au Sénégal lors d'une épidémie de FJ en 1878, il meurt victime de son devoir à 46 ans, et son nom sera donné à une promotion de l'Ecole de santé navale de Bordeaux.

**2572.**

WANE Oumar Amadou

1981 **Contribution à l'étude de l'environnement au Sénégal. Matières résiduelles et disparités urbaines dans une ville africaine : Dakar.** Paris : 383 p., multigr., ill., graph., tabl., cartes, plans. (Th. 3<sup>e</sup> cycle : Urbanisme et aménagement, Univ. Paris Val de Marne, Institut d'Urbanisme de Paris).

I. Les disparités du système-déchet à Dakar. 1) La ville de Dakar : quelques données de base (conditions physiques ; situation démographique ; données socio-économiques, croissance et politique urbaine. 2) Le système-déchet actuel de Dakar (les déchets à Dakar : eaux usées ; matières fécales ; ordures ménagères) Les moyens collectifs d'élimination (égouts ; édicules publics ; vidoirs publics). Les moyens collectifs de stockage de collecte et d'élimination des ordures ménagères. Caractéristiques générales du système-déchet de Dakar. II. Production, socialisation et gestion des moyens collectifs du système-déchet. 1) Mode de production, de socialisation des moyens collectifs du système-déchet et ségrégation : a) l'héritage colonial (urbanisme, assainissement et idéologie coloniaux. Néo-colonialisme, urbanisme et assainissement) ; b) l'assainissement depuis l'indépendance 1960. L'action de l'Etat (1961-77). L'action de la Commune (responsabilité en matière de santé publique...). Sectorisation spatiale, ségrégation sociale dans l'urbanisme, l'habitat et l'assainissement. 2) Gestion de l'assainissement. Centre de décision et régulation d'assainissement au niveau de l'Etat. Analyse de la gestion de la Commune. L'assainissement collectif dirigé. III. Les pratiques populaires d'assainissement à Dakar. 1) Les pratiques d'assainissement dans le cadre des moyens collectifs existants (les pratiques d'usage des moyens collectifs d'assainissement à Rebeuss). 2) Les pratiques d'assainissement en dehors des moyens collectifs. Le cas de Pikine irrégulier. Conclusion. Bibliographie. [:359-78].

**2573.**

ZION Henri

1968 **Le poste de Bakel à l'époque du Gouverneur Faidherbe 1855-1865.** Dakar : FLSH, départ. d'hist., Travail d'Etudes et de Recherches, 210 p. multigr.

La 2<sup>e</sup> partie (aspects humains, sociaux et économiques) comporte un chapitre IV (le problème sanitaire [:149-160]) : tableau de mortalité 1855-65, la morbidité. Bibliographie, plans, cartes, illustrations



2574.

ZUCCARELLI François

1973 "Les maires de Saint-Louis et Gorée de 1816 à 1872", *Bull. IFAN*, B 35, 3 : 551-573.

Attributions des maires en matière de santé et d'hygiène [:557]. Résultats des élections successives.

**Démographie historique / Peuplement / Population**

2575.

ADEWUYI Alfred A. &amp; ABIMBOLA Wandé

1987 "Demographic Implications of Explorers' Observations in Africa before 1800".

Communication au 2<sup>e</sup> Congrès international de démographie historique, Paris 4-6 juin, 18 p. multigr.

Les estimations des explorateurs sur la taille de la population ou les densités peuvent souvent être mises en doute. Mais les informations de base sont valables, surtout sur la santé et la mortalité. Utilisation des chiffres globaux anciens de WILCOX & CARR-SAUNDERS pour évaluer la population africaine aux débuts de la traite (environ 80 millions). Croissance négative de 1650 à 1850 puis croissance s'accroissant.

2576.

AMOUSSOU K.

1976 **L'immigration noire en France depuis 1945. Le cas du Sénégal.** Paris : 225 p. dactylogr. (Th. 3<sup>e</sup> cycle, Paris VIII)

Evolution historique de l'immigration ancienne et récente [:10-28]. Modalités de la migration en France [:65-84] ou en Afrique [:85-92].

2577.

ANDRADE Elisa

1973 **Les îles du Cap Vert : de l'esclavage à l'émigration "spontanée" (les migrations capverdiennes à Dakar).** Dakar:IDEP,243p.

Histoire de la population capverdienne. Migrations extérieures vers Dakar, histoire et volume au XX<sup>e</sup> siècle [:68-76]. Caractéristiques démographiques des migrations à Dakar, échantillon de 4 585 personnes pour 907 foyers. Rappels rétrospectifs, mais surtout mouvements 1965 à 1971.

2578.

ANTONN Jacques

1965 "L'évolution démographique au Sénégal". **Sénégal d'aujourd'hui**, septembre, 23 : 22-25.

Rappel des chiffres urbains de 1904, 1930 et 1960-61. Répartitions ethniques, par âge, par degré de scolarisation. Présentation de l'étude de Louis VERRIERE 1963. (V. 2792).

2579.

BA Abdou Rahmane

1984 **Le Takrur des origines à la conquête par le Mali. VI ? - XIII<sup>e</sup> siècles.** Paris : 292 p. (Th. 3<sup>e</sup> cycle hist., Paris VII).

Partie II : peuples et peuplement du Takrur [:71-131]. 1) Aux origines du peuplement. 2) Identification et histoire des premiers occupants du Takrur. Partie III. Les Jaa Ogo ou les origines de l'Etat. Chapitre 2.) pressions démographiques et conflits sociaux [:161-170].

2580.

BA Cheikh

- [1980] "Le Nord du Sénégal". (120-146) in L. COLVIN *et al.* **Les migrants et l'économie monétaire en Sénégambie**. s.l.n.d. [Dakar] multigr.
- 1981 "Northern Senegal". (113-135) in L. COLVIN *et al.* **The Uprooted of the Western Sahel**. New York : Praeger.

Rappel sur les migrations originaires du Fleuve et de la région de Louga. Tentative de périodisation (avant 1958 ; 1958-63 ; 1964-70 ; après 1970). Quelques chiffres comparatifs pour des localités et des zones [:129 ; 131].

### 2581.

BA Cheikh

- 1986 **Les Peul du Sénégal. Etude géographique**. Dakar/Abidjan/ Lomé : NEA, 394 p., 9 cartes h.t.

La formation de l'espace peul au Sénégal [:66-79]. Foyers de peuplement et migrations à l'époque précoloniale [:81]. Les conditions sanitaires de la vie du bétail, pathologie animale : maladies infectieuses et maladies parasitaires [:119-124]. Population de plusieurs villages de la région de Louga en 1956, 1964, 1972, 1980. Population rurale de 12 arrondissements pour ces années [:165-166]. L'évolution démographique au XX<sup>e</sup> siècle avec nombreux chiffres rétrospectifs [:117-201] : disparités régionales notables, importants mouvements migratoires, avec glissement vers le Sud et redistributions en Casamance. (Il s'agit de la publication de la Thèse d'Etat, Paris VII, 1982, soutenue sous le même titre).

### 2582.

BARRY Boubacar

- 1972 **Le royaume du Waalo. Le Sénégal avant la conquête**. (Préface de Samir AMIN). Paris : Maspero, 393 p.
- 1985 Nouv. éd. revue et augmentée d'une postface. Paris : Karthala, 421 p.

Nombreuses données sur le peuplement du Waalo et les conséquences sociales, économiques, politiques de la traite atlantique. (Il s'agit de la publication de la Thèse de 3<sup>e</sup> cycle en histoire, Paris Sorbonne 1970 *Le royaume du Waalo depuis la fondation du comptoir français de Saint-Louis vers 1659 jusqu'à son annexion à la colonie française du Sénégal en 1859*. Histoire économique, politique et sociale d'un royaume africain de la côte en relation avec le commerce transsaharien et le commerce atlantique).

### 2583.

BARRY Boubacar

- [1980] "Anthropologie économique de la Sénégambie du XV<sup>e</sup> au XIX<sup>e</sup> siècle" (25-61) in L. G. COLVIN *et al.* **Les migrants et l'économie monétaire en Sénégambie**. s.l.n.d. [Dakar] multigr.
- 1981 "Economic Anthropology of Precolonial Senegambia from the fifteenth through the nineteenth Century" (27-57) in L. G. COLVIN *et al.* **The Uprooted of the Western Sahel**. New York : Praeger.

Estimations et chiffres pour la traite des esclaves sénégambienne. Evaluation de la saignée démographique [:35-47]. Les guerres et la conquête coloniale ; les migrations du XIX<sup>e</sup> siècle [:49-54]. / NB : la version française multigraphiée contient une annexe [:385-394] non reprise dans l'édition anglaise : "estimation de la traite des esclaves au XVIII<sup>e</sup> siècle".

### 2584.

BARRY Boubacar

- 1984 **La Sénégambie du XV<sup>e</sup> au XIX<sup>e</sup> siècle**. Traite Négrière, Islam et Conquête coloniale. Dakar : FLSH, 520 p.
- 1988 **La Sénégambie du XV<sup>e</sup> au XIX<sup>e</sup> siècle**. Traite Négrière, Islam, Conquête coloniale. Paris : l'Harmattan, 432 p., bibliogr., cartes, ill., 17 pl. h.t. (Racines du présent).

Histoire socio-politique de la Sénégambie. Chapitre sur la traite négrière au XVIII<sup>e</sup> siècle : la saignée démographique et le commerce atlantique. L'impact de la traite, régression

économique et conflits sociaux. La poursuite de la traite au XIX<sup>e</sup> siècle. La conquête et les mouvements humains et sociaux au XIX<sup>e</sup> siècle.

**2585.**

BARRY M.D.

1970 **Evolution de la population et de la production agricole de l'ex A.O.F. (1920-1968)**. Dakar, 107 p. (Mém. maîtrise hist.)

**2586.**

BATHILY Abdoulaye

1985 **Guerriers, tributaires et marchands. Le Gajaaga (ou Galam) le "Pays de l'Or". Le développement et la régression d'une formation économique et sociale sénégalaise (c. 8<sup>e</sup>-19<sup>e</sup> siècle)**. Dakar : 3 vol., 4-358 p. et cartes h.t., 371 p., 228 p. + Errata et addenda. (Th. Etat).

Multiples renseignements sur les peuplements, les mouvements de population, le volume de la traite atlantique.

**2587.**

BECKER Charles

1977 "La Sénégambie à l'époque de la traite des esclaves. A propos d'un ouvrage récent de Philip D. CURTIN : *Economic Change in Senegambia in the era of the slave trade*". **Rev. fr. Hist. O.-M.**, 64, 235 : 203-224.

Discussion à propos de l'impact économique, social et démographique de la traite atlantique en Sénégambie.

**2588.**

BECKER Charles (éd.)

1983 **Mémoire sur le commerce de la concession du Sénégal par J. Pruneau (1752) publié et commenté par —**. Kaolack : 121 p., multigr.

Nombreuses données originales sur la traite des esclaves, son organisation et son volume dans la première moitié du XVIII<sup>e</sup> siècle, en Sénégambie. Introduction soulignant l'intérêt de ce mémoire inédit.

**2589.**

BECKER Charles (éd.)

1984 **Traditions villageoises du Siin, recueillies par C. BECKER, V. MARTIN et A. NDENE. Arrondissement de Niakhar**. Kaolack : 103 p., multigr., 1 carte h.t.

Recueil des traditions orales pour tous les villages de l'arrondissement, avec les récits de fondation et des renseignements sur les familles et les migrations historiques. Comporte souvent la liste des chefs successifs des localités.

**2590.**

BECKER Charles

1984 "Que sait-on des peuplements anciens de la Sénégambie ?" Communication au Colloque de l'Association Ouest-Africaine d'Archéologie, Nouakchott, 23 p.

Les zones et les monuments. Les densités de monuments. Les semis des sites protohistoriques et des sites actuels. Modalités des anciennes implantations humaines. Occupation humaine continue de vastes zones depuis le néolithique jusqu'à présent.

**2591.**

BECKER Charles

1987 "Réflexion sur les sources de l'histoire de la Sénégambie". **Paideuma**, 33 : 147-166. (n° sp. : **European Sources for Sub-Saharan Africa before 1900 : Use and Abuse**, Beatrix HEINTZE & Adam JONES (éds.) Wiesbaden : Franz Steiner, 445 p.).

Réflexions sur l'apport respectif des sources européennes et des sources traditionnelles à l'histoire démographique et sanitaire, et à l'histoire de la traite atlantique.

**2592.**

BECKER Charles, DIOUF Mamadou, MBODJ Mohamed

1985 "L'évolution démographique du Sénégal et du Bassin Arachidier (Sine-Saloum) au XX<sup>e</sup> siècle (1904-1976)". Communication à la Conférence Sud-Sud, Montréal, mai 1985, 42 p. multigr.

Données sur l'ensemble du Sénégal et surtout sur l'évolution du Bassin Arachidier au XX<sup>e</sup> siècle. On note une relative stagnation jusque 1930, puis une croissance très forte, avec des contrastes accusés entre zones d'émigration et d'immigration.

**2593.**

BECKER Charles, DIOUF Mamadou, MBODJ Mohamed

1987 "L'évolution démographique régionale du Sénégal et du Bassin Arachidier (Sine-Saloum) au vingtième siècle, 1904-1976" (76-94) in Dennis D. CORDELL & Joel W. GREGORY (eds) **African Population and Capitalism. Historical Perspectives**. Boulder/London : Westview Press, 302 p.

Version abrégée du texte précédent centrée sur l'évolution du Sine-Saloum.

**2594.**

BECKER Charles, DIOUF Mamadou, MBODJ Mohamed

1987 "Les sources démographiques de l'histoire de la Sénégambe". **Ann. Démogr. hist.** : 15-31.

Présentation des sources disponibles par périodes : préhistoire et protohistoire ; période "précoloniale" soit XIII<sup>e</sup>-XV<sup>e</sup>, mi XV<sup>e</sup>-XVI<sup>e</sup>, XVII<sup>e</sup>-XVIII<sup>e</sup>, XIX<sup>e</sup>, XX<sup>e</sup>. Note sur les recensements et enquêtes démographiques au Sénégal. Note sur la répartition de la population par sexe. Bibliographie .

**2595.**

BECKER Charles & MARTIN Victor (éds.)

1974 "Mémoire inédit de Doumet (1769) publié et commenté par —. Le Kayor et les pays voisins au cours de la seconde moitié du 18<sup>e</sup> siècle" **Bull. IFAN, B 36, 1** : 93-146, 1 carte h.t.

Description intéressant les pays côtiers, leur organisation sociale et politique, leurs activités économiques et commerciales. Commentaires sur les chiffres des exportations d'esclaves en Sénégambe [:68-83], les localités citées par DOUMET, la population de Rufisque, de Gorée et de Dakar [:50-52 ; 86-87].

**2596.**

BECKER Charles & MARTIN Victor

1981 "Les premiers recensements au Sénégal. Le Sénégal Centre-Ouest et son évolution démographique". **Ann. Démogr. hist.** : 367-386.

Extrait de la référence suivante.

**2597.**

BECKER Charles, MARTIN Victor, SCHMITZ Jean, CHASTANET Monique  
(avec la collab. de Jean François MAUREL & Saliou MBAYE)

1983 **Les premiers recensements au Sénégal et l'évolution démographique. Partie I, Présentation des documents**. Dakar : ORSTOM, 230 p. multigr.  
(ORSTOM, centre de Dakar-Hann).

Présentation commentée des premiers documents démographiques relatifs au Sénégal. Chiffres globaux par villages et circonscriptions. Répartition par sexes et âges dans quelques cas.

**2598.**

BENOIT D. &amp; LACOMBE B.

- 1977 "Towards Getting Precise Data in Contemporary Africa for the Years 1920-30". (68-70) in **African Historical Demography**, I. Proceedings of a Seminar held in the Centre of African Studies (CAS) University of Edinburgh, 29-30 April 1977. Edinburgh : CAS, 473 p.

Réflexions méthodologiques sur l'exploitation des registres paroissiaux, en particulier ceux de Palmarin (Sénégal). Intérêt de la méthode pour étudier la structure de la population, la natalité et la mortalité, les variations saisonnières de la mortalité infantile, la fécondité.

**2599.**

BETTS Raymond F.

- 1969 "The Problem of the Medina in the Urban Planning of Dakar, Senegal". **African Urban Notes**, 4, 3 : 5-15.

Historique de la création de Médina en raison de considérations sanitaires.

**2600.**

BETTS Raymond F.

- 1971 "The Establishment of the Medina in Dakar, Senegal, 1914", **Africa**, 41, 2 : 143-152.

Création de la Médina suite à l'épidémie de peste de 1914. Isolation de la population africaine. Les Lébou représentés par Blaise DIAGNE résistent au déplacement et s'opposent à l'incendie de leurs maisons. Le début de la guerre ralentit le processus de relogement. La Médina reste insalubre. Vers 1920 la situation s'améliore et 8 000 personnes y sont pour 20 000 dans Dakar. La ville s'est ensuite agrandie autour de la Médina.

**2601.**

BONHOURS RENALDO Claudine

- 1973 **La Sénégambie à la fin du 18<sup>e</sup> siècle**. Paris : 99 p. (Mém. maîtrise hist., Paris I-CRA).

1. La situation du Sénégal et des contrées voisines en 1795. 2) Les voyages de RUBAULT (1786) au Cayor, chez les Djolofs, au royaume de Ouli. 3) Les voyages de GOLBERRY. 4) Voyages du Major HOUGHTON 1790 et 1791. 5) Sur les traces de HOUGHTON. La première exploration de MUNGO PARK 1795-96. 6) Les produits de la traite : la gomme et les esclaves [:61-73] quelques chiffres. 7) Observations de GOLBERRY sur les peuples rencontrés : Bambarras, Foulhas, Djolofs, Feloupes. 8) Les dangers du climat : les principales maladies auxquelles sont exposés les européens et le problème de l'eau [:85-90]. Le climat et ses dangers ; les maladies et leur remède. Conclusion. Bibliographie, cartes, tableaux.

**2602.**

BOUCHE Denise

- 1968 **Les villages de liberté en Afrique Noire Française 1887-1910**. Paris / La Haye : Mouton, 281 p.

Les villages de liberté administratifs, création, développement, fonctionnement, fin [:41-173]. Leur population [:113-124]. Ceux de la Société Anti-esclavagiste de France [:177-253]. Les 30 villages de la Société [:203-210]. Peuplement et mouvements de population [:211-219]. Liste de tous les villages par cercle avec dates de fondation et disparition, population [:259-273]. Les données relatives au Sénégal sont éparpillées et concernent 14 villages administratifs [:268-269] et un village de la Société [:271].

**2603.**

BOUCHE Denise

- 1981 "Dakar pendant la seconde guerre mondiale. Problèmes de surpeuplement" (961-976) in **Le Sol, la Parole et l'Écrit. 2 000 ans d'histoire africaine**. Mélanges en hommage à Raymond Mauny. Paris : Société Française d'Histoire d'Outre-Mer, tome 2.

Développement régulier et rapide depuis 1857. Mesures de rigueur envisagées pendant la 2<sup>e</sup> guerre pour arrêter l'immigration. Situation des deux villes : la ville africaine, créée lors de l'épidémie de peste de 1914, se développe en bloquant l'extension de la ville européenne. La

crainte de l'épidémie en raison de l'entassement et de l'insalubrité était justifiée (la peste fit 512 victimes d'avril à novembre 1944). Difficultés pour décongestionner la ville par mesures de police. Après la guerre, on planifia le développement de la ville et on ne s'opposa plus à la croissance de Dakar. Chiffres de population. Données sur les épidémies de peste au XX<sup>e</sup> siècle, les campagnes de vaccination.

#### 2604.

BOULEGUE Jean

1987 **Le grand Jolof**. (XIII-XV<sup>e</sup> siècle). Blois : Ed. Façades (diffusion Karthala), 207 p, index, 9 cartes (Les anciens royaumes Wolof, vol. I).

I. La genèse du grand Jolof (XIII-XV<sup>e</sup> siècles). 1) La Sénégambie à l'arrivée des portugais (les peuples, les minorités ethniques du Kajoor et du Bawol), le contexte régional. 2) Les origines : la vallée du Sénégal. 3) Les phases de l'expansion. II. Etat et société au milieu du XV<sup>e</sup> siècle. III. L'ouverture atlantique : commerce, échanges (esclaves [:137-]). IV. Les dernières entreprises des Buurba (2<sup>e</sup> moitié du XV<sup>e</sup> siècle). V. Les nouvelles forces et la dislocation (XVI<sup>e</sup> siècle.). Bibliographie.

#### 2605.

BOUTILLIER Jean-Louis

1968 "Les captifs en A.O.F. (1903-1905)". **Bull. IFAN, B 30**, 2 : 513-535.

Exploitation des enquêtes de 1903-1906 sur l'esclavage en AOF (Série K des Archives du Sénégal). Données quantitatives sur l'esclavage en AOF à l'époque précoloniale (200 000 au Sénégal). Importance de l'esclavage variable selon les anciens royaumes et pays.

#### 2606.

BOUTILLIER J.-L., CANTRELLE P., CAUSSE J., LAURENT C., N'DOYE Thianar

1962 **La Moyenne Vallée du Sénégal. (Etude socio-économique)**. s.l., [Paris] : PUF, 20 + 368 p., 8 pl. photo. h.t. 1 carte h.t.

Les populations [:15-56] : présentation de la démographie de la vallée, structure par sexe et âge; situation matrimoniale ; mouvements naturels — natalité, fécondité, mortalité, mortalité infantile, taux de reproduction et d'accroissement naturel. Organisation sociale et politique. Le niveau biologique [:149-192] : décrit les conditions sanitaires et l'état de santé, le terrain physiologique, les endémies, quelques affections oculaires et nerveuses, les épidémies, les causes de décès. Résultats de l'enquête sur l'alimentation [:173-192]. Les migrations [:241-253], leurs modes, les caractéristiques des migrants et des migrations. Annexes sur les enquêtes et résultats sur la population des escales [:265-299], sur les échantillons enquêtés [:301-311]. Carte de localisation des villages enquêtés avec densités de population (35 à 50/km<sup>2</sup> autour de Kaédi et Saldé-Cascas). (Extraits publiés sous forme multigraphiée par la MISOES).

#### 2607.

BRASSEUR Gérard

1977 "Répartition de la population en 1971 (Densités par points)". "Répartition de la population en 1971 (Densités par plages)". (planches 30 et 31 [:76-79]) in Régine VAN CHI (éd.) **Atlas National du Sénégal** Paris : IGN.

L'évolution historique est décrite par 3 cartes commentées des densités en 1900, 1926 et 1950, qui sont à comparer à la carte de 1971. Facteurs expliquant l'évolution démographique au XX<sup>e</sup> siècle. Caractères de la croissance urbaine, avec chiffres de 1900, 1925, 1950 et 1970.

#### 2608.

[BRASSEUR Gérard & SAVONNET Georges]

1960/ **Cartes ethno-démographiques de l'Afrique Occidentale.**

1961 **Feuilles N°2**. Dakar : IFAN, 4 cartes et notices de présentation 34 p

Ne concerne qu'une petite portion du Sud-Est du Sénégal, avec carte des densités et carte ethnique. Notice sur l'histoire ethnique ouest-africaine, migrations et guerres de conquête du

XIX<sup>e</sup> siècle. La démographie [:20-22], le peuplement [:22-31]. Répartition des populations par ethnies [:32-33].

**2609.**

BRIGNAUD Félix

1966 **Histoire moderne et contemporaine du Sénégal.** St-Louis : CRDS, 148 p., 1 carte h.t., 4 fig. h.t. (République du Sénégal, Ministère de l'Éducation nationale, Études Sénégalaises n°9, Connaissance du Sénégal, fasc. 11).

Données sur la population au XIX<sup>e</sup> et au XX<sup>e</sup> siècles, en particulier pour les comptoirs et les villes [:36, 64-67], l'enseignement [:67-69], les services de santé [:76].

**2610.**

BUGNICOURT Jacques

1964 **Aspects de la démographie de l'agglomération dakaroise.** Dakar : Ministère du Plan et du Développement, Aménagement du Territoire, 29 p., multigr., 6 pl.

Données du recensement de 1960-61, sur l'origine de la population dakaroise, les répartitions par âges et arrondissements, par secteurs d'activité.

**2611.**

CALDWELL John C. (ed.) collab. N.O. ADDO, S.K. GAISIE, A. IGUN, P.O. OLUSANYA

1973 **Croissance démographique et évolution socio-économique en Afrique de l'Ouest.** New York : The Population Council, XVI-1028 p.

1975 **Population Growth and Socioeconomic Change in West Africa.** New York/London : Columbia UP, XIII-763 p.

Versions française et anglaise du même ouvrage. Données générales et comparatives avec des rappels sur le Sénégal et la Gambie dans les chapitres introductifs : fécondité, mortalité, urbanisation selon les enquêtes avant et après l'indépendance. Chapitres particuliers sur le Sénégal et la Gambie.

**2612.**

CALDWELL John C., THOMPSON Barbara

1973 "Gambie" (671-714) in J.C. CALDWELL (éd) **Croissance démographique et évolution socio-économique en Afrique de l'Ouest.** New York : The Population Council.

1975 "Gambie" (493-526) in J.C. CALDWELL (ed) **Population Growth and Socio-economic Change in West Africa.** New York/London : Columbia UP, XIII-763 p.

Chiffres des dénombremments de 1901 à 1963. Analyse critique des données de mouvement naturel et de migrations. Projections de population. Chiffres et analyses concernant Keneba (station de recherche entomologique et médicale depuis 1949). Versions française et anglaise du même texte.

**2613.**

CALVET M.J. & RAGON C.

1982 **Aperçu des origines et du développement de Dakar.** Dakar : Service culturel de l'Ambassade de France, 119 p. multigr.

Peuplement préhistorique [:2-3]. Peuplement lébou et villages anciens [:4-6]. Création et premier développement de 1857 à 1902 [:19-24]. Dakar, capitale de l'AOF et sa croissance [:25-28]. Dakar, capitale du Sénégal, avec nombreux rappels sur la création et le développement des quartiers [:28-37]. Annexes sur Dakar et les grandes épidémies [:71-72], son approvisionnement en eau [:81-84], le Cap Vert selon ADANSON au milieu du XVIII<sup>e</sup> siècle [:98-101].

**2614.**

CAMARA Camille

1968 **Saint-Louis du Sénégal. Evolution d'une ville en milieu africain.** Dakar : IFAN, 292 p., 21 fig., 63 photogr., & carte h.t.

Présentation des quartiers, de leur ancienneté et de leur développement. Naissance et croissance de la ville [:33-62]. Evolution démographique à partir des documents du XIX<sup>e</sup> et du

XX<sup>e</sup>, puis recensements des années 50 et 64 : population européenne [:68-71], africaine [:71-73]. Caractères démographiques des populations blanche et noire [:73-89]. Accroissement démographique par quartiers et répartition ethnique dans les quartiers, avec nombreux chiffres pour les XIX<sup>e</sup> et XX<sup>e</sup> siècles [:255-271]. La population métisse [:271-277].

**2615.**

CAMARA Youssouf

1980 **Difficultés d'approche de démographie historique en Afrique noire d'hier et aujourd'hui.** Paris : 51 p. (Mém. maîtrise hist., Paris I).

I. Introduction. II. Démographie héritée de la colonisation : a) la population autochtone du début de la colonisation ; b) politique démographique coloniale ; c) répartition de la population ; d) urbanisation des colonies. III. Problème du recensement et de la fiscalité en Afrique Noire. IV. Fiscalité de l'administration coloniale : a) quelques modes de perception de l'impôt ; b) la majorité fiscale ; c) les exemptions. V. Les déterminants des changements démographiques : a) la mortalité ; b) la fécondité ; c) les mouvements migratoires. VI. Structure par âge et par sexe. VII. Méthodes d'identification : problèmes soulevés par le nom et la carte d'identité. VIII. Concepts démographiques adaptés aux réalités africaines : a) les concepts de localisation ; b) socioculturels ; c) relatifs à l'activité économique. IX Quelques caractéristiques sur les perspectives de population africaine X. Conclusions.

**2616.**

CAMPAL Alexis

1981 **L'évolution de la population de Dakar de 1955 à 1976. Mise au point.** Dakar, 99 p. + 2 cartes h.t. (Mémoire maîtrise).

Beaucoup de données compilées. Pyramides.

**2617.**

CANTRELLE Pierre

1960 "L'endogamie des populations du Fouta sénégalais". **Population**, 15, 4 : 665-676.

Généralités sur le Fouta avec racines historiques de l'endogamie. Méthode. Ethnies étudiées avec chiffres globaux, effectifs et pourcentages, castes et conditions sociales ; rôle de la proximité de résidence. Les mariages préférentiels ; pourcentages de mariages consanguins selon les ethnies et selon les castes. Endogamie actuelle et comparaison avec d'autres pays à très haut niveau endogamique. Evolution possible suite aux migrations.

**2618.**

CANTRELLE Pierre

1967 **L'état civil et les autres sources de renseignements sur l'évolution démographique au Sénégal.** Nations Unies, III-88 p.

Les dénombrements ; nature des données et utilisation [:3-17]. Registres permanents existants, anciens dénombrements administratifs, par communes et arrondissements, recensements services statistiques, recensements service santé. Rappels de résultats de recensements antérieurs à 1960, avec comparaisons de dénombrements et d'enquêtes. Données sur l'état civil, son fonctionnement selon les fonds, les centres, les personnels, les déclarations. Etats semestriels de 1951 à 1962 [:63-64]. Etat civil de Dakar [:66-67]. Enquêtes démographiques [:68-69]. Chiffres de population des communes [:72-75]. Fondation des missions catholiques [:76].

**2619.**

CANTRELLE Pierre

1973 "Niveaux, types et tendances de la mortalité". (137-165) in J.C. CALDWELL (éd) **Croissance démographique et évolution socio-économique en Afrique de l'Ouest.** New York : The Population Council.

1975 "Mortality. Levels, Patterns and Trends" (98-118) in J.C. CALDWELL (ed) **Population Growth and Socioeconomic Change in West Africa.** New York/London : Columbia UP, XIII-763 p.

Nombreux rappels concernant les enquêtes de la Vallée en 1957.



**2620.**

CANTRELLE Pierre &amp; LERICOLLAIS André

1968 "Evolution de la scolarité dans une zone rurale au Sénégal (arrondissement de Niakhar 1949-1956)." (226-232) in **Conditions de vie de l'enfant en milieu rural en Afrique**. Paris : CIE. (Réunions et conférences XIV).

Dépouillement des registres scolaires. Implantation des écoles, structure et évolution de la scolarité. Une école en 1949 (10 garçons, 2 filles), 8 en 1965-66 (928 garçons, 382 filles = 1 310 élèves). Répartition géographique, par classes, évolution de cohortes d'élèves ; origines des élèves et zones d'influence des écoles. Taux de scolarisation faible (6%).

**2621.**

CHASTANET Monique

1975-76 **L'Etat du Gajaga de 1818 à 1858 face à l'expansion commerciale française au Sénégal**. Paris : 233 p + LXX. (Mém. maîtrise hist., Paris I).

Passage sur l'histoire du peuplement d'après les travaux scientifiques et la tradition orale [24-38]. Bibliographie, cartes, plans, tableaux, index.

**2622.**

CHASTANET Monique

1983 "Les crises de subsistance dans les villages soninké du Cercle de Bakel, de 1858 à 1945". **Cah. Et. afr.**, 23, 89/90 : 5-36.

Méthode d'analyse des crises de subsistance. Constitution de séries statistiques à partir des rapports européens et d'enquêtes rétrospectives. Typologie des crises (disette, famine, grande famine). La chronologie révèle trois périodes (1858-1897 ; 1898-1915 ; 1916-1946) avec des périodicités différentes pour les crises alimentaires.

**2623.**

CHATAIGNIER Abel

1963 "Les Populations du Cercle de Kédougou". **Bull. Mém. Soc. Anthropol. Paris**, 5, XI<sup>e</sup> série : 87-111 (Cah. du CRA MH, 1)

Données traditionnelles sur le peuplement et son ancienneté pour chacune des ethnies du cercle de Kédougou. Villages principaux.

**2624.**

CINAM - SERESA

[1960] **Note**. s. l. n.d., 29 p., multigr.

Document démographique de base préparé en vue du 1<sup>er</sup> plan de développement du Sénégal, avec définition et description socio-démographique des régions naturelles : Vallée ; Zone sylvo-pastorale Nord-Ouest ; Pays latérisés de l'Est ; Bassins de l'arachide ; Franges maritimes Ouest ; Casamance ; Haute Gambie ; ville de Dakar. Caractéristiques ethniques, démographiques de ces zones avec sous-zones, circonscriptions administratives, superficies et densités, populations rurale et urbaine. Récapitulations par cercles, centres et villes. Les chiffres utilisés sont ceux du Répertoire des villages de 1957, concernant les populations autochtones seules.

**2625.**

CISSÉ Sekna

1981 **Evolution de la population à Tambacounda 1915-1976. Essai d'interprétation**. Dakar, 85 p., 12 tabl., 11 graph., 4 cartes. (Mém. maîtrise géogr., Dakar).

Quelques données chiffrées sur la période coloniale.

**2626.**

COLLOMB Henri &amp; AYATS Henri

1962 "Les migrations au Sénégal : étude psychopathologique". **Cah. Et. afr.**, 2, 8 : 570-597.

Divers types de migrations, déplacements caractéristiques de certaines ethnies (Toucouleur, Diola, Peul). Données chiffrées sur migrations de main d'œuvre agricole, migrations vers les villes principales, déplacements de type militaire, pour fins éducatives [:579-582]. Chiffres de l'évolution des villes principales de 1910 à 1961 [:579]. Effets démographiques des migrations [:582]. Population de Dakar selon ethnies [:585]. Statistiques de morbidité psychiatrique par ethnies et professions [:586-587]. Cannabisme, alcoolisme, délinquance par ethnies et professions, occidentalisation [:588-591].

### 2627.

COLVIN Lucie Gallistel

[1980] "Emploi et migration en Sénégal coloniale." (62-85) in L. G. COLVIN *et al.* **Les migrants et l'économie monétaire en sénégalie**. s.l.n.d. [Dakar] multigr.

1981 "Labor and Migration in Colonial Senegambia." (58-80) in L. COLVIN *et al.* **The Uprooted of the Western Sahel**. New York : Praeger.

Les migrations à l'époque coloniale. Importance des nouvelles frontières. Type de migration et rôle des critères sociaux. Modalités de la migration. La configuration géographique changeante de la migration. Cartes générales de l'ouest africain, avec les zones d'immigration et d'émigration vers 1920, 1950, 1970. Cartes sur la migration en Sénégal de 1500 à 1850, en 1900, vers 1920, 1950 et 1970.

### 2628.

COLVIN Lucie Gallistel

[1980] "Le Sénégal". (86-119) in L. G. COLVIN *et al.* **Les migrants et l'économie monétaire en Sénégalie**. s.l.n.d. [Dakar] multigr.

1981 "Senegal". (83-112) in L. COLVIN *et al.* **The Uprooted of the Western Sahel**. New York : Praeger.

Données anciennes sur la population et la migration au Sénégal, sur l'accroissement de la population La croissance urbaine, avec données antérieures à 1960. Rappel historique sur la migration et la politique publique au Sénégal. La politique de santé.

### 2629.

COLVIN Lucie Gallistel

[1980] "La Gambie." (326-352) in L. G. COLVIN *et al.* **Les migrants et l'économie monétaire en Sénégalie**. s.l.n.d. [Dakar] multigr.

1981 "The Gambia" (287-313) in L. COLVIN *et al.* **The Uprooted of the Western Sahel**. New York : Praeger.

Population de Bathurst et de la Gambie au XX<sup>e</sup> siècle. Croissance de 1900 à 1973. Structures de la population. Evolution de la population urbaine et migrations. Origines des migrants. Données concernant surtout les années 1960-70, avec rappels de résultats plus anciens.

### 2630.

COLVIN Lucie Gallistel

[1980] "La migration et les mesures publiques à adopter en Sénégalie." (353-388) in L. G. COLVIN *et al.* **Les migrants et l'économie monétaire en Sénégalie**. s.l.n.d. [Dakar] multigr.

1981 "Migration and Public Policy in the Senegambia." (317-343) in L. COLVIN *et al.* **The Uprooted of the Western Sahel**. New York : Praeger.

Croissance de la population de la Sénégalie de 1960 à 1976. Croissance des principaux centres urbains de 1900 à 1976.

COLVIN Lucie Gallistel, BA Cheikh, BARRY Boubacar, FAYE Jacques, HAMER Alice, SOUMAH Moussa, SOW Fatou

[1980] **Les migrants et l'économie monétaire en Sénégalie**. Rapport final de l'étude sur les migrations en Sénégalie. Agence des Etats-Unis pour le développement international/Université de Maryland Baltimore County. s.l.n.d. [Dakar] 8 + 398 + 32 p., ill., multigr.

1981 **The Uprooted of the Western Sahel.** Migrants' Quest for Cash in the Senegambia. New York : Praeger, 14 + 386 p., bibliogr. [:344-85].

Contient les communications : 2580, 2583, 2627-30, 2668, 2685.

**2631.**

COQUERY-VIDROVITCH Catherine

1985 **Afrique Noire. Permanences et ruptures.** Paris : Payot, 440 p, bibliogr., index.

Première partie consacrée à l'évolution démographique de l'Afrique noire, avec quelques données sur le Sénégal. Synthèse sur la démographie et la traite des esclaves; chapitre sur démographie et colonisation avec impact des politiques sanitaires [:15-64]. Annexe sur les sources de l'histoire démographique [:397-400].

**2632.**

COQUERY-VIDROVITCH Catherine

1985 **Histoire démographique. Concept d'ethnie. Recherches diverses.** Paris : L'Harmattan, 208 p.

Bibliographie du Séminaire de l'A. "histoire démographique de l'Afrique" [:9-11] et "bibliographie du Centre of West African Studies de l'université de Birmingham distribuée aux étudiants en Histoire africaine" A.G. HOPKINS [:12-32]. Comptes rendus des exposés de l'A. sur "Démographie, écologie et histoire" [:33-40], "Démographie et traite négrière" [:41-49], "L'évolution démographique en Afrique occidentale à l'époque coloniale" [:85-87]. Résumés sur les sécheresses et famines, en particulier de l'exposé de M. CHASTANET sur "les crises de subsistance et l'évolution des stratégies de survie dans les villages Soninké de la région de Bakel (Haute vallée du Sénégal) de 1858 à nos jours" [:77-83].

**2633.**

COURREGES Georges & DIA Fadel

1982 **Saint Louis du Sénégal.** Clermont-Ferrand : Sorep, non paginé.

Données éparses sur la ville, sa naissance et son développement, les crises sanitaires, la population. Nombreuses illustrations.

**2634.**

CRAMPTON P. D.

1972 "The Population Geography of Gambia". **Geography**, 57, 2, 255 : 153-158.

Analyse des données du recensement de 1963.

**2635.**

CROS Claude

1968 **Les migrations rurales vers la zone arachidière orientale.** Dakar : Ministère du Plan et du Développement, Dir. Aménagement du Territoire, multigr.

Enquête 1967. Répartition des villages par taille et date de création ; répartition de la population selon la taille des villages et date de création (graphique 0). Prise en compte de la date de création du village dans l'analyse démographique, pour les arrondissements de Malem, Kougeul, Nganda. Rappels sur les migrations anciennes [:1-21 bis].

**2636.**

CRUISE O'BRIEN Rita

1972 **White Society in Black Africa : The French of Senegal.** London : Faber & Faber, 320 p.

Les origines de la présence française au Sénégal [:29-47]. Les anciens comptoirs, le développement des centres coloniaux, la population et les groupes sociaux des villes. La société coloniale de 1900 à 1945 : les commerçants libanais, locaux, européens. Description des groupes [:48-65]. L'évolution du groupe "petit blanc" de 1945 à 1960 : arrivée de migrants européens. Scolarisation et niveau d'éducation. Catégories socio-professionnelles [:66-91]. Appendice sur la population française de Dakar et du Sénégal de 1900 à 1970 [:275-276].

**2637.**

CURTIN Philip D.

1978 "Postwar Migrations in Sub-Saharan Africa." (188-198) in William H. MCNEILL & Ruth S. ADAMS (eds) **Human Migration : Patterns and Policies**. Bloomington : Indiana UP. (non vu).

**2638.**

DAVID Philippe

1980 **Les Navétanes**. Histoire des migrants saisonniers de l'arachide en Sénégambie des origines à nos jours. Dakar/Abidjan : NEA, 527 p., 8 planches fotogr.

Etude historique d'ensemble sur les migrations saisonnières en Sénégambie, entre 1890 et 1958, avec données rapides sur la période antérieure et sur les développements après les indépendances. Nombreux renseignements statistiques sur le volume et les origines des migrants, les conditions de vie, les axes migratoires.

**2639.**

DAVIES K. G.

1975 "The Living and the Dead : White Mortality in West Africa, 1684-1732." (83-98) in Stanley L. ENGERMAN & Eugene D. GENOVESE (eds) **Race and Slavery in the Western Hemisphere. Quantitative Studies**. Princeton UP, XV-556 p.

Mortalité des Blancs sur les navires négriers assez forte selon CURTIN. La mortalité des Européens dans les comptoirs étudiée à partir des "listes de vivants et de morts" envoyées des postes africains en Angleterre. 818 enrôlements pour la Gambie de 1694 à 1732. Mortalité en Gambie en 1721 et en 1705 [91-93]. Mortalité par mois en Gambie entre 1684 et 1726.

**2640.**

DELAUNAY Daniel

1984 **De la captivité à l'exil**. Histoire et démographie des migrations paysannes dans la Moyenne Vallée du fleuve Sénégal. Paris : ORSTOM, 217 p., 19 tabl., 7 graph. (Travaux et documents, N° 174).

Distingue 3 périodes : 1) la traite et la domination des aristocraties guerrières, 2) la traite agricole et la suprématie des maisons bordelaises, 3) la crise de l'économie marchande, les aînés et l'émigration. Réflexion sur le lien entre migration et captivité aux périodes successives. Migrations urbaines, rurales, internationales. Résultats d'enquêtes de l'A., sur les environs de Dagana, et aussi sur les zones rurales près de Podor et Matam, avec quelques données rétrospectives sur les migrations anciennes du XX<sup>e</sup> siècle.

**2641.**

DELCOURT Jean

1975 **L'île de Gorée**. Dakar : Clairafrique, 35 p.

1982 **La turbulente histoire de Gorée**. Dakar : Clairafrique, XI-102 p.

1984 **Gorée. Six siècles d'histoire**. Dakar : Clairafrique, 103 p.

Renseignements épars sur la population et la santé à Gorée.

**2642.**

DELCOURT Jean

1983 **Naissance et croissance de Dakar**. Dakar : Clairafrique, 117 p.

Données sur le développement de Dakar, ses populations et ses fonctions. Données sur la démographie et la santé.

**2643.**

DÉLÉGATION GÉNÉRALE À LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE ET TECHNIQUE

1967 **Afrique Noire, Madagascar, Comores. Démographie comparée**. Paris : DGRST, 2 tomes, pagination multiple.

T.I : "introduction", 24 p. / J.M. COHEN "Vue d'ensemble", 48 p. / F.GENDREAU "Centres urbains", 87 p. (nombreuses données sur le développement des villes sénégalaises au XX<sup>e</sup> siècle) / R. NADOT "Fécondité", 84 p. (utilisation de l'enquête 1957, Moyenne Vallée du Sénégal) / Y. BLAYO "Mortalité", 50 p. (idem) / J.M. COHEN "Fécondité", 50 p. (idem). T.II : P. CANTRELLE "Mortalité", 65 p. (utilisation enquête 1957 pour morbidité, mortalité et causes de décès. Mortalité selon ethnies, professions, variations saisonnières. Tableaux de répartition des décès selon sexe, âge et cause par villages sédentaires de Moyenne Vallée en 1957) / L. ROUSSEL "Déplacements temporaires et migrations", 108 p. (rappels historiques [:13-17]; utilisation enquête 1957 Moyenne Vallée ; résultats enquête 1960-61 ; Dakar 1955 ; Bathurst 1962) / M. RAULIN "Commentaires socio-ethnologiques", 75 p. / F. GENDREAU & R. NADOT "Structures par âge actuelle et future", 96 p. (utilisation enquête 1960-61).

**2644.**

DEROU Jean

1974 **L'émigration africaine aux Antilles au XIX<sup>e</sup> siècle. (1848-1862).** Paris. (Mém. maîtrise hist., Paris VII). (non vu).

**2645.**

DESSERTINE André

[1967] **Kaolack. Un port secondaire de la côte occidentale d'Afrique. Etude historique, juridique et économique des origines à 1958.** Kaolack : chambre de commerce, 192 p.

Historique de la ville et du port de Kaolack. Données sur la population à la fin du XIX<sup>e</sup>, croissance de la ville au XX<sup>e</sup> siècle [:46-48] (v. 617).

**2646.**

DIARRA Souleymane

1971 "La population du Sénégal". **Bull. IFAN, B 33, 3 : 642-657.**

Analyse du recensement de 1960-61 et situation en 1970. Quelques données rétrospectives sur l'urbanisation.

**2647.**

DIOP Abdoulaye

1960 "Enquêtes sur la migration Toucouleur à Dakar". **Bull. IFAN, B 22 : 393-418.**

1960 **L'immigration toucouleur à Dakar.** s.l. MAS, Bull. n° 119, 98 p. multigr. (Version multigr. du texte).

Résultats de l'enquête menée en 1958-59. Conditions de vie dans la Vallée. L'immigration : son volume (21 925 Toucouleur à Dakar en 1955) ; ses causes ; ses caractéristiques (origine géographique, âge, castes, situation familiale, professionnelle). Modes de fixation et conditions de vie à Dakar. Formes de migrations (saisonniers, temporaires, sédentarisés). Conséquences de la migration.

**2648.**

DIOP Abdoulaye Bara

1965 **Société Toucouleur et Migration. L'immigration toucouleur à Dakar.** Dakar : IFAN, 232 p., 16 fig., 2 cartes h.t. (Initiations et Etudes, n° 18).

La société toucouleur ; sa démographie [:16-18] ; économie et niveau de vie [:35-45]. Importance des migrations, histoire, ampleur actuelle [:49-54]. Caractéristiques des migrants et formes de migrations [:58-84], avec données sur origine, sexe, situation matrimoniale et familiale [:58-70]. Causes de la migration. Problèmes de travail et conditions de vie [:85-149]. Organisation et vie sociale [:150-183]. Bibliographie [:225-232]. (Publication de la Thèse de 3<sup>e</sup> cycle : *Société toucouleur et migration (Enquête sur la migration toucouleur à Dakar)*. Dakar : IFAN, 309 p., multigraphié.).

**2649.**

DIOP Adama

- 1987 "Problématique de la mise en place du peuplement dans l'aire Sénégalienne, de la période protohistorique aux premières formations étatiques". Communication au 2<sup>e</sup> Congrès international de démographie historique, Paris 4-6 juin, 19 p., multigr.

Données rapides sur les sources. Hémotypologie et migrations [:5-9]. Données démographiques sur la protohistoire, avec estimation de la population sénégalienne à 23 420 en 400 de notre ère [:8-12]. Mise en place du peuplement [:12-18].

#### 2650.

DIOP François Pathé

- 1985 "Migrations internes, nuptialité et fécondité." (73-104) in Y. CHARBIT, L. GUEYE & S. NDIAYE (éds) **Nuptialité et fécondité au Sénégal**. Paris : PUF, XVI+148 p. (Travaux et Documents INED, 112).

Données historiques pour les migrations internes et l'urbanisation au XX<sup>e</sup> siècle, le dynamisme du bassin arachidier et les mouvements de population [:75-77], l'exode rural vers les villes [:77-81], les caractéristiques actuelles des migrations et des migrants. Utilisation des données de l'enquête de 1960-61 [:81-86].

#### 2651.

DIOP Louise-Marie

- 1978 "Le sous-peuplement de l'Afrique Noire". **Bull. IFAN, B 40, 4** : 718-862.

Estimation de la population africaine. Conséquences démographiques de la traite et de la colonisation. Peuplement précolonial évalué à environ 260 millions vers 1550. Quelques renseignements sur l'Ouest Africain et la Sénégambie.

#### 2652.

DIOP Momar Coumba

- 1979 **Analyse de la population expulsée du Sénégal de 1948 à 1978**. Dakar, 72 p., multigr.

Chiffres et tableaux (62 environ).

#### 2653.

DIOP-MAES Louise-Marie

- 1983 **Recherches sur la population de l'Afrique Noire**. Paris : 356 p. (Th. Etat sur travaux, Paris I, doc. de synthèse). (non vu).

#### 2654.

DIOP-MAES Louise-Marie

- 1985 "Essai d'évaluation de la population de l'Afrique Noire aux XV<sup>e</sup> et XVI<sup>e</sup> siècles". **Population, 40, 6** : 855-884. Suivi d'un "commentaire" par J.N. BIRABEN : 884-888.

Propose des estimations très fortes (800 millions vers 1550) pour la population ancienne de l'Afrique Noire. Quelques données sur la Sénégambie et surtout sur l'Ouest-Africain. Critique de BIRABEN qui refuse les estimations fortes.

#### 2655.

DIOP-MAES Louise-Marie

- 1987 "L'abondance relative de la population noire africaine jusqu'au XVI<sup>e</sup> siècle, mythe ou vérité historique". Communication au 2<sup>e</sup> Congrès international de démographie historique, Paris 4-6 juin, 22 p., multigr.

Dynamisme des peuples noirs africains au Néolithique et sous l'Antiquité [:7-13]. X<sup>e</sup>-XVI<sup>e</sup> siècles, avec exemples sénégalais [:13-16]. Evidence de la diminution démographique du XVI<sup>e</sup> au XIX<sup>e</sup> avec exemples sénégalais [:17-20]. Ne propose plus de chiffres mais plaide pour une révision en hausse notable de la population africaine avant la traite atlantique.

**2656.**

DUBOIS Jean-Paul

1975 **L'émigration des Serer vers la zone arachidière orientale.** Contribution à l'étude de la colonisation agricole des Terres Neuves au Sénégal. Dakar : ORSTOM, 204 p., 7 cartes h.t., multigr. (ORSTOM, centre de Dakar-Hann).

La migration serer : aperçu sur l'histoire du peuplement dans le Saloum ; données démographiques générales sur le département de Kafrine entre 1930 et 1966 ; densités, ventilation par âges dans les années 1950-60 [:10-22]. Les origines et l'organisation de la migration serer à partir de 1934 [:23-31]. La situation actuelle de la migration, nombre, modalités [:32-38]. Données plus détaillées pour les villages de Diout Ngel, Bondié, Tabakali, Keur Ibou Mbow. Carte sur la date et le type de création des villages de l'arrondissement de Malem Hodar.

**2657.**

DUBOIS Jean-Paul

1975 "Les Serer et la question des Terres Neuves au Sénégal". **Cah. ORSTOM, Sc. hum.**, 12, 1 : 81-120.

Histoire de la population du département de Kafrine. Description de la migration serer (1933-1936) ; nombre de colons installés. Création des villages [:83-89]. Exemples de villages étudiés par l'A.

**2658.**

DUBRESSON Alain

1975 "Les travailleurs soninké et toucouleur dans l'Ouest parisien". **Cah. ORSTOM, Sc. hum.**, 12, 2 : 189-208.

Peu de main d'œuvre originaire d'Afrique Noire selon les évaluations 1958-1960.

**2659.**

DUBRESSON Alain

1979 **L'espace Dakar-Rufisque en devenir : de l'héritage urbain à la croissance industrielle.** Paris : ORSTOM, 371 p. (Travaux et Documents, 106).

L'espace urbain rufisqueois, croissance et problèmes d'aménagement. Histoire de la ville et de son déclin devant Dakar. Plans en 1880. La croissance de Rufisque à partir de 1936, caractères démographiques de cette croissance. Evolution des déclarations de naissances et décès de 1945 à 1973, et évolution de la population pour la période [:41-42]. Taux de croissance avant et après indépendance. Evolution des villes sénégalaises de 1947 à 1976 [:46]. Données sur l'histoire des quartiers, l'évolution de l'habitat, les problèmes fonciers et sanitaires, les commerçants, les densités. Typologie des quartiers selon ancienneté et habitat [:96-97].

**2660.**

DUPIRE Marguerite

1963 "Matériaux pour l'étude de l'endogamie des Peul du Cercle de Kédougou (Sénégal oriental)". **Bull. Mém. Soc. Anthropol. Paris**, 5, 11<sup>e</sup> s. : 223-298. (Cah. CRA [MH], 2).

Enquête ethnologique réalisée en 1962, mais contient des indications sur les migrations peul en Haute-Gambie [:226-27], l'origine et l'installation des Peul au Bandé [:227-230], l'origine et l'installation des Peul tamgué [:263-64], et les pratiques matrimoniales de ces groupes.

**2661.**

ECHENBERG Myron J.

1975 "Paying the Blood Tax : Military Conscription in French West Africa, 1914-1929". **Rev. canad. Et. afr./Canad. J. afr. St.**, 9, 2 : 171-92.

Recrutement des tirailleurs sénégalais par année de 1910 à 1929 [:177]. Conséquences démographiques [:179].

**2662.**

ECHENBERG Myron J.

- 1980 "Les migrations militaires en Afrique occidentale française 1900-1945". **Rev. canad. Et. afr./Canad. J. afr. St.**, 14, 3 : 429-450.

Données par pays sur les recrutements, les résistances à la conscription, les migrations militaires.

**2663.**

ECHENBERG Myron J.

- 1985 " 'Morts pour la France' : the African Soldier in France during the Second World War". **J. afr. Hist.**, 26, 4 : 373-380.

Données générales sur les soldats africains, sans chiffres détaillés sur les originaires du Sénégal.

**2664.**

ECHENBERG Myron J.

- 1986 "Slaves into Soldiers : Social Origins of the Tirailleurs Sénégalais". (311-333) in LOVEJOY Paul E. (ed.) **Africans in Bondage: Studies in Slavery and the Slave Trade.** (Essays in Honor of Philip D. Curtin). Madison : The University of Wisconsin Press, 12-378 p., index

Nombre des tirailleurs de 1820 à 1914. Le système des "rachats" avec engagement [:312-16]. Les nouvelles méthodes de recrutement pendant la conquête coloniale [:316-18]. Transition vers une forme de conscription, 1904-1912 [:318-20]. Origines ethniques et géographiques des tirailleurs [:320-22]. Conditions de vie et problèmes sanitaires [:325-29]. Conclusion : importance de la captivité, forte proportion d'esclaves enrôlés comme soldats.

**2665.**

ECHENBERG Myron J.

- 1987 " 'Faire du Nègre' ". Military Aspects of Population Planning in French West Africa, 1920-1940.". (95-108) in D.D. CORDELL & J.W. GREGORY (eds) **African Population and Capitalism : Historical Perspectives.** Boulder/London : Westview Press.

Statistiques générales de population dans les séries "Militaire" des Archives du Sénégal. Listes dressées pour évaluer la population recrutée. L'Afrique de l'Ouest a fourni en 5 ans de guerre 161 361 soldats, le Sénégal étant le plus représenté. 30 000 tués. Commission formée en 1920 pour évaluer les implications démographiques des recrutements. Population estimée à 11 878 000 en 1916, 12 494 000 en 1922 (10 758 000 en 1906). Absence de données sur le sexe (estimations à partir d'échantillons de 5 000 personnes par colonie). Pour le Sénégal, sex-ratio le plus faible : 84,1. Difficultés pour estimer les mâles en état de porter les armes. Résistances à la conscription par colonie. Probable impact indirect du service et de la migration sur la fertilité. Mais nombreux effets induits pendant absence, au moment des recrutements (migrations), au retour des soldats.

**2666.**

FALL Babakar

- 1984 **Le travail forcé en Afrique Occidentale Française (1900-1946) : cas du Sénégal, de la Guinée et du Soudan.** Dakar : 336 p., photos, cartes. (Th. 3<sup>e</sup> cycle hist., Dakar).

I. Pratique du TF 1900-1919. 1) De l'abolition de la traite des esclaves au TF. (Solutions de la question de la main-d'œuvre avant 1900. Le poids des captifs dans la société ouest-africaine au début XX<sup>e</sup> siècle. Pénurie de main-d'œuvre et recours au TF). 2) Mécanisme du TF (Particularités de l'économie de traite. Ebauche d'une politique indigène. Code de l'indigénat). 3) Première forme de TF : la main-d'œuvre réquisitionnée. (Guinée. Le portage au Soudan et au Sénégal : un phénomène localisé et de faible envergure 1900-1919). 4) La main-d'œuvre dans les travaux des voies ferrées. 5) Effort de guerre et TF en AOF 1914-18. II. L'évolution des formes du TF (1920-1946). 1) Les débuts de la mise en valeur coloniale et la persistance de la crise de la main-d'œuvre. 2) La main-d'œuvre dans les grands travaux : 1920-46. 3) Dans les entreprises privées : 1919-46. 4) L'opinion internationale et la question du TF 1920-30. 5) Condition de la suppression du TF. 6) Impact du TF. Conclusion. Bibliographie.



**2667.**

FALL Rokhaya

1983 **Le royaume du Bawol du XVI<sup>e</sup> au XIX<sup>e</sup> siècle. Pouvoir wolof et rapports avec les populations sereer.** Paris : 344 p. (Th. 3<sup>e</sup> cycle hist. de l'Afrique, Paris I-CRA).

I. Présentation de la région et critique des sources. (Le processus de peuplement de la région [:10-23]). II. La formation du Royaume du Bawol. Le Bawol, du milieu du XVI<sup>e</sup> à l'avènement de Latsukaabé (fin XVII<sup>e</sup>) : période d'organisation et de consolidation du pouvoir politique. La traite négrière et le renforcement du pouvoir de la classe dirigeante. Le changement de la politique économique de la France en Sénégambie et le déclin de la classe dirigeante du Bawol. Conclusions. Annexes. Cartes. Bibliographie.

**2668.**

FAYE Jacques

[1980] "Approche zonale des migrations dans le bassin arachidier sénégalais." (147-177) in L. COLVIN *et al.* **Les migrants et l'économie monétaire en Sénégal.** s.l.n.d. [Dakar] multigr.

1981 "Zonal Approach to Migration in the Senegalese Peanut Bassin." (136-160) in L. COLVIN *et al.* **The Uprooted of the Western Sahel.** New York : Praeger.

Développement du bassin arachidier. Typologie des migrations. Importance selon les époques. Origines des migrants : zones de départ/zones d'immigration.

**2669.**

FAYE Ousseynou

1979 **Une enquête d'histoire sociale : l'évolution des mœurs dans les villes du Sénégal du 19<sup>e</sup> au début du 20<sup>e</sup> siècle (criminalité, délinquance, prostitution, etc.).** Dakar, 84 p. (Mém. maîtrise hist.).

Quelques données statistiques.

**2670.**

FERRY Marie-Paule

1967 "Pour une histoire des Bedik (Sénégal Oriental)". **Bull. mém. Soc. Anthropol.** Paris, 2, 12<sup>e</sup> série : 125-148 (Cah. du CRA [MH], 7).

Extension de l'ancien pays bedik. Mouvements de population anciens. Dispersion suite aux guerres d'Alfa Yaya au XIX<sup>e</sup> siècle. Les villages en 1965 et l'histoire de leur fondation. Les lignées et leurs origines.

**2671.**

FROELICH Jean-Claude

[1962] **Carte des populations de l'Afrique Noire.** Paris : La Documentation Française, 1 carte, XXX-113 p. notice (carte n° 71).

Données ethno-démographiques sur la Sénégambie consignées sur la carte générale.

**2672.**

GARDERET-DE BROUCKER Aline

1968 **Les fonctions de capitale régionale de Kaolack.** Bordeaux : CEGET, 129 p., tabl. h.t. (Mémoire multigr.).

Naissance de Kaolack. Développement et décadence du port. Evolution de la population [:6-19].

**2673.**

GARENNE Michel, CANTRELLE Pierre, DIOP Ibrahima L.

1985 "Le cas du Sénégal (1960-1980)." (307-330) in J. VALLIN & A. LOPEZ, avec M. BEMM

(éds) **La lutte contre la mort. Influence des politiques sociales et des politiques de santé sur l'évolution de la mortalité.** Paris : PUF (Travaux et Documents INED-UIESP, 108).

Renseignements sur l'essai d'éradication du paludisme dans la zone-pilote de Thiès entre 1953 et 1961 [:316-319].

**2674.**

GENTIL Pierre

1978 **Les troupes du Sénégal de 1816 à 1890.** Paris : 755 p., cartes (Th. Etat, Paris I-CRA).

1978 **Les troupes du Sénégal de 1816 à 1890.** Tome I : 1816-1865. Dakar/Abidjan : NEA, XIV-187 p.

Contient de nombreuses données sur les recrutements, l'origine sociale des soldats sénégalais, ainsi que sur les personnels français. Données sur les opérations militaires de la période, sur les conditions sanitaires et la mortalité lors des batailles ou suite aux maladies. La seconde référence est la publication partielle de la Thèse d'Etat.

**2675.**

GESSAIN Monique

1963 "Etude socio-démographique du mariage chez les Coniagui et Bassari. Réflexions sur l'endogamie". **Bull. mém. Soc. Anthropol. Paris**, 5, 11<sup>e</sup> s., fasc. 3/4 : 123-222. (Cah. CRA MH, 2).

L'endogamie coniagui et bassari. La notion de lignées exogames chez ces populations. La notion d'isolat. Conclusions : coutumes matrimoniales. Une méthode d'enquête aux frontières de l'ethnologie et de la démographie. Annexes : données démographiques concernant les Coniagui et Bassari ; l'enquête de 1948-49 : représentativité de l'échantillon des femmes interrogées. Bibliographie, 5 cartes, 24 tableaux.

**2676.**

GESSAIN Monique

1967 **Les migrations des Coniagui et Bassari.** Paris : Mémoire de la Société des Africanistes, 103 p., 2 dessins, 2 pl. (non vu).

**2677.**

GESSAIN Monique

1976 **Anthropologie écologique des Bassari du Sénégal Oriental. Evolution du village d'Etyolo depuis 1900.** Paris : Université Pierre et Marie Curie, Paris VI, 342 p., bibliogr., cartes, graph. (Th. Etat ès Sciences Naturelles).

Nombreuses données mettant en relation l'évolution des genres de vie, les techniques culturelles, l'alimentation, la démographie et l'anthropobiologie. Données sur l'évolution de la population, les migrations et la santé. Décrit les diverses étapes qui, de chasseurs-cueilleurs qu'ils étaient, a fait des Bassari des cultivateurs à part entière.

**2678.**

GESSAIN Monique

1981 **Un village de la savane sud-soudanienne : Etyolo en pays bassari.** Paris : Document du CRAMH, 4, 121 p.

1900 : après les campagnes armées Peul [:41] ; 1930 : les chasseurs-jardiniers deviennent agriculteurs [:46] ; 1960 : l'indépendance [:60] ; depuis 1973 : la transformation des paysages [:79]. (Texte partiellement extrait de 2677).

**2679.**

GESSAIN Monique

1981-82 "Démographie historique des Bassari (Sénégal Oriental) : évolution du mariage".

**L'Anthropol.**, 85/86, 4 : 627-650.

Les Bassari sont 12 000, la plupart à la frontière sénégal-guinéenne. Depuis 1900, dans la région d'Etyolo (village de 550 habitants) des villages se sont déplacés, des migrations ont eu

lieu entre villages et l'émigration augmente vers les villes du Sénégal Oriental où vivent maintenant 10 % de la population Bassari. Dans ce groupe endogame, divisé en matrilignages exogames, les fiançailles d'enfants ont disparu, la polygynie et l'instabilité matrimoniale semblent s'être accrues tandis que l'âge au mariage des hommes et des femmes s'est abaissé, comme l'âge de la mère à la naissance de son premier enfant.

**2680.**

GESSAIN Robert

1963 "Introduction à l'étude du Sénégal Oriental (Cercle de Kédougou)". **Bull. mém. Soc. Anthropol. Paris**, 5, 11<sup>e</sup> s. : 5-85 (Cah. CRA, 1).

Données générales sur l'histoire du peuplement de la région [:16-56]. Description démographique avec chiffres par cantons en 1955 et arrondissements en 1963 [:58]. Carte ethno-démographique [:59]. Densité et répartitions ethniques en 1956 [:60-61]. Données sur les études anthropologiques et épidémiologiques des années 1940-50 [:72-75].

**2681.**

GIACOTTINO J.C.

1961 **Richard-Toll. Bilan économique et humain d'une expérience rizicole. s.l. : MAS**, Bull. n° 127, 149 p., 4 pl. fotogr. et 2 cartes h.t.

Histoire de Richard-Toll [:4-8]. Caractères démographiques Emploi [:51-58]. Démographie des émigrés-employés, classes d'âge, célibat, mariage, rapports ethnies-professions-salaires, migrations villages-escale [:58-75]. Structure générale de l'escale [:76-100]. Budgets, régimes alimentaires, niveaux de vie [:97-100]. Emploi dans 13 villages voisins. Données éparses sur les migrations entre Richard-Toll et les villages avec carte synthétique.

**2682.**

GRAVRAND Henry

1983 **La Civilisation sereer. Cosaan. Les origines.** (Préface de Léopold Sédar SENGHOR). Dakar : NEA, 361 p., 13 cartes.

Présentation de diverses traditions sur l'histoire des peuplements sereer. Les origines au Tekrour [:23-104]. La formation de l'ethnie sereer aux XXII<sup>e</sup>-XIII<sup>e</sup> siècles. [:105-228]. La fondation des royaumes gelwaar, l'origine des Gelwaar et les migrations de ceux-ci vers le Siin et le Saalum [:229-348]. Nombreuses données sur les mouvements de population et l'histoire des implantations villageoises du Siin, à partir des sources traditionnelles.

**2683.**

GRAY J.M.

1966 **A History of the Gambia.** London : Frank Cass & C°, X-508 p., 1 carte h. t.

Synthèse générale sur l'histoire de la Gambie, comportant des éléments sur les comptoirs européens, la création et le développement de Bathurst [:306-324], les guerres de conquête coloniale et les mouvements de population, la population et la santé au XX<sup>e</sup> siècle. Renseignements épars sur les problèmes sanitaires.

**2684.**

GREGORY Joël W. & PICHÉ Victor

1982 "African Population : Reproduction for Whom ?". **Deadalus** : 179-209 (N° sp. : Black Africa : A Generation After Independence).

Données générales et régionales sur l'évolution de la population au XX<sup>e</sup> siècle.

**2685.**

HAMER Alice

[1980] "Les femmes diolas et la migration : étude de cas." (204-228) in L. G. COLVIN *et al.* **Les migrants et l'économie monétaire en Sénégal.** s.l.n.d. [Dakar] multigr.

1981 "Diola Women and Migration : A Case Study." (183-203) in L.G. COLVIN *et al.* **The Uprooted of the Western Sahel.** New York : Praeger.

Origines de la migration vers Dakar. Migrations du Boulouf vers la Gambie dès la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, puis diversification des destinations.

**2686.**

HANCE William A.

1970 **Population, migration and urbanization in Africa.** New York /London : Columbia UP, XV-451 p.

Généralités sur la démographie africaine, sur les densités et distributions de population, les mouvements de population, l'urbanisation, avec quelques exemples de villes, pression de population. Exemples Sénégal-Gambie dans la plupart des chapitres, avec parfois des chiffres antérieurs à 1960.

**2687.**

KANE Francine, LERICOLLAIS André

1975 "L'émigration en pays soninké". **Cah. ORSTOM, Sc. hum.**, 12, 2 : 177-187.

Contexte historique, circonstances et modalités de l'émigration [182-183] : la migration vers la France prend le relais de mouvements saisonniers après la 2<sup>e</sup> guerre mondiale. Rôle mineur des "laptots" dans l'amorce du mouvement majoritaire.

**2688.**

KANE Oumar

1986 **Le Fuuta Tooro des Satigi aux Almaami (1512-1807).** Dakar : 3 vol. XX-1-509 ; 510-799 ; 800-1 124, 37 pl. h.t., errata. (Th. Etat, Dakar, FLSH).

Peuplement ancien du Fuuta et histoire de la population. Evolution démographique lors de la période considérée. Traite atlantique et traite saharienne.

**2689.**

KAYSER Bernard

1965 "La démographie de l'Afrique Occidentale et Centrale". **Cah. Outre-Mer**, 18, 69 : 73-86, tabl., bibliogr.

Chiffres et taux pour les 22 pays africains à la veille de l'Indépendance et vers 1965 (densités ; natalité, fécondité, mortalité, croissance). Problèmes de sources et méthode.

**2690.**

KEITA M.

1970 **Evolution de la population et de la production agricole du Sénégal (1920-1968).** Dakar (DES de Droit). (non vu).

**2691.**

KNIGHT-BAYLAC Marie-Hélène

1970 "La vie à Gorée de 1677 à 1789". **Rev. fr. Hist. O-M**, 57, 209 : 377-420, 4 fig. h.t.

Histoire de Gorée aux XVII<sup>e</sup>-XVIII<sup>e</sup> siècles. Habitat. Infrastructures sanitaires. La population de l'île : garnison et personnel français [386-400], population indigène et esclaves en instance de départ [401-406]. Chiffres pour 1749, 1767, 1769, 1774, 1775, 1776, 1784, 1785, 1786 [402].

**2692.**

LACOMBE Bernard

1967 **Palmarin. Essai de dépouillement de registres paroissiaux en Afrique (Sénégal). Méthodologie et exposition des données brutes.** Rapport de fin de programme, déc. 1965- déc. 1966. Dakar : Centre ORSTOM Dakar-Hann, 36 p. + annexes n.p., multigr., 36 tabl., 18 graph.

Sources utilisées. Le pays. Les documents de la mission de Palmarin (Fakao) Méthode suivie pour le dépouillement et l'étude des résultats. Nature et mouvement de l'enregistrement catholique en 1966.

**2693.**

LACOMBE Bernard

1968 **Fakao (Sénégal). Dépouillement de registres paroissiaux et enquête démographique rétrospective.** Dakar : Centre ORSTOM Dakar-Hann, 172 p., multigr., 43 cartes et graph., tabl., bibliogr.

Exposé des méthodes : sources et dépouillement de l'enquête. Analyse des données : nuptialité, natalité et fécondité, mortalité. Tendances et caractéristiques de la démographie du village de Fakao. (Document de travail).

**2694.**

LACOMBE Bernard

1968 "La mortalité dans l'enfance dans une communauté rurale de 1943 à 1963 (Palmarin, Sénégal)". (140-144) in **Conditions de vie de l'enfant en milieu rural en Afrique.** (Colloque, Dakar, Février 1967). Paris : CIE, 344 p.

Le milieu et les hommes. Méthodes d'enquête (exploitation des registres paroissiaux, recensement et enquête rétrospective). Résultats démographiques et variations saisonnières de la mortalité.

**2695.**

LACOMBE Bernard

1969 "Mortalité au sevrage, mortalité saisonnière dans un village du Sénégal". **Bull. liaison Sc. hum. ORSTOM**, 10 : 191-192.

Note sur l'étude réalisée par l'A. à Fakao sur les registres paroissiaux et enquête démographique rétrospective.

**2696.**

LACOMBE Bernard

1970 **Fakao (Sénégal). Dépouillement de registres paroissiaux et enquête démographique rétrospective. Méthodologie et résultats.** Paris : ORSTOM. 156 p., 4 annexes, bibliogr. (Travaux et Documents, N°7).

Etude rétrospective sur 25 ans (mouvement naturel de la population 1940-1965) et 35 ans (fécondité des ménages 1930-1965). Analyse des événements démographiques (naissances, décès, mariages, migrations et leurs variations saisonnières). En annexe : date de fondation des missions catholiques.

**2697.**

LACOMBE Bernard

1973 "Une application de la méthode de confrontation en démographie". **Cah. ORSTOM, Sc. hum.**, 10, 4 : 321-332.

Etude réalisée dans la paroisse de Palmarin. Etapes de l'enquête. Définition des concepts. Résultats.

**2698.**

LACOMBE Bernard

1973 **Application de la méthode de confrontation en démographie.** Tananarive : Centre ORSTOM, 41 p. multigr., bibliogr.

Les 2 exemples sont pris au Sénégal : les registres paroissiaux au service de la démographie dans les pays à statistiques incomplètes : étude réalisée à Palmarin (exposé de la méthode) ; la fécondité des familles du village de Diahonor près de Palmarin.

**2699.**

LACOMBE Bernard

1974 "Fécondité et développement au Sénégal." (230-232) in S.H. OMINDE & C.N. EJIUGU (éds) **L'Accroissement de la population et l'avenir économique de l'Afrique.** New York : The Population Council, XXXII-768 p.

Quelques données rétrospectives sur la fécondité dans la Vallée (1957).

**2700.**

LACOMBE Bernard, LAMY B., VAUGELADE Jacques

1973 "Sénégal." (947-970) in J.C. CALDWELL (éd.) **Croissance démographique et évolution socio-économique en Afrique de l'Ouest** New York : The Population Council.1975 "Senegal." (701-719) in J.C. CALDWELL (ed.) **Population Growth and Socio-economic Change in West Africa**. New York/London : Columbia UP, XIII-763 p.

Liste des sources de données. Résultats de l'enquête 1960-61. Population par sexe et âge ; religions ; ethnies ; scolarisation. Mouvements de population : natalité, mortalité, migrations. Comparaison avec données plus anciennes de Fakao 1940-66 et de la MISQES-Fléuve 1957.

**2701.**

LACOMBE Bernard, VAUGELADE Jacques

1969 "Mortalité au sevrage, mortalité saisonnière. Un exemple : Fakao (Sénégal)". **Population**, 2 : 339-343.

Données obtenues en confrontant un dépouillement des registres paroissiaux et une enquête démographique rétrospective. Etude sur 2 groupes de générations : 1945-1952 et 1956-1963.

**2702.**

LACOMBE Bernard, VAUGELADE Jacques

1969 "Fécondité, mortalité infantile et allaitement. Schéma d'analyse". **Population**, 2 : 343-348, 2 graph., 2 tabl.

Concerne au moins partiellement les données brutes obtenues à Fakao.

**2703.**

LAKROUM Monique

1982 **Le travail inégal. Paysans et salariés sénégalais face à la crise des années trente**. Paris : L'Harmattan, 188 p. (Racines du présent).

Analyse des facteurs de la production, en particulier de la population dans les années 1930, et entre 1900 et 1940 [:73-78]. La main-d'œuvre navétane, la composition ethnique des cercles [:107-13]. Le chômage urbain et la population flottante à Dakar [:126-31]. Taux de croissance de la population entre 1931 et 1939, et taux de croissance urbaine [:133]. Urbanisation et mobilité sociale, fonctions, castes et métiers [:149-173].

**2704.**

LAMY B. &amp; ROUX Jean-Claude

1969 **Espace et société traditionnelle en zone rurale de colonisation. Etude de géographie régionale. Sénégal**. Dakar : ORSTOM, 4-183 p., 10 cartes h.t.

Le processus historique de la mise en place du peuplement dans l'arrondissement de Paoskoto. Etapes de la création du réseau des villages au XX<sup>e</sup> siècle [:10-25]. La structure démographique et ancienneté des villages [:37-45]. Migrations selon l'ancienneté des villages [:138-146]. Cartes sur les dates de fondation des villages, l'origine des fondateurs.

**2705.**

LANGANEY André, DALLIER Sophie &amp; PISON Gilles

1979 "Démographie sans état-civil : structure par âge des Mandenka du Niokholo". **Population**, 34, 4/5 : 909-915.

Méthodes d'estimation des âges dans une population manding du Sénégal-Oriental. Présentation d'une pyramide des âges et discussion des résultats où apparaissent 3 irrégularités (déficit hommes de 15-19 et 20-24 ans ; déficit femmes 15-19 ans, excès des 10-14 et 20-24 ans).

**2706.**

LERICOLLAIS André

1975 "Peuplement et migrations dans la Vallée du Sénégal." **Cah. ORSTOM, Sc. hum.**, 12, 2 : 123-135.

Etude d'ensemble sur l'histoire du peuplement et des migrations. La traite des esclaves puis la conquête coloniale ont eu un impact durable sur les mouvements de population. Après le dépeuplement de grandes zones, on note leur réoccupation progressive. Après un siècle et demi de paix on retrouve une répartition de la population en rapport avec les terroirs. Les migrations vers la ville commencent dès 1940 et s'amplifient rapidement. Les migrations internationales se développent chez les Toucouleur après 1950. La population du Fleuve croît pendant la 1<sup>ère</sup> moitié du XX<sup>e</sup> siècle par extension des terroirs et création de villages. A partir de 1945, l'émigration massive signifie stagnation de la population dans la Moyenne Vallée.

**2707.**

LERICOLLAIS André & VERNIERE Marc

1975 "L'émigration toucouleur : du Fleuve Sénégal à Dakar". **Cah. ORSTOM, Sc. hum.**, 12, 2 : 161-175.

Caractères de l'émigration à partir du village de Guia (près de Podor). Début de la migration en 1940 [:169]. Biographies de migrants. Etapes et modes de fixation des Toucouleur à Dakar [:169-175].

**2708.**

LINTINGRE Pierre

1966 **Voyages du Sieur de Gilcourt à la Côte Occidentale d'Afrique pendant les années 1778 et 1779.** Dakar : Afrique-Documents, 171 p. (Dossiers Africains, 3).

Registre paroissial de St-Louis pour 1778 [:60-63] et 1779 [:135-138]. Renseignements sur l'épidémie de FJ de 1778 [:91-95 ;103-106] et sur la population de Gorée [:107].

**2709.**

LOMBARD Jacques

1963 **Géographie humaine du Sénégal.** Saint-Louis du Sénégal : CRDS, 183 p., 2 cartes h.t. (République du Sénégal, Ministère de l'Education nationale, Etudes Sénégalaises, N° 9, Connaissance du Sénégal, fasc.5).

Données sur les répartitions ethniques, démographiques, religieuses. Chiffres pour les années 1950 [:11-33]. Histoire des villes [:131-174].

**2710.**

LORIMER Frank

1961 **Demographic Information on Tropical Africa.** Boston : Boston UP, IX-207 p.

Les statistiques démographiques coloniales. Données générales par colonie. Gambie [:122-125] où sont citées diverses études. Données sur l'histoire de la colonie et l'évolution des chiffres de population au XX<sup>e</sup> siècle.

**2711.**

MARK Peter

1985 **A Cultural, Economic, and Religious History of the Basse-Casamance since 1500.** Wiesbaden : Franz Steiner Verlag, XII-136 p

Migrations des jeunes vers la Gambie lors de la première guerre mondiale, entraînant une forte croissance de la population gambienne et du Kombo [:99]. Poursuite de cette migration [:107]. Débuts de la migration vers Dakar, à partir de 1930 [:107-108]. (photographies hors-texte).

2712.

MARTIN Victor

1962 **Recensement démographique de Dakar (1955). Résultats définitifs.** 2<sup>e</sup> fascicule. Paris : 143-VI-69 p., 1 carte h.t. (République du Sénégal. Ministère du Plan, du Développement et de la Coopération technique. Service de la Statistique et de la Mécanographie).

(Texte : 143 p. ; tableaux : VI+69 p.). Etapes du développement de la ville [:11-14]. Les secteurs et quartiers [:15-22] ; caractères sociologiques de la population [:23-50] ; professions [:51-72] ; groupements familiaux [:73-98] ; logement [:99-130]. Annexe sur Dagoudane-Pikine [:131-144].

2713.

MARTIN Victor

1964 **Notes d'introduction à une étude socio-religieuse des populations de Dakar et du Sénégal.** Dakar : Fraternité St Dominique, 82 p. multigr., 1 carte h.t. (Etudes Socio-Religieuses, fasc. 1).

Généralités sur l'histoire et les effectifs du christianisme au Sénégal. Données sur les groupes ethniques et religieux.

2714.

MARTIN Victor

1964 **La chrétienté africaine de Dakar. Partie descriptive et statistique.** Dakar : Fraternité St Dominique, 294 p. multigr. 3 cahiers, 115 tabl., 2 cartes h.t. (Etudes Socio-Religieuses, fasc. 2).

Cahier 1 : [:1-98], tableaux 1-23, 1 carte hors-texte ; cahier 2 : [:99-188], tableaux 24-64, 1 carte hors-texte ; cahier 3 : [:189-294], tableaux 65-115. Nombreuses données générales sur Dakar et sa population. Renseignements précis sur les chrétiens de Dakar, leurs caractères démographiques et sociologiques.

2715.

MARTIN Victor &amp; BECKER Charles

1974 "Vestiges protohistoriques et occupation humaine au Sénégal". **Ann. Démogr. hist.** : 403-429.

Résultats d'une enquête sur la formation et l'histoire du peuplement, avec les chiffres d'un recensement de vestiges anciens, les données de la tradition orale et des sources imprimées (archives, ouvrages, cartes anciennes). Importance du peuplement protohistorique. Tentative d'évaluation des densités protohistoriques ; comparaisons des densités actuelles et des densités protohistoriques [:414-421]. Evolution du peuplement à l'époque historique [:421-422]. Conclusions et bilan des connaissances démographiques sur la protohistoire [:428-429].

2716.

MARTIN Victor &amp; BECKER Charles

1977 "Les royaumes et les « pays » vers le milieu du XIX<sup>e</sup> siècle." (pl. 23 : 60-61) in Régine VAN CHI (éd.) **Atlas National du Sénégal.** Paris : IGN.

Implantation du peuplement au début de la période coloniale. La dynamique des migrations humaines durant le XIX<sup>e</sup> et le XX<sup>e</sup> siècles.

2717.

MARTIN Victor &amp; BECKER Charles

1980 "Documents pour servir à l'histoire des îles du Saalum". **Bull. IFAN, B 41, 4** : 722-772, 2 cartes h.t.

Intérêt des traditions villageoises pour l'histoire démographique et sociale. Recueil de traditions évoquant la fondation des localités et des quartiers, les migrations des familles, le peuplement des îles du Saalum et du Niombato.



2718.

MARTY Paul

1925 "Tentatives de christianisation et de constitution de l'état-civil des Captifs sénégalais en 1823-1824". **Rev. Hist. Colon. fr.**, 13 : 395-410.

La captivité subsiste jusqu'en 1848 même après l'interdiction de la traite en 1814-15. Constitution d'un état-civil pour les captifs à partir de 1823. Les esclaves libérés sont enregistrés dans des registres spéciaux (naissances, décès, mariages). Projet de recensement des captifs en 1824. 7 à 8 000 Nègres à St-Louis, dont moins de 200 chrétiens selon ROGER. Christianisation mal acceptée.

2719.

MASSÉ Louis

1963 "La connaissance de l'âge en milieu urbain. Méthode d'approche concernant Dakar". **Bull. IFAN, B 25**, 1/2 : 125-133.

Proposition d'une méthode d'estimation à partir de l'analyse des déclarations d'état-civil des registres de décès. Essai à partir des registres de 1951 de Dakar. 5 tableaux donnant répartition des décès selon âge, sexe, validité de déclaration d'âge ; selon lieu de décès et validité de déclaration d'âge ; pourcentages d'âges au décès connus avec précision selon sexe, âge et lieu de décès ; âge minimum des dates de naissance inconnues lors du décès ; répartition des décès selon profession et validité de déclaration.

2720.

MASSÉ Louis

1967 "Comparaison des mouvements saisonniers de la mortalité à Dakar et à New York". **Bull. IFAN, B 29**, 1/2 : 325-330.

Données sur Dakar pour les années 1952, 1953, 1954, et 55, où 3 729, 4 087, 4 262 et 4 800 décès enregistrés sont analysés. Variations selon les âges et les mois. Discussion méthodologique et problèmes soulevés.

2721.

MASSELIÈRE Bernard de la

1979 **Les dynamismes socio-politiques et économiques dans la transformation des paysages agraires du Kayor central et septentrional (Sénégal)**. Paris : EHESS-CNRS, 15-328 p., 23 tabl. h.t. + vol. 2 : cartographie, 29 pl. (Th. 3<sup>e</sup> cycle, Paris EHESS).

Analyse des cartes anciennes du peuplement et de la végétation. Etude de l'habitat et du peuplement, avec nombreuses considérations rétrospectives sur les implantations et les migrations [:87-109]. Evolution des structures agraires durant l'histoire précoloniale et durant la colonisation. Cartes toponymiques [:1-2], variation du peuplement 1957-1970 [:24], ancienneté des villages [:25], implantations villageoises [:26], migrations internes [:27].

2722.

MBODJ Mohamed

1975 **Le Sine-Saloum de 1914 à 1929. Le développement de l'arachide et les mutations sociales**. Dakar : 218 p., 1 carte h.t. (Mém. maîtrise hist., Dakar.).

Données sur la population du Sine-Saloum, les mouvements migratoires, l'essor urbain.

2723.

MBODJ Mohamed

1978 **Un exemple d'économie coloniale, le Sine-Saloum (Sénégal), de 1887 à 1940 : cultures arachidières et mutations sociales**. Paris, 2 vol. : 1-393 ; 394-691 + 50 p. annexes, bibliogr. (Th. 3<sup>e</sup> cycle hist., Paris VII).

Les équipements sociaux et l'AMI au XX<sup>e</sup>, les problèmes de santé, les épidémies [:235-243]. Statistiques scolaires [:243-252]. Les recrutements de la guerre 1914/18 et l'émigration ainsi que l'arrêt provisoire du flux des navétanes [:252-261]. Kaolack et sa population [:275-279], son

hygiène [:285]. Nombreuses données sur le développement de la culture arachidière et les migrations [:295-427]. Le développement de Kaolack, 1922-1940 [:487 ss]. Les migrations et les navétanes [:563-578]. Les Terres-Neuves et les migrations sereer [:579-588]. L'urbanisation : communes et centres secondaires, origines de la population urbaine, habitat, données démographiques [:633-656].

#### 2724.

McGREGOR J.A.

1968 "Patterns of Mortality in Young Children in Keneba Village." (120-123) in **Conditions de vie de l'enfant en milieu rural en Afrique**. Paris : CIE, 344 p.

A partir des naissances enregistrées dès 1949, essai de reconstitution de la mortalité pour la période 1950-1966 selon l'âge, les mois et les ans. Les décès de l'épidémie de rougeole en 1961. Discussion sur : mortalité, périodicité, causes, degré d'immunité.

#### 2725.

MERCIER Paul

1964 "L'urbanisation au Sénégal." in W. FRÖLICH (éd.) **Afrika im Wandel seiner Gesellschaftsformen**. Leyde. (non vu).

#### 2726.

METGE Pierre

1966 **Le peuplement du Sénégal**. Dakar : Ministère du Plan, du Développement et de l'Aménagement du Territoire, 247 p., 2 tomes (t.I : 1-97 ; t. II: 98-247).

Utilisation des statistiques anciennes pour une étude de l'évolution du peuplement au XX<sup>e</sup> siècle. Démographie et développement : évolution et tendances globales, économie et démographie en zones rurales et urbaines [:1-36]. Distribution du peuplement en 1966 ; évolution et tendances avec attention au cas du Bassin-Arachidier [:38-96]. Les migrations et leur histoire, avec la croissance urbaine [:98-125, pour les grands et les petits centres], l'exode rural [:126-149], les autres migrations rurales, internationales, saisonnières [:150-173]. Réflexions sur les perspectives et les politiques de peuplement [:176-235]. Tableaux et cartes détaillés.

#### 2727.

METGE Pierre

1966 "Politiques migratoires : les migrations et la transformation de la société rurale traditionnelle au Sénégal" (39-58) et

1966 "Les villes et l'avènement d'une société moderne au Sénégal et en Afrique de l'Ouest" (277-316) in M. PETIT-PONT (éd.) **Structures traditionnelles et Développement**. Paris : Eyrolles.

Deux extraits de l'ouvrage précédent (2726) avec données sur l'histoire démographique au XX<sup>e</sup> siècle.

#### 2728.

MICHEL Marc

1982 **L'appel à l'Afrique. Contributions et réactions à l'effort de guerre en A.O.F. 1914-1919**. Paris : Publications de la Sorbonne, IX-533 p., 8 pl. h.t.

Données statistiques sur les recrutements, les effectifs, les conditions de vie et la santé des soldats africains. Nombreux détails sur les originaires du Sénégal.

#### 2729.

Ministry of Economic Planning and Industrial Development, Central Statistics Division.

1976 **Population Census 1973. Statistics for Local Government Areas and Districts. Vol. III : General Report**. Banjul, VIII- 714 p., fig., cartes, plan h.t.

Rappel historique sur les recensements antérieurs. Population, répartitions par sexe en 1901, 1911, 1921, 1931, 1944, 1951, 1963 et 1973. Population de Banjul pour les mêmes années passe de 8 807 à 39 179 [:1]. Quelques rappels historiques dans l'analyse des résultats du recensement de 1973.

**2730.**

MINVIELLE Jean-Paul

1976 **Migrations et économies villageoises dans la vallée du Sénégal.** Dakar : ORSTOM, 127 p., multigr. (ORSTOM, Centre Dakar-Hann).

Premiers résultats des travaux présentés dans MINVIELLE 1985 (V. 2731). Données sur l'histoire des migrations.

**2731.**

MINVIELLE Jean-Paul

1985 **Paysans migrants du Fouta Toro.** La Vallée du Sénégal. Paris : ORSTOM, 282 p.

Système foncier et son évolution. Emprise sur les terres et mouvements de population dans l'histoire, évolution avant et pendant l'occupation française [:69-102]. Genèse et évolution du transfert migratoire [:169-205]. Publication de *Systèmes de production actuels et transferts migratoires chez les populations de la moyenne vallée du Sénégal.* Dakar : ORSTOM, 466 p., multigr. (Th. Etat Sc. Econ., Montpellier I).

**2732.**

MITCHELL Peter K.

1974 "Inquiry into People : Nation of Villagers" *Geogr. Mag.*, 47,1 : 29-32.

Comparaison des recensements de 1963 et 1973.

**2733.**

MOITT Bernard

1985 **Peanut Production and Social Change in the Dakar Hinterland : Kajoor and Bawol, 1840-1940.** Toronto, V-491 p. (Ph.D Dissertation).

Contient des données sur les populations du Kajoor et du Bawol, les répartitions sociales et religieuses.

**2734.**

MORAES Nize Izabel de

1976 **Contribution à l'histoire de la Petite-Côte (Sénégal) au XVII<sup>e</sup> siècle.** Paris : 6 vol. Textes : 4 vol., III-341 p. ; LV-409 p. ; XI-475 p. ; VIII-136 p. ; Synthèse : 2 vol., X-1-209 et 210-477. (Th. 3<sup>e</sup> cycle, Paris I).

Nombreux textes souvent originaux sur la Petite-Côte. La synthèse résume leur apport sur la traite des esclaves et de la participation des divers pays européens (synthèse I [:2-90]), les effectifs européens et le personnel [:183-200], l'alimentation africaine, les famines. (synthèse II [:228-238]), les guerres [:248-53], les européens et les métis à la Côte [:362-421]. Bibliographie importante.

**2735.**

MOSS Rowland P. & RATHBONE R.J.A.R. (eds.)

1975 **The Population Factor in African Studies : The Proceedings of a Conference Organised by the African Studies Association of the United Kingdom.** London : University of London Press, 240 p.(non vu)

**2736.**

N'DIAYE Francine

1968 "La colonie du Sénégal au temps de Brière de l'Isle (1876-1881)". *Bull. IFAN*, B 30, 2 : 463-512.

Territoire, organisation administrative [:465-468]. Population urbaine et rurale. St-Louis : 15 980, Dakar-Gorée : 4 799, Rufisque : 1 193. Le 1<sup>er</sup> arrondissement a 22 395 urbains et 100 860 ruraux, le 2<sup>e</sup> arrondissement a 12 682 urbains et 61 394 ruraux (dont 29 920 pour le Cercle de Rio Pongo). En 1876 : 7 222 européens, descendants d'européens ou citoyens contre

189 639 indigènes sujets français. Très mauvais état sanitaire, épidémies de fièvre jaune dès 1878. Faible scolarisation [:469-72]

**2737.**

NDIAYE Souleymane Demba

1986 **Histoire du Hayre, Province Soninke du Moyen-Sénégal d'après les traditions villageoises.** Dakar : 133 p. (Mém. maîtrise hist., Dakar).

Les migrations soninke. Origines et dispersion, premiers foyers soninke. Mise en place dans le Hayre. Les principales agglomérations et leur histoire. Organisation familiale et socio-politique.

**2738.**

N'DOUR Biram

1978 **Thès : de la création coloniale au début du XX<sup>e</sup> siècle. Le développement d'un centre de colonisation, 1866-1925.** Paris : 155 p. (Mém. maîtrise hist., Paris VII). (non vu).

**2739.**

NDOYE E.

1972 "Migrations des pionniers mourides wolof vers les terres neuves : Rôle de l'économique et du religieux" in Samir AMIN (ed.) **Modern Migrations in Western Africa.** London : Oxford UP/IAI. (non vu).

**2740.**

NOLAN Riall W.

1977 "L'histoire des migrations bassari, influences et perspectives". *J. Africanistes*, 42, 2 :81-102.

Histoire des migrations à partir de 1920, accroissement des migrations saisonnières masculines et féminines, changements de destination des migrants [:83-87]. Développements récents des migrations. Transformation du village

**2741.**

NOLAN Riall W.

1986 **Bassari Migrations. The Quiet Revolution.** Boulder/London : Westview Press, XV-199 p.

L'A. étudie comment un village Bassari est incorporé dans les structures nationales du Sénégal au travers des migrations saisonnières et à long terme. Données recueillies pendant 2 enquêtes de terrain 1970-72 et 1977-78. La première concernait les effets des migrations sur le village d'Etyolo ; la seconde la capitale régionale Tambacounda et comment les migrants Bassari à long terme s'y ajustent à la vie urbaine. La seconde partie contient de nombreuses données sur les migrations pendant la période précoloniale (avant 1900) [:61-62], la période coloniale (1900-60) [:62-68] et surtout post-indépendance avec tableaux rétrospectifs [:72-76] etc. (Publication de la Thèse de Ph.D. Université du Sussex 1974 *Labour Migration and Social Change among the Bassari of Eastern Senegal*).

**2742.**

OLIVER H.A. (Gambian House of Representatives)

1964 **A Selection of Tables Analysing the Population Census Taken on 17/18th April 1963.** Bathurst : Government Printer, 10 p. (Sessional Paper, n°2).

Répartition des gambiens et non-gambiens par districts. Les électeurs. Gambiens et non-gambiens dans les villes. Répartition par sexe et densités par district. Structure par âge. Non-gambiens par sexe et lieu de résidence.

**2743.**

OLIVER H.A.

1965 **Report on the Census of Population of the Gambia taken on 17/18th April, 1963, by M.A. Oliver, Census Controller. The Gambia.** Bathurst : Government Printer, 139 p. (Sessional Paper, n° 13 of 1965).

Données détaillées sur le recensement. Population estimée à 315 486 personnes.

2744.

OSMONT Annick

1978 **Une communauté en ville africaine : les Castors de Dakar.** Grenoble : PUG, 193 p.

Constitution du quartier. Rappel des données du recensement de 1955. Evolution du quartier à partir de 1955. Analyse socio-démographique [:21-57].

2745.

PASQUIER Roger

1960 "Villes du Sénégal au XIX<sup>e</sup> siècle". *Rev. fr. Hist. O.M.*, 47,168/169 : 387-426.

Grandes étapes de l'évolution urbaine du Sénégal, avec de nombreuses dates. Peu de chiffres précis de population, mais nombreuses estimations. Concerne surtout St-Louis, Dakar, Gorée, Rufisque et Thiès .

2746.

PASQUIER Roger

1987 **Le Sénégal au milieu du XIX<sup>e</sup> siècle. La crise économique et sociale.** Paris : 2 397 p. (Th. Etat, Paris IV). (Non vu).

2747.

PATTERSON K. David

1981 "The demographic impact of the 1918-19 Influenza Pandemic in Sub-Saharan Africa : A Preliminary Assessment." (401-431) in C. FYFE & D. MC MASTER (eds) **African Historical Demography, Volume II.** Edinburgh : Centre of African Studies.

Etude d'ensemble de l'épidémie d'influenza partie de Sierra-Leone, et sur ses effets démographiques Début à Dakar le 24 août 1918, d'où se développe vers St-Louis, sur le Fleuve, vers la Mauritanie et la Gambie, dans le mois suivant. Estimations sur la mortalité en Gambie (323 décès à Bathurst et 7 800 dans le protectorat) et au Sénégal (1981 à Dakar, 262 à St-Louis, 19 000 dans la colonie). Morbidité et mortalité pour certains groupes (soldats sénégalais en Mauritanie ; marine brésilienne à Dakar ; recrues de l'AEF à Ouakam). Carte de progression de l'épidémie.

2748.

PEHAUT Yves

1976 **Les oléagineux dans les pays d'Afrique Occidentale associés au marché commun. La production, le commerce et la transformation des produits.** Paris : Honoré Champion, 1483 p., 28 pl. photogr., 1 plan h.t.

Contient de nombreuses données démographiques sur le développement des points de traite principaux, Rufisque, Dakar, Kaolack, St-Louis, les escales, le chemin de fer, et les terres neuves.

2749.

PELISSIER Paul

1966 **Les paysans du Sénégal. Les civilisations agraires du Cayor à la Casamance.** St-Yrieix : Fabrègue, 939 p., 64 pl. h.t.

Etude d'ensemble sur les peuplements et les migrations au Sénégal. Introduction : population et civilisations du Sénégal avec données rétrospectives et situation à l'Indépendance [:18-30]. Chap. 1 : l'occupation intégrale de l'espace dans le Bassin Arachidier avec des densités irrégulières [:82-86] cartes des densités [:92-93]. Chap. 2-3 : caractères géographiques et historiques du pays wolof traditionnel [:100-134]. Le réseau des villages actuels et anciens [:135-142], la mobilité de la population [:178-180]. Chap. 4-5 : densité et stabilité de la paysannerie sérère. Origines et histoire du peuplement sérère [:183-206]. Implantation de l'habitat, villages et évolution récente [:225-230]. Facteur humain d'évolution, rôle de la pression démographique et phénomène de surpeuplement [:290-299]. Chap. 6 : conquête pionnière mouride, Amadou

Bamba et rôle du Dakar-Niger, colonisation systématique 1927-45, stabilisation [:301-320]. Chap. 7-8 : hétérogénéité et instabilité du peuplement de la zone soudanienne [:383-400]. Peuplement des îles du Saloum [:420-426]. Chap. 9-10 : croissance et mouvements de peuplement entre Saloum et Gambie au XX<sup>e</sup> siècle [:427-456]. Etablissements sérer, socé et wolof [:461-477]. Densités et diversité ethnique [:491-496]. Les navétanes [:496-500]. Chap. 11-12 : la Casamance soudanienne. Faiblesse des densités et conditions naturelles [:502-509]. Histoire et partages ethniques, mouvements politiques et religieux [:509-522]. Implantations et mouvements de population chez les Peul, les Manding et les Toucouleur. Chap. 13-15 : la Basse-Casamance. Populations, ethnies, mise en place [:645-673]. Mouvements de population, migrations, déplacements intérieurs [:813-822]. Installations villageoises diversifiées [:823-891].

**2750.**

PETEREC Richard J.

1967 **Dakar and West African Economic Development.** New York : Columbia UP, XII-206 p.

Le port de Dakar et les autres ports et localités de l'hinterland, avec considérations surtout économiques.

**2751.**

RAVAULT F.

1961 **Kanel. Etude de quelques aspects humains d'un terroir du Fouta.** s.l. : MAS, Bull. n° 132, 112 p., multigr., 4 cartes, 3 tabl. h.t.

Population et société. Démographie en 1959 et 1961, pyramide des âges, natalité, mortalité, répartition par ethnies, castes [:3-13]. Facteurs humains : le déficit en hommes, l'importance de l'émigration [:36-40], ses caractères [:40-49].

**2752.**

ROBINSON David

1975 **Chiefs and Clerics.** The History of Abdul Bokar Kan and Futa Toro 1853-1891. Oxford : Clarendon Press, XIV-239 p., 6 pl. h.t.

L'affrontement entre Umar Tal et Faidherbe dans les années 50. Les guerres, les migrations, les troupes [:28-53]. Migrations et situation du Futa Oriental de 1865 à 1870 [:70-75] ; le choléra et la crise dans le Futa Occidental à la même époque [:82-86]. La guerre civile, 1817-1878 [:89-103]. Annexes sur la population, les provinces et villages du Futa [:184-190], sur les mouvements de population entre le Futa et les états omariens de 1854 à 1891 [:191-92], la chronologie événementielle 1853-1891 [:194-201]. Sources et bibliographie [:206-221]. Index avec référence aux conditions sanitaires [:223-239].

**2753.**

ROBINSON David

1985 **The Holy War of Umar Tal : the Western Sudan in the Mid-Nineteenth Century.** Oxford : Clarendon Press, XV-434 p. (Non vu).

1988 **La guerre sainte d'al Halj Umar. Le Soudan occidental au milieu du XIX<sup>e</sup> siècle.** Paris, Karthala, 419 p, 19 cartes, 26 tabl.

Nombreuses données sur le peuplement du Fuuta Tooro au milieu du XIX<sup>e</sup> siècle, les guerres et les recutements d'Umar.Tal, l'exode des habitants de la vallée vers l'Est.

**2754.**

ROCH Jean

1975 "Les migrations économiques de saison sèche en bassin arachidier sénégalais". **Cah. ORSTOM, Sc. hum.**, 12, 1 : 55-80.

Données sur l'immigration saisonnière à Dakar, la croissance de Dakar, les villes secondaires comme relais de l'immigration, à partir des enquêtes des années 1950.

2755.

ROCHE Christian

1976 **Conquête et résistance des peuples de Casamance**. Dakar/ Abidjan : NEA, 392 p., 8 pl. fotogr. h.t., bibliogr.

Les populations casamançaises au XIX<sup>e</sup> siècle. Le comptoir de Ziguinchor. Les comptoirs européens. Guerres et migrations au XIX<sup>e</sup> et au début du XX<sup>e</sup> siècle. Développement de Ziguinchor de 1890 à 1920. Recensement de Sedhiou et environs [:380-381]. Villages du Fouladou [:384].

2756.

ROCHETEAU Guy

1975 "Société wolof et mobilité". **Cah. ORSTOM, Sc. hum.**, 12, 1 : 3-18.

Effectifs de population rurale wolof d'influence mouride entre 1904 et 1964 [:5]. Données sur les migrations rurales. L'A. conclut à l'instabilité du peuplement en pays wolof, liée au caractère spéculatif de l'agriculture.

2757.

ROUSSEL Louis

1966 **Déplacements temporaires et migrations en Afrique francophone**. Paris, dactylogr. (Th. 3<sup>e</sup> cycle, Paris). (Non vu).

2758.

ROUX Jean-Claude

1981 "Histoire et peuplement de l'Arrondissement de Paoskoto, Niore du Rip, Saloum, Sénégal." (501-519) in C. FYFE & D MCMASTER (eds) **African Historical Demography. Volume II**. Edinburgh : Centre of African Studies.

Reproduction de la partie initiale, historique, de l'étude de B. LAMY & J.C. ROUX 1969 : 10-25, et 3 cartes hors-texte. (V. 2704).

2759.

SADJI Marie

1977-78 **Le Cap-Vert du XV<sup>e</sup> au XIX<sup>e</sup> siècles (Contribution)**. Paris : 75 p. dactylogr. (Mém. maîtrise hist., Paris I).

1) Les habitants et les lieux de résidence. 2) La sécession lebu. 3) Les rapports de la presqu'île du Cap Vert avec Gorée. Occupation de la presqu'île.

2760.

SAMATEH Lamin

1978 "Population and Health Development in the Gambia since 1950". R.I.S.P. (non publié). (Cité par S.MBAYE 1986 v. Sources).

2761.

SANE Ousmane

1978 **La vie économique et sociale des Goréens entre 1817 et 1848**. Dakar, 283 p., 1 carte h.t. (Th. 3<sup>e</sup> cycle hist.).

La population de Gorée en 1817 [:56-61]. Organisation sociale dans les comptoirs [:62-72]. Le trafic d'esclaves [:145-155]. Les engagés à temps et les captifs [:162-168]. Situation sociale et développement démographique, suppression de l'esclavage [:188-201].

2762.

SANTOIR Christian J.

1975 "L'émigration maure : une vocation commerciale affirmée". **Cah. ORSTOM, Sc. hum.**, 12, 1 : 137-159.

Origines de la migration maure vers le Sénégal : aux XVIII<sup>e</sup> et XIX<sup>e</sup> siècles les Maures participent aux guerres pour se procurer des esclaves, mais pratiquent aussi un commerce caravanier qui se

développe au XX<sup>e</sup> siècle. La population maure croît au Sénégal : pourcentages en 1943 et 1961, à Dakar en 1931, 1941, 1955, 1961, 1971 [:138-141]. Histoire de l'immigration à Dakar peu connue.

**2763.**

SANTOIR Christian J.

1983 **Raison pastorale et développement. Les Peul Sénégalais face aux aménagements.** Paris : ORSTOM, 185 p. (Travaux et Documents, n° 166).

La sédentarisation des nomades et l'hydraulique pastorale au XX<sup>e</sup> siècle, évolution de 1900 à 1950 [:34-44]. Evolution démographique [:45-46]. Population dans le Sud-Diolo en 1953, 1968 et 1980 [:101].

**2764.**

SAR Moustapha

1973 **Louga et sa région (Sénégal). Essai d'intégration des rapports ville-campagne dans la problématique du développement.** Dakar : IFAN, 308 p., fig.

Peuplement ancien du Kayor et du Djolof. Population rurale au XX<sup>e</sup> siècle : évolution, répartition ville-campagne, densités, taille des villages [:31-9]. Naissance et développement de Louga [:47-56], avec données comparatives pour St-Louis et Tivaouane au XX<sup>e</sup>. Influence sanitaire de la ville [:104]. Evolution et caractères démographiques de Louga vers 1970, avec chiffres sur la croissance et les migrations, sur les perspectives démographiques [:247-266].

**2765.**

SCHMITZ Jean

1981 **Un essai de généalogie historique : territorialité, segmentarité et différenciation statutaire dans la moyenne vallée du Fleuve Sénégal.** Dakar : ORSTOM, 101 p., multigr. (ORSTOM, Centre de Dakar-Hann).

Usage des généalogies de patrilignages pour reconstituer l'histoire et les axes de peuplement dans le Fouta Toro. Etude à partir de Méri (Département de Podor), reconstitution des groupes statutaires, de leur formation et dispersion, avec études approfondies pour les familles de Méri, Cubalei, Dungal et Wallade.

**2766.**

SCHMITZ Jean

1981 "Un essai de généalogie historique dans la région de la vallée du Fleuve Sénégal." (549-579) in C. FYFE & D. MCMASTER (eds) **African Historical Demography. Volume II.** Edinburgh : CAS.

Présentation résumée d'un essai de généalogie historique chez les Tukulër du Fuuta sénégalais. Reconstitution de généalogies familiales et lignagères. La segmentation des lignages.

**2767.**

SCHNEIDER Claude

1970 **L'esclavage de case au Sénégal et le rôle des Français dans sa disparition de 1848 à 1905.** Paris : 104 p. (Mém. maîtrise hist., Paris).

1) L'esclavage de case au Sénégal. Nombre et répartition : tableaux selon les provinces ; par sexe. Les différentes catégories d'esclaves. L'esclavage de case (St-Louis, Gorée...). Le cas des mineurs de St-Louis. 2) Rôle des français dans sa disparition.

**2768.**

SEARING James F.

1985 **Accommodation and Resistance : Chiefs, Muslims Leaders, and Politicians in Colonial Senegal 1890-1934.** Princeton : XIII-600 p. (Ph.D., Princeton).



Etude sur les élites africaines pendant la colonisation. Les groupes sociaux et leur importance. La population des cercles du Bassin arachidier [:308]. La population européenne des principales escales [:325]. Population des communes et des escales 1890-1921 [:380]. Nombreuses données sur les chefs, la population et les catégories sociales, sur l'esclavage et ses transformations, sur les recrutements lors de la première guerre mondiale.

## 2769.

SECK Assane

1970 **Dakar, métropole ouest-africaine.** Dakar : IFAN, 517 p., 57 fig., 56 tabl., 5 cartes h.t., 19 pl. fotogr. (Mémoire IFAN, n° 85).

L'héritage colonial en matière de logement et habitat [:110-120]. Organisation urbaine. Débuts et difficultés de l'implantation coloniale. Déplacements des quartiers africains et ségrégation spatiale (mesures à prétexte sanitaire à l'occasion des épidémies de peste) [:121-139]. Aménagement de Dakar après 1945 [:139-147]. La population : utilisation du recensement de 1955 pour structures, mouvements et accroissement de la population [:191-208]. Développement rapide et continu de la ville [:208-212]. Histoire générale de Dakar [:273-299]. Données sur l'évolution des centres secondaires (St-Louis, Gorée, Rufisque, Kaolack, Ziguinchor).

## 2770.

SOISSONS Jacqueline

1960 **Les Hommes du Walo.** Chapitre I. Historique. MAS Bull. n° 122, 1-22 p., 1 carte, multigr. (Mission d'Aménagement du Fleuve Sénégal. Division socio-économique).

Sources [:1-3]. Organisation politique [:4-8], sociale [:8-13]. Les faits historiques : guerres, migrations, relations avec les pays voisins [:13-22].

## 2771.

SOUMAH Moussa

[1980] "Les migrations régionales dans le Sud-Est du Sénégal." (178-203) in L. G. COLVIN *et al.* **Les migrants et l'économie monétaire en Sénégambie.** s.l.n.d. [Dakar] multigr.

1981 "Regional Migrations in Southeastern Senegal, Internal and International." (161-182) in L. G. COLVIN *et al.* **The Uprooted of the Western Sahel.** New York : Praeger.

Débuts des mouvements migratoires vers 1920-30. Quelques données sur l'immigration avant 1960.

## 2772.

SOW Fatou

[1980] "La migration à Dakar" (229-277) in L. G. COLVIN *et al.* **Les migrants et l'économie monétaire en Sénégambie.** s.l.n.d. [Dakar] multigr.

1981 "Migration to Dakar". (204-243) in L. G. COLVIN *et al.* **The Uprooted of the Western Sahel.** New York : Praeger.

Migrations récentes. Quelques rappels sur la croissance de Dakar [:209-212]. Les quartiers de Hann et Yembeul [:214-218]. Origines des migrants. Importance des migrations internationales.

## 2773.

SWINDELL Kenneth

1981 "Domestic Production, Labour Mobility and Population Change in West Africa, 1900-1980". (655-690). **African Historical Demography. Volume II.** Edinburgh : Centre of African Studies.

Considérations générales sur les mouvements migratoires, avec références à la Gambie. Réflexions sur les rapports entre abolition, migrations et changements démographiques.

## 2774.

TARDIF Jean

1965 "Kédougou : Aspects de l'histoire et de la situation socio-économique actuelle". **Bull. mém. Soc. Anthropol. Paris**, 8, 11<sup>e</sup> s. : 167-230, 1 carte h.t. (Cah. du CRA, 4).

Histoire de la région et mise en place des ethnies. Fondation et développement de Kédougou avant la colonisation [:172-177]. Période coloniale ; données sur l'évolution de la population du cercle et de la ville [:179-182]. Migrations à partir de 1920 [:185-186].

**2775.**

TERRISSE Michel

1971 "Recherches démographiques au Sénégal". *Ann. Démogr. hist.* : 362-368.

Bibliographie des travaux réalisés au Sénégal, avec brève introduction et conclusion. Plusieurs travaux relatifs au Sénégal sont cités à partir du dépouillement du *Bull. IFAN* et du fichier matière des Archives du Sénégal.

**2776.**

THIELLEMENT Claude

1968 **Le Sénégal sous le Gouvernement de Pinet-Laprade (1865-1869).**

Paris : 119 p.-X, dactylogr. (Mém. maîtrise hist., Paris).

I. Le Sénégal en 1865. La population de la colonie et le développement urbain [:16-21]. Carte de répartition des principaux groupes ethniques. Bibliographie. Cartes.

**2777.**

Référence supprimée

**2778.**

THOMAS Louis-Vincent

1960 "Esquisse sur les mouvements de populations et les contacts socio-culturels en pays Diola (Basse-Casamance)". *Bull. IFAN, B 22*, 3/4 : 486-508.

Les migrations en pays diola sur le plan historique selon les régions et villages [:487-493]. Les migrations actuelles, vers la ville, vers des zones rurales [:483-499]. Evolution démographique du pays diola dans les années 1950 [:507]

**2779.**

THOMAS Louis-Vincent

1961 "Acculturation et déplacement de population en Afrique de l'Ouest". *Rev. Psychol. Peuples*, 16<sup>e</sup> année, 1 : 49-76.

Renvoi à THOMAS 1959 (V. 702). Les corrélations entre les déplacements de population en Afrique de l'Ouest et les changements socio-culturels ; 2) les conditions de l'adculturation : ancienneté des contacts et des déplacements ; nature des contacts ; ampleur ; durée et rythme ; cultures et structures ; 3) les effets des contacts : quelques types fondamentaux d'attitudes ; les moments de l'adculturation ; examen de quelques questions importantes (détribalisation, supertribalisation, prise de conscience de l'unité africaine ; corrodation des liens traditionnels ; altération de l'éthique traditionnelle et comportements aberrants). Index des populations citées (concernent la Sénégalie : les Diola, Diamat, Bainunk, Peul, Sarakole, Serer, Toucouleur, Wolof).

**2780.**

THOMAS Louis-Vincent

1964 "Brève typologie des déplacements de populations au Sénégal". *Cah. Sociol. écon.*, 10 : 247-284.

Typologie succincte des migrations : mouvements des Non Sénégalais [:252-256] ; des Sénégalais au Sénégal (mobilités traditionnelles d'éleveurs, pêcheurs, cultivateurs, commerçants, groupes religieux [:256-261]), mobilités modernes hors Sénégal [:261-266] ou vers les centres urbains [:266-281]. Nombreux chiffres sur les divers mouvements. Bibliographie. [:282-284].

**2781.**

THORE Luc

1962 "Dagoudane-Pikine, étude démographique et sociologique". *Bull. IFAN*, B 24, 1/2 : 155-198.

Résultats de l'enquête démographique de 1960. Données sur la décennie antérieure.

**2782.**

TOURÉ Alioune

1987 **La population de Nioro du Rip du protectorat français (1887) à la veille de la seconde guerre mondiale.** Dakar : 6-97 p., dactylogr. (Mém. maîtrise hist., Dakar).Données numériques sur la population, avec statistiques villageoises, cantonales et globales de la subdivision [:10-35]. Les mouvements de population, naturels, nuptialité, fécondité, maladies, épidémies, famines, disettes [:36-44]. Les migrations externes [:45-53] et internes [:54-55]. L'évolution démographique avec 3 phases, la poussée de la fin XIX<sup>e</sup>, la crise de 1901 à 1924, la reprise après 1924 [:56-74]. Conclusion, annexes, bibliographie sommaire.**2783.**

TRAORE Abdoul Aziz

1979 **Les compagnies et le commerce à Saint-Louis à la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle.** Paris : 99-VI p. (Mém. maîtrise hist., Paris).Contient des données chiffrées sur le commerce des esclaves [:62]. Répertoire des expéditions négrières [:67-79] : bâtiments quittant Nantes pour St-Louis : 1781 *Le Fleury*, 1783 *Le Pourvoyeur*, *L'Union*, 1784 *L'Actif*, 1785 *Le Fleury*, *L'Actif*, 1786 *La Valeur*, *La Magdeleine*, 1786 *Le Galam*, *Le Comte de Pire*, 1787 *L'Iris*, 1791 *Le Caira*, 1792 *Les trois frères unis*, 1793 *Le Jupiter*.**2784.**

TRIBILLON J.F.

1969 **Urbanisation, colonisation et développement au Sénégal. Contribution à l'étude des conditions générales d'une politique ouest-africaine en matière d'urbanisation.** Paris : 3 vol. 531 p., ill., cartes. (Th. Fac. Droit Sc. Econ., Paris).Le legs historique ou l'urbanisation et la colonisation. Création et évolution du réseau urbain. Forts, ports et escales, fonctions et spécialisations, la municipalisation et la communalisation [:69-93]. Les paysages urbains marqués par la différence entre escale et "village indigène" ; urbanisation et ségrégation suite aux problèmes sanitaires [:96-102]. Création des quartiers indigènes pour motifs humanitaires, sanitaires, économiques [:126-131]. Développement des villes et leur extension après la guerre [:170-185]. Flux commerciaux et peuplement des escales ferroviaires [:337-341]. Population du Sénégal au XX<sup>e</sup> siècle et distribution des centres urbains par régions, plans d'escales et villes au XX<sup>e</sup>, croissance démographique des villes et de Dakar [:337-447]. Les tentatives de planification urbaine de 1945 à 1966 [:489-520]. Evolution de Cambéréne de 1945 à 1963 [:525-527].**2785.**

TRIOULLIER André

1972 **La famine au Sénégal (en 1913-1914).** Paris : 151 p. multigr. (Mém. maîtrise hist., Paris I).

I. La nature et les hommes. 1) Le pays : climat ; saisons ; sols. 2) Régions et peuplements : le fleuve Sénégal ; les grandes régions naturelles ; ethnies. 3) L'administration coloniale en 1913. II. Les débuts de la crise. 1) L'extension de l'arachide en 1913. 2) La veille de la crise. 3) L'apparition du fléau : signes précurseurs ; premières difficultés. III. La crise à son apogée. 1) Le Sénégal dans la famine. 2) Les 2 aspects de la famine : un terrain humain prédisposé aux épidémies ; la peste et ses victimes ; l'évolution de la situation dans les différentes régions. IV. Les effets de la famine et la recherche des causes. 1) Le bilan de la famine. 2) La recherche des

causes. Imprévoyance des indigènes ? Les sociétés de prévoyance. Rôle et responsabilité de l'arachide dans la famine de 1913-14. Conclusion. Sources et bibliographie, annexes. Cartes, illustrations.

**2786.**

[VAN CHI-BONNARDEL Régine (éd.)]

[1977] **Atlas National du Sénégal.** Paris : IGN.147 p., 65 pl.

Histoire du peuplement traitée par plusieurs planches et notices : pl. 17 : Archéologie préhistorique ; pl. 18 : Sites protohistoriques ; pl.19 : Anciens royaumes dans l'Ouest Africain ; pl. 20 : Sénégal au XVIII<sup>e</sup> siècle ; pl. 21 : Les résistances ; pl. 23 : Royaumes et pays au milieu du XIX<sup>e</sup> siècle ; pl. 25 : Ethnies ; pl. 27 : Religions-histoire ; pl. 30-31 : Répartition de la population en 1971 ; pl. 37 : Extension et évolution de la production arachidière ; pl. 50 : Migrations régionales ; pl. 51-53 : Villes de l'intérieur ; pl. 54-55 : Dakar ; pl. 57 : Pikine ; pl. 61 à 65 : Synthèses régionales, Fleuve, Sénégal Oriental, Casamance, Bassin Arachidier, Dakar.

**2787.**

VAN CHI-BONNARDEL Régine NGUYEN

1978 **Vie de relations au Sénégal : la circulation des biens.** Dakar : IFAN, 927 p., 40 pl. photogr. h.t.

La population sénégalaise 1960-1970, avec rappels historiques [17-49]. Tableaux d'évolution des grandes et petites villes de la fin du XIX<sup>e</sup> siècle à 1974 [37-38]. Rappels sur l'évolution démographique de Dakar [227-231]. Le développement des villes au XX<sup>e</sup> siècle [851-853].

**2788.**

VAN DE WALLE Etienne

1987 "African Nuptiality before 1800 as seen through the Eyes of European Observers".

Communication au 2<sup>e</sup> Congrès international de démographie historique, Paris 4-6 juin, 27 multigr.

Les sources disponibles permettent au mieux une approche impressionniste de l'histoire de la population. Les données sur la nuptialité et la fécondité et sur les effectifs de population africaine sont estimées faibles et souvent biaisées ; ne sauraient suffire pour une démographie historique. Exemples sénégalais.

**2789.**

VENNETIER Pierre

1976 **Les villes d'Afrique tropicale.** Paris : Masson, 191 p. (Géographie Tropicale).

Données générales sur l'urbanisation dans l'histoire africaine, sur la croissance démographique au XX<sup>e</sup> siècle, sur la formation des centres. Nombreuses données disparates sur Dakar et aussi St-Louis.

**2790.**

VERNIERE Marc

1971 **Etapes et modalités de la croissance de Dagoudane-Pikine, banlieue de Dakar.** Dakar : ORSTOM, 103 p., multigr., cartes, graph.

La croissance urbaine de Pikine depuis 1950. Chiffres de population successifs (23 630 habitants en 1959). Constitution du tissu urbain. Les 5 zones et leur extension progressive. Origine des citadins (provenance, ethnie, activité, migrations, statut foncier). Croissance spatiale de l'agglomération présentée par la carte 3 et les commentaires. Utilisation des photos aériennes de 1952 et 1958, pour décrire l'habitat des 5 zones.

**2791.**

VERNIERE Marc

1973 **Volontarisme d'Etat et Spontanéisme populaire dans l'urbanisation du Tiers-Monde. Formation et évolution des banlieues dakaroises : le cas de Dagoudane-Pikine.** Paris : 225 p., 66 cartes h.t., fig., ill. h.t. (Th. 3<sup>e</sup> cycle géogr., EHESS).

- 1977 **Dakar et son double : Dagoudane-Pikine.** Volontarisme d'Etat et Spontanéisme populaire dans l'urbanisation du Tiers-Monde. Formation et évolution des banlieues dakaroises : le cas de Dagoudane-Pikine. Paris : BN, 278 p., ill. (Comité des Travaux Historiques et Scientifiques, Section de Géographie, 7).

I. Dakar et le Cap Vert depuis les années 50. Croissance démographique de Dakar. Densités en 1955 [:26], dates d'arrivée à Dakar [:27]. Historique des villages et quartiers, déplacements des quartiers, augmentations des densités selon les quartiers entre 1955 et 1970 [:15-38]. Les villages lebou et villes nouvelles : rythme et formes d'urbanisation du Cap Vert [:39-58]. II. Méthodes d'enquête (Etapas du peuplement de Pikine : biographie de chefs de ménage, etc. Photo-interprétation. Méthode pour l'analyse rétrospective). [:105-121]. III. Les migrations village-ville-banlieue. Le peuplement autoritaire et les entreprises spontanées... Mécanismes de l'évolution des tissus urbains en 20 ans [:154-199]. Bibliographie [:261-266].

**2792.**

VERRIERE Louis

- 1963 **Où en est, où va la population du Sénégal.** Dakar : ISEA, 30 p. multigr.

Résultats de l'enquête démographique 1960-61.

**2793.**

VERRIERE Louis

- 1965 **La population du Sénégal (Aspects quantitatifs).** Dakar, 196 p. + 24 p. annexes et bibliogr. (Th. Doctorat en Droit).

Résultats de l'enquête démographique de 1960-61. Nombreux renseignements sur l'évolution démographique au XX<sup>e</sup> siècle (chiffres globaux, croissance urbaine).

**2794.**

WANE Mamadou

- 1982 **Croissance urbaine de Saint-Louis du Sénégal de 1789 à 1902.** Bordeaux. (Th. 3e cycle hist., Bordeaux III). (non vu).

**2795.**

WEIGEL Jean-Yves

- 1978 **Economies rurales et migrations de la région de Waoundé (Vallée du Sénégal).** Dakar : ORSTOM, 100 p., multigr. (ORSTOM, centre de Dakar-Hann).

Etude portant sur une partie du Gadiaga, en particulier Goumal et Barkévi. Données historiques sur les migrations anciennes et récentes de l'ère coloniale, évolution des flux migratoires [:6-14]. Analyse des migrations actuelles avec parfois des références à l'enracinement historique des mouvements de population.

**2796.**

WEIGEL Jean-Yves

- 1982 **Migration et production domestique des Soninké du Sénégal** Paris : ORSTOM, 133 p., ill., fig., graph., bibliogr. (Travaux et Documents, n° 146).

Le mode de migration, présentation historique (migrations anciennes, impôt et migrations modernes, déclin économique et évolution des flux migratoires [:19-24]. Les migrations à partir des années 1950.

**2797.**

ZACHARIAH K.C. & CONDE S.

- 1982 **Migration in West Africa : the Demographic Aspects.** Oxford : Oxford UP. (non vu).

**Traite des esclaves****2798.**

ALDEN Dauril &amp; MILLER Joseph C.

1987 "Out of Africa : The Slave Trade and the Transmission of Smallpox to Brasil c. 1560-c. 1830". *J. interdisc. Hist.*, 18, 1 :195-224.

Sur la transmission de la variole à partir de l'Afrique et sur sa diffusion rapide au XIX<sup>e</sup> siècle. Dès le XVI<sup>e</sup> siècle, il y eut probablement des cas importés de Sénégambie. Par la suite les captifs apportant la maladie au Brésil proviennent de régions plus méridionales de l'Afrique.

**2799.**

ALDEN Dauril &amp; MILLER Joseph C.

"Unwanted Cargoes : The Origins and Disemination of Smallpox from Africa to Brasil, c. 1560 - c. 1830." in K.F. KIPLE (ed.) **The African Exchange : Toward a Biological History of the Black People**. Durham, N.C. : Duke UP.

**2800.**

ANSTEY Roger

1975 "The Volume and Profitability of the British Slave Trade,1761-1807" (3-31) in Stanley L. ENGERMAN & Eugene D. GENOVESE (eds) **Race and Slavery in the Western Hemisphere. Quantitative Studies**. Princeton : Princeton UP, XV-556 p.

Chiffres pour la traite anglaise en Sénégambie légèrement inférieurs à ceux de CURTIN (30 446 de 1761 à 1810, au lieu de 37 500) ; la part de la Sénégambie dans la traite ouest-africaine est réduite à 1,99 % (2,70 selon Curtin).

**2801.**

BATHILY Abdoulaye

1986 "La traite atlantique des esclaves et ses effets économiques et sociaux en Afrique : le cas du Galam, Royaume de l'Hinterland Sénégambien au dix-huitième siècle". *J. afr. Hist.*, 27, 2 : 269-293.

Sur le volume du trafic négrier au Galam [:273-276] et l'importance du taux de mortalité dans les comptoirs du Fleuve [:276-278], destination des convois d'esclaves [:278-279].

**2802.**

BEAN Richard Nelson

1971 **The British transatlantic slave trade, 1650-1775**. Washington : 298 p. (Ph.D.).

**2803.**

BECKER Charles

1982 **Les conditions écologiques et la traite des esclaves en Sénégambie : « Climat », « Sécheresse », « Famines », « Epidémies » aux 17<sup>e</sup> et 18<sup>e</sup> siècles**. Kaolack, 58 p., multigr. (Table Ronde "Famines, sécheresse et Etat", Paris, décembre 1982).

Présentation d'un dossier de pièces souvent inédites sur les conditions écologiques et sanitaires aux XVII<sup>e</sup> et XVIII<sup>e</sup> siècles. Remarques critiques et suggestions de recherche.

**2804.**

BECKER Charles

1985 "Les effets démographiques de la traite des esclaves en Sénégambie : Esquisse d'une histoire des peuplements du 17<sup>e</sup> à la fin du 19<sup>e</sup> siècle". in **Colloque International sur la Traite des Noirs, volume 3**. Nantes : GIRI/CNRS, 24 p. multigr., pagination multiple.

Evolution de la population sénégalaise et impact de la traite atlantique. Changements socio-démographiques et mobilité des peuplements. Evaluation des chiffres de la traite atlantique au XVIII<sup>e</sup> (nombre, répartition par sexe et âge, mortalité).

**2805.**

BECKER Charles

1986 "Notes sur les chiffres de la traite atlantique française au XVIII<sup>e</sup> siècle". **Cah. Et. afr.**, 26, 4, (104) : 633-679.

Pour une révision en hausse des chiffres de cette traite. Statistiques des expéditions et des captifs transportés par les ports négriers français.

**2806.**

BECKER Charles

1986 "Notes sur les conditions écologiques en Sénégambie aux 17<sup>e</sup> et 18<sup>e</sup> siècles". **Afr. econ. Hist.**, 15 : 167-216.

Présentation du dossier sur les conditions écologiques et sanitaires. (Publication partielle remaniée de BECKER 1982 [V. 2803]).

**2807.**

BECKER Charles

1986 "Conditions écologiques, crises de subsistance et histoire de la population à l'époque de la traite des esclaves en Sénégambie (17<sup>e</sup>-18<sup>e</sup> siècle)". **Rev. canad. Et. afr./Canad. J. afr. St.**, 20, 3 : 357-376.

Version remaniée des conclusions et remarques critiques proposées dans BECKER 1982 [V. 2803]).

**2808.**

BECKER Charles &amp; MARTIN Victor

1975 "Kayor et Baol : Royaumes sénégalais et traite des esclaves au XVIII<sup>e</sup> siècle." (270-300) in Pierre EMMER, Jean METTAS & Jean-Claude NARDIN (éds) **La Traite de Noirs par l'Atlantique : Nouvelles approches**. Paris : Société Française d'Histoire d'outre-mer, 390 p. (n° sp. de la **Rev. fr. Hist. O M**, 62, 226/227 : 270-300).

1982 "Kayor and Baol : Senegalese Kingdoms and the Slave Trade in the eighteenth Century." (100-125) in J.E. INIKORI (ed) **Forced Migration. The impact of the export Slave Trade on African Societies**. London : Hutchinson University Library, 349 p.

Importance et effets de la traite sur deux royaumes sénégalais.

**2809.**

BOUDRIOT Jean

1984 **Traite et navire négrier. L'Aurore**. Paris : chez l'auteur. 144 p. de commentaire, 47 pl. au 1/36 (Coll. Archéologie Navale Française).

Plans détaillés du navire construit en 1784. Commentaires sur sa construction. Description : ses parties et les chargements sont prévus. Notes sur la traite, sur les vivres [:63-64], les captifs [:78-79], l'estampage des captifs [:81-82], les conditions de vie des esclaves et des marins [:83-88], hygiène et maladies [:88-90].

**2810.**

BOUDRIOT Jean

1985 "Etude sur le navire négrier" in **Colloque International sur la Traite des Noirs. Volume 1**. Nantes : GIRI/CNRS, 4 p., 2 p. plans, multigr., pagination multiple.

Description précise d'un navire négrier conçu pour réduire la durée des traversées et donc la mortalité. Résumé de l'ouvrage de l'A. (V. 2809).

**2811.**

BROHOVICI Liviu Sorel

1969 **L'hygiène et l'état sanitaire au temps de la navigation à voiles. Navires négriers et galères.** Paris : Dupuytren-Copy, 55 p., multigr. (Th. méd. Paris, n° 330).

Les bâtiments et les conditions de navigation. Les grands fléaux à bord : "fausses péri-pneumonies", affections oculaires, ulcères..., scorbut, parasites, rats ; humidité, pollution de l'air. Traumatologie.

**2812.**

CAVIGNAC Jean

1985 "Etude statistique sur la traite négrière à Bordeaux au XVIII<sup>e</sup> siècle". in **Colloque International sur la Traite des Noirs, volume 1.** Nantes : GIRI/CNRS, 16 p. multigr., pagination multiple.

Nombre des navires négriers au Sénégal de 1783 à 1792 [3]. Données sur les navires et les voyages. Evaluation de la traite bordelaise.

**2813.**

CENTRE OF AFRICAN STUDIES. University of Edinburgh.

1965 **The Transatlantic Slave Trade from West Africa.** Edinburgh : Centre of African Studies.

Contient 1 bibliographie de Christopher FYFE "A Historiographical Survey of the Transatlantic Slave Trade from West Africa" [1-10], un article de Anthony LUTTRELL "Slavery and Slaving in the Portuguese Atlantic (to about 1500)" [61-79] et de C. FYFE "The Impact of the Slave Trade on West Africa" [81-88]. Généralités, sans données chiffrées.

**2814.**

CHICHE Marie-Claire (née AUVIGNE)

1957 **Hygiène et santé à bord des navires négriers au XVIII<sup>e</sup> siècle.** Paris : Impr. R. Foulon, 95 p., 18 pl. (Th. méd. Paris, n° 589).

1) Le navire négrier : l'aménagement intérieur ; logement ; propreté ; nourriture, etc. 2) Le chirurgien : recrutement ; formation ... condition et rôle à bord. Surveillance de l'état général des nègres... autopsies. 3) La santé à bord : mortalité ; ses principales causes (troubles digestifs, scorbut, fièvres putrides, FJ, fausse péripneumonie, troubles oculaires, vers de guinée, pian).

**2815.**

COHN Raymond L. &amp; JENSEN Richard A.

1981 "Mortality Rates and the Slave Trader" (17-26) in James H. SOLTOW (ed.) **Essays in Economic and Business History.** East Lansing : Michigan State UP.

**2816.**

COHN Raymond L. &amp; JENSEN Richard A.

1982 "Mortality in the Atlantic Slave Trade". **J. interdisc. Hist.**, 13, 2 : 317-330, with "A Reply" by J.C. MILLER : 331-336.

Critique de l'article de J.C. MILLER 1981 (V. 2881) avec remarques sur les déterminants de la mortalité lors de la traversée. Réponse de J.C. MILLER.

**2817.**

COHN Raymond L. &amp; JENSEN Richard A.

1982 "The Determinants of Slave Mortality Rates on the Middle Passage". **Explor. econ. Hist.**, 19, 3 : 269-282.

Complément de l'article précédent.



**2818.**

CURTIN Philip D.

1968 "Epidemiology and the Slave Trade". *Polit. Sci. Quart.*, **83**, 2 : 190-216.

Synthèse sur le rôle de la traite dans l'histoire sanitaire américaine. Données sur les maladies observées à la côte africaine auprès des troupes, pendant la traversée et aux Amériques. Concerne indirectement la Sénégalie.

**2819.**

CURTIN Philip D.

1969 **The Atlantic Slave Trade : A Census**. Madison : Wisconsin UP, XIX-338 p.

Synthèse sur les chiffres de la traite atlantique des esclaves. Estimation des exportations par périodes. Postscriptum sur la mortalité [:275-288].

**2820.**

CURTIN Philip D.

1972 "The Atlantic Slave Trade, 1600-1800" (302-330) in J.F.A. AJAYI & Michael CROWDER (eds) **History of West Africa**. Harlow Essex : Longman, XIV-649 p. (2<sup>e</sup> ed.).

Présentation synthétique. Chiffres globaux et régionaux des exportations d'esclaves, de la mortalité, à partir de l'ouvrage de CURTIN 1969 (V. **2819**). Précisions sur la part de la Sénégalie.

**2821.**

CURTIN Philip D.

1975 **Economic Change in Precolonial Africa. T. I Senegambia in the Era of the Slave Trade**. Madison : Wisconsin UP, XXIX-363 p.1975 **T.II Supplementary Evidence**. Madison : Wisconsin UP, XI-150 p

Données sur le volume de la traite [:153-196]. Allusions aux conditions démographiques et sanitaires / Données sur le climat et la santé [:3-7], sur la population [:36-44].

**2822.**

CURTIN Philip D.

1975 "Measuring the Atlantic Slave Trade" (107-128) in Stanley L. ENGERMAN & Eugene D. GENOVESE (eds) **Race and Slavery in the Western Hemisphere. Quantitative Studies**. Princeton UP, XV-556 p.

Révision des tableaux proposés par L'A. en 1969 (V. **2819**) à l'aide des travaux de R. ANSTEY et de diverses études parues dans cet ouvrage collectif. Données sur la part de la Sénégalie dans la traite anglaise du XVIII<sup>e</sup> et dans les traites européennes [:111-12]. Révision des chiffres sénégalie en baisse légère malgré l'ajout des traites portugaise et néerlandaise. Estimation des traites française et anglaise en Sénégalie : 181 800 de 1711 à 1810 [:114-116]. Nécessité de prolonger l'étude de DAVIES par des études épidémiologiques sur cette période.

**2823.**

CURTIN Philip D.

1981 "The Abolition of the Slave Trade from Senegambia." (83-97) in James WALWIN & David ELTIS (eds) **The Abolition of Atlantic Slave Trade**. Madison : University of Wisconsin Press.

Organisation du commerce des esclaves. Exportations d'esclaves de 1740 à 1850, en estimations annuelles. Valeurs relatives des diverses exportations de 1730 à 40. Modification des réseaux commerciaux à la fin XVIII<sup>e</sup> et au XIX<sup>e</sup> siècle.

**2824.**

CURTIN Philip D.

1985 "Africans at Home and Abroad" **Colloque International sur la Traite des Noirs. Volume 1**. Nantes : GIRI/CNRS, 12+7p. multigr., pagination multiple.

Complément à l'article **2818**, intéresse indirectement la Sénégalie.

**2825.**

CURTIN Philip D., VANSINA Jan

1964 "Sources of the nineteenth century Atlantic slave trade" **J. afr.Hist.** 5 : 185-208.

Renseignements sur les origines géographiques des esclaves à partir des données de KOELLE.

**2826.**

DAGET Serge

1977 **Catalogue analytique des armements français soupçonnés de participation au trafic négrier illégal, 1814-1861.** Paris.

Cite des navires qui ont traité au Sénégal. (non vu)

**2827.**

DEBIEN Gabriel

1961 "Les origines des esclaves des Antilles". **Bull. IFAN, B 23,** 3/4 : 363-387.

Etude des registres de diverses sucreries à propos de l'origine des esclaves.

**2828.**

DEBIEN Gabriel

1965 "Les origines des esclaves des Antilles (suite)". **Bull. IFAN, B 27,** 3/4 : 755-799.

Inventaire de marrons à St Domingue, leur origine ethnique, signalements, âges, état physique, les femmes.

**2829.**

DEBIEN Gabriel

1967 "Les origines des esclaves des Antilles (conclusion)". **Bull. IFAN, B 29,** 3/4 : 536-558.

Inventaire des documents analysés dans la série d'articles précédents. Récapitulation des données, pour 5 000 esclaves environ (listes de 1690 à 1797). Analyse par colonies et années principales ; prépondérance des créoles et mulâtres. Part des originaires du Sénégal. Identifications : "Sénégalais, Bambaras, Poulards, Mandingues, Cap-Verts."

**2830.**

DEBIEN Gabriel &amp; HOUDAILLE J.

1964 "Les origines des esclaves aux Antilles (suite)". **Bull. IFAN, B 26,** 1/2 : 166-211.

Origine et âges des esclaves, causes de décès sur une plantation de Guyane. Sites de traite des esclaves. Arrivées des esclaves, âges. Quatre inventaires d'ateliers, avec origines, pour St Domingue.

**2831.**

DELAFOSSÉ M. &amp; DEBIEN Gabriel

1965 "Les origines des esclaves aux Antilles (suite)". **Bull. IFAN, B 27,** 1/2 : 319-369.

Inventaire d'une traite au Cap Vert [:319-320], à Bissao. Annonces aux gazettes de Guadeloupe, de Ste Lucie, 5 inventaires à Guadeloupe. Vente de créoles à Martinique. Vente et héritage à St Domingue. Inventaire d'une sucrerie de St Domingue avec mortalité et naissances.

**2832.**

DELCOURT André

1939 "La chambre de commerce de Bordeaux et la traite africaine dans les dernières années de l'ancien régime (1783-1791)" (425-444) in **Commission de recherche et de publication des documents relatifs à la vie économique de la**

**Révolution. Assemblée générale de la commission centrale et des comités départementaux. vol. 2.**

L'implication de Bordeaux dans la traite des esclaves sur la côte occidentale d'Afrique, en particulier au Sénégal, à Warri et Cabinda.

**2833.**

DESCHAMPS Hubert

1972 **Histoire de la Traite des Noirs de l'antiquité à nos jours.** Paris : Fayard, 338 p.

L'histoire obscure [:7-32]. Naissance et croissance de la traite atlantique [:35-71]. La grande époque de la traite européenne [:76-141]. La contestation [:145-182]. La lutte contre la traite et son extinction [:185-226]. La traite musulmane [:283-303]. Bibliographie [:319-330]. Chiffres généraux et quelques rares données sur le Sénégal. Propose 14 276 000 comme chiffre total de la traite atlantique, antique et musulmane.

**2834.**

DUCASSE André

1948 **Les Négriers ou le trafic des esclaves.** Paris : Hachette, 253 p., bibliogr.

Description ancienne mais complète du trafic négrier, de son histoire, de ses modalités et de son déclin. Renseignements sur la traite en Afrique [:89-113] et les conditions du transport [:114-131].

**2835.**

ELBL Ivanna

1983 "Slavery and the Slave Trade in the Coastal West Africa and the Opening of the Atlantic Slave Trade". Laval : Canadian Association of African Studies. Unpublished Paper. (non vu).

**2836.**

EMMER Pieter. METTAS Jean, NARDIN Jean-Claude (éds)

1975 **La Traite des Noirs par l'Atlantique : Nouvelles Approches.** Paris : Société Française d'Histoire d'Outre-Mer, 390 p. (n° sp. de la *Rev. fr. Hist. O.M.*, 62, 226/227).

Recueil de contributions générales, dont certaines concernent indirectement la Sénégambie (chiffres globaux comprenant ceux de la Sénégambie). Contient un texte consacré à la Sénégambie (BECKER & MARTIN V.2808).

**2837.**

ENGERMAN Stanley L., GENOVESE Eugene D. (eds)

1975 **Race and Slavery in the Western Hemisphere : Quantitative Studies.** Princeton : Princeton UP.

Nombreuses études discutant souvent la synthèse de P.D. CURTIN (V.2819) et contenant parfois des données sur les chiffres de la traite dans l'Ouest Africain.

**2838.**

FAGE John D.

1969 "Slavery and the Slave Trade in the Context of West African History." *J. afr. Hist.*, 10, 3 : 393-404.

1982 "Slavery and the Slave Trade in the Context of West African History." (154-166) in Joseph E. INIKORI (ed) **Forced Migration. The Impact of the export Slave Trade on African Societies.** London : Hutchinson University Library, 349 p.

**2839.**

FAGE John D.

1975 "The Effect of the Export Slave Trade on African Populations" (15-23) in R.P. MOSS & R.J.A.R. RATHBONE (eds) **The Population Factor in African Studies.** London : University of London Press.

**2840.**

FAGE John D.

1980 "Slaves and Society in Western Africa, c.1445-c.1700". **J. afr. Hist.**, 21, 3 : 289-310.

Trois articles (2838-40) évoquant de manière générale l'impact démographique de la traite atlantique sur les sociétés ouest-africaines.

**2841.**

FYFE Christopher

1965 "A Historiographical Survey of the Transatlantic Slave Trade from West Africa". (1-13) in **The Transatlantic Slave Trade from West Africa**. Centre of African Studies. 4-5 juin 1965. Edinburg : Université, multigr.

**2842.**

FYFE Christopher

1977 "A Brief Note on the Demographic Effects of the Transatlantic Slave Trade on West Africa". (210) in **African Historical Demography**. Edinburg : Centre of African Studies .

Discute J.D. FAGE et P.D. CURTIN qui pensent que la traite a eu un effet minime sur la croissance de la population d'Afrique Les conclusions de FAGE ne seraient pas remises en cause par les discussions récentes du travail de CURTIN.

**2843.**

GASTON-MARTIN

1931 **L'ère des négriers (1714-1774) d'après des documents inédits. Nantes au XVIII<sup>e</sup> siècle**. Paris : Alcan, 449 p., 7 pl. h.t.

L'armement, navire, équipage et cargaison [:27-60]. Conditions de traversée. Mortalité annuelle des Nègres traités par les Nantais de 1715 à 1775, causes de mortalité, suicides [:113-122]. Traite nantaise sur les diverses parties de la Côte dont le Sénégal.

**2844.**

GASTON-MARTIN

1934 **Négriers et bois d'ébène**. Grenoble. 119 p.

Généralités sur la traite atlantique française.

**2845.**

GASTON-MARTIN

1948 **Histoire de l'esclavage dans les colonies françaises**. Paris : PUF, 6 + 318 p.

Histoire de la traite française et de son abolition. Le trafic négrier. Données chiffrées. Renseignements sur les conditions sanitaires lors du transfert et aux Amériques. De l'interdiction de la traite à l'abolition de l'esclavage.

**2846.**

GAUTIER Arlette

1987 "Les origines ethniques des esclaves déportés à Nippes, Saint-Domingue, de 1721 à 1770, d'après les archives nationales". Communication au 2<sup>e</sup> Congrès international de démographie historique. Paris, 4-6 juin, 14 p. multigr.

Différences de sex-ratio pour les ethnies d'esclaves exportés au XVIII<sup>e</sup> (1 821 esclaves pour 1721 à 1770). 70 % de "Sénégalais" sur l'échantillon. Proportion de la Sénégambie dans le total des esclaves exportés est très supérieure à celle trouvée par CURTIN au XVIII<sup>e</sup> (16,6 % pour cet échantillon). 198 hommes pour 100 femmes ; mais 544 hommes pour 100 femmes pour les Bambaras provenant du Sénégal pour la plupart.

**2847.**

GUEYE Mbaye

1962 **La traite des Noirs au Sénégal de la fin du XVII<sup>e</sup> au milieu du XIX<sup>e</sup> siècle.** Dakar, 173 p., 1 carte (Mém. de DES hist., Dakar).

Les comptoirs. Les conditions de la traite. Estimation et chiffres pour les zones [:30-33]. Les prix des captifs, les révoltes. La traite sous la Révolution et l'Empire [:34-47]. Les engagés à temps [:71-99]. Mortalité des engagés [:86-88]. Les troupes noires : notations sur les problèmes de santé. Données sur la population de St-Louis et Gorée aux XVIII<sup>e</sup> et XIX<sup>e</sup> siècles [:114-118]. Nombreuses données sur les captifs et leur libération, leur nombre au XIX<sup>e</sup>.

**2848.**

GUEYE Mbaye

1966 "La fin de l'esclavage à Saint-Louis et à Gorée en 1848". **Bull. IFAN, B 28, 3/4** : 637-656.

Esclaves libérés entre 1839 et 1848 : 554 selon les registres d'Etat-Civil de St-Louis [:639]. 6 000 esclaves inscrits à St-Louis et Gorée en 1845 [:640]. Recensement de population lors de l'émancipation en 1848 : 10 075 au Sénégal. A Gorée : 1 991 recensés, mais 195 propriétaires demandent indemnités pour 3 403 esclaves ou engagés ; à St-Louis 2 035 recensés mais 4 524 selon les 671 propriétaires [:645-647].

**2849.**

GUEYE Mbaye

1969 **L'esclavage au Sénégal de la fin du XVII<sup>e</sup> au début du XX<sup>e</sup> siècle.** Nantes, 445 p. multigr. (Th. 3<sup>e</sup> cycle hist., Nantes). (non vu).**2850.**

HENIGE David

1986 "Measuring the Immeasurable : The Atlantic Slave Trade, West African Population and the Pyrrhonian Critic". **J. afr. Hist., 27, 2** : 295-313.

Critique générale des travaux sur les chiffres de la traite atlantique et sur l'impact de la traite sur les sociétés africaines.

**2851.**

HOUDAILLE Jacques

1964 "Origines des esclaves des Antilles (suite)". **Bull. IFAN, B 26, 3/4** : 601-675.

Onze inventaires de plantations fermées par l'administration anglaise en 1796, à St Domingue. Registres paroissiaux de 1750 à 1793 pour diverses paroisses. Analyse pour répartitions par âge, par sexe et âges aux décès ; origines des esclaves.

**2852.**

HOUDAILLE Jacques, MASSIO R. &amp; DEBIEN Gabriel

1963 "Les origines des esclaves des Antilles (suite)". **Bull. IFAN, B 25, 3/4** : 215-265.

Relevé des origines des esclaves en Guadeloupe pour 4 propriétés, à la Martinique pour une, à St Domingue pour des registres paroissiaux, pour une propriété, des équipages de pêche, pour diverses propriétés ou transactions.

**2853.**

HUDSON E.H.

1964 "Treponematoses and African Slavery". **Brit. J. vener. Dis., 40, 1** : 43-52.

Les esclaves sont venus de régions où les tréponématoses sont indigènes. Un grand nombre étaient infectés. Les tréponématoses endémiques ainsi répandues survécurent sous la forme de pian aux pays aux conditions climatiques et sociales à peu près semblables à ceux d'origine. En régions plus tempérées aux habitants sans hygiène les tréponématoses sont devenues la syphilis endémique. Parmi les populations vêtues et propres aux "coutumes civilisées", elles

sont devenues la syphilis vénérienne. L'A. montre que la distribution des nègres dans l'histoire mondiale fut si vaste et le nombre si grand que, si l'on accepte l'hypothèse de l'existence des tréponématoses au Sud du Sahara, on doit admettre que les esclaves n'auront pu qu'y disséminer ces maladies dans le monde entier. Bibliographie. 1 carte d'Afrique géo-climatique et routes caravanières.

**2854.**

INIKORI Joseph E.

1976 "Measuring the Atlantic Slave Trade : an Assessment of Curtin and Anstey". *J. afr. Hist.*, 17, 2 : 197-223 ; 4 : 607-627.

Discussion des estimations de CURTIN (2819) et ANSTEY (2800) sur le volume de la traite atlantique et ses effets.

**2855.**

INIKORI Joseph E.

1981 "Under-Population in 19th Century West Africa : The Role of the Export Slave Trade" (283-314) in **African Historical Demography**. Edinburgh : Centre of African Studies, University Edinburgh.

Discussion générale sur la population africaine et l'impact de la traite atlantique.

**2856.**

INIKORI Joseph E. (ed)

1982 **Forced Migration. The Impact of the export Slave Trade on African Societies**. London : Hutchinson University Library, 349 p.

Recueil d'études sur le rôle de la traite atlantique dans l'évolution des sociétés africaines. Introduction de J.E. INIKORI (13-60) insistant sur les effets démographiques Contient également la traduction anglaise de BECKER & MARTIN 1975 (2808).

**2857.**

KA Ibrahima

1981 **L'évolution sociale à Saint-Louis du Sénégal du XIX<sup>e</sup> au début du XX<sup>e</sup> siècle**. Dakar, 135 p. (Mém. maîtrise Hist., Dakar).

Chiffres de la traite atlantique [:10-11]. Personnel et population de St-Louis au XVIII<sup>e</sup> [:18-19], les esclaves, la population libre [:23-26]. Chiffres de la population durant le XIX<sup>e</sup>, leurs caractéristiques sociales, nombre des esclaves, engagés à temps, affranchis. Population et quartiers [:84-85]. Immigration et émigration [:85-88]. Données sur les professions. Conditions sanitaires et maladies [:109-111].

**2858.**

KANE Mamadou

1984 **L'esclavage à Saint-Louis et à Gorée à travers les archives notariées : 1817-1848**. Dakar, 5-109 p (Mém. maîtrise Hist. Dakar)

Quelques données chiffrées sur les origines et ethnies des captifs amenés à St-Louis et Gorée de 1817 à 1848. Ventes et affranchissements d'esclaves [:18-52]. Rôle et importance numérique des esclaves par rapport à la population libre [:64-76].

**2859.**

KIPLE Kenneth F.

1984 **The Carribean Slave. A biological history**. Cambridge : Cambridge UP, XIII-274 p., index.

Second volume d'une trilogie projetée d'études sur l'histoire biologique des noirs des Amériques (Le premier volume KIPLE & KING 1981 V. 2860).

**2860.**

KIPLE Kenneth F. & KING Virginia Himmelsteib

- 1981 **Another Dimension to the Black Diaspora : Diet, Disease, and Racism.**  
New York : Cambridge UP. (non vu).

**2861.**

KLEIN Herbert S.

- 1978 **The Middle Passage. Comparative Studies on the Atlantic Slave Trade.**  
Princeton : Princeton UP, XXIII-282 p.

Plusieurs chapitres sur les traites européennes et l'installation des esclaves dans les Amériques. Données synthétiques sur la mortalité lors du passage.

**2862.**

KLEIN Herbert S.

- 1983 "African Women in the Atlantic Slave Trade" (29-38) in Claire C. ROBERTSON & Martin A. KLEIN (eds) **Women and Slavery in Africa.** Madison : Wisconsin UP.

Données statistiques sur les pourcentages de femmes et d'enfants transportés par les négriers, du XVII<sup>e</sup> au XIX<sup>e</sup> siècle. Chiffres par région, dont ceux pour la Sénégambie.

**2863.**

KLEIN Herbert S. & ENGERMAN Stanley L.

- 1975 "Shipping Patterns and Mortality in the African Slave Trade to Rio de Janeiro, 1825-1830". *Cah. Et. afr.*, 15, (59), 3 : 381-398.

Origines, nombre et mortalité des esclaves importés au Brésil. Importance croissante de l'Afrique orientale à cette époque. Diminution de la mortalité et ses causes. Généralités sur la mortalité durant la traversée. Intérêt indirect pour l'Ouest Africain.

**2864.**

KLEIN Herbert S. & ENGERMAN Stanley L.

- 1976 "Facteurs de mortalité dans le trafic français d'esclaves au XVIII<sup>e</sup> siècle". *Annales E.S.C.*, 31, 6 : 1213-1224.  
1979 "A Note on Mortality in the French Slave Trade in the eighteenth Century." (261-272) in H.A. GEMERY & J.S. HOGENDORN (eds) **The Uncommon Market : Essays in the Economic History of the Atlantic Slave Trade.** New York : Academic Press.

Les A. étudient le rôle de plusieurs facteurs généralement avancés pour rendre compte de l'ampleur de la mortalité des esclaves : le taux d'entassement (nombre d'esclaves par tonneau), les sources africaines d'approvisionnement, le tonnage des navires, le temps passé par les esclaves en transit à l'intérieur des terres avant d'atteindre les ports africains, l'attente avant le départ, la longueur du voyage en mer. Principale source RINCHON 1938 (V. 2893). Les A. montrent à partir des listes de Rinchon que le nombre d'esclaves par tonneau n'influaient pas de façon significative sur le taux de mortalité. En analysant parallèlement au trafic français, le trafic portugais, les A. font apparaître que le temps passé en mer était le facteur principal de la mortalité. Ils étudient actuellement le commerce britannique dans les années 1790 en relevant toutes les variables qu'ils peuvent rassembler. Les causes de décès sur les navires français et britanniques au XVIII<sup>e</sup> : dysenterie, FJ, maladies contagieuses (rougeole, variole) ; les vaccinations contre la variole étaient courantes durant la seconde moitié du XVIII<sup>e</sup> siècle).

**2865.**

KLEIN Martin A.

- 1983 "Women and Slavery in the Western Sudan" (67-92) in Claire C. ROBERTSON & Martin A. KLEIN (eds) **Women and Slavery in Africa.** Madison : Wisconsin UP.

Données démographiques sur la population captive de l'Ouest Africain à la fin du XIX<sup>e</sup> et au début de la période coloniale. Chiffres pour le Sénégal.

**2866.**

KLEIN Martin A.

- 1987 "The Demography of Slavery in the Western Soudan : the late Nineteenth Century". (50-61) in Dennis D. CORDELL & Joel W. GREGORY (eds) **African Population and Capitalism : Historical Perspectives.** Boulder/London : Westview Press, 302 p.

**2867.**

LOVEJOY Paul E.

1982 "The Volume of the Atlantic Slave Trade : A Synthesis". **J. Afr. Hist.** 23, 4 : 473-501.

Présentation synthétique de la question du nombre des Noirs exportés selon les régions et les périodes, après les débats suscités par le *Census* de CURTIN 1969 (2819).

**2868.**

LOVEJOY Paul E.

1983 **Transformations in Slavery. A History of Slavery in Africa.** Cambridge : Cambridge UP, XVI-349 p., bibliogr., index.

Synthèse sur l'histoire de l'esclavage en Afrique avec données sur la démographie sociale et les crises de subsistance. Récapitule les estimations sur le nombre des Noirs exportés par la traite. Bibliographie de 731 titres.

**2869.**

LOVEJOY Paul E. (ed.)

1986 **Africans in Bondage: Studies in Slavery and the Slave Trade.** (Essays in Honor of Philip D. Curtin). Madison : The University of Wisconsin Press, 12+378 p., index.

Contient des études de D. HENIGE (2517), M. ECHENBERG (2664), MANNING (2875).

**2870.**

LY Abdoulaye

1964 **Un navire de commerce sur la côte sénégalaise en 1685** Dakar : IFAN, 68 p. (Catalogues et Documents, n°17).

Journal annoté du navire français *l'Amitié* avec renseignements sur les conditions de la traite des esclaves.

**2871.**

MANNING Patrick

1981 "The Enslavement of Africans : A Demographic Model". **Rev. canad. Et. afr./Canad. J. afr. St.**, 15, 3 : 499-526.

Discussion des travaux de CURTIN (2819) et FAGE (2838-39). Simulation des effets démographiques de la traite par région et selon les catégories de population.

**2872.**

MANNING Patrick

1981 "A Demographic Model of African Slavery" (371-384) in **African Historical Demography : Volume II.** Edinburgh : Centre of African Studies.

Discussion des études de FAGE (2838-39) qui conclut à un impact démographique réduit de la traite atlantique. L'A. propose des conclusions différentes ; l'impact de la traite est considéré pour les groupes d'âges et les sexes, les prédateurs et les victimes, les régions approvisionnant la traite européenne ou arabe. Considérations générales pour les populations côtières et celles de l'intérieur.

**2873.**

MANNING Patrick

1983 "Contours of Slavery and Social Change in Africa". **Amer. hist. Rev.**, 88, 4 : 835-857.

Impact de la traite atlantique sur les sociétés africaines. Courbe des Noirs exportés de la côte occidentale [840]. Périodisation. Distinction des groupes sociaux pour évaluer l'impact démographique. Pour la côte Ouest, population estimée à 25 millions en 1700 avec 6 millions transportés, environ 4 millions réduits en esclavage domestique et 2 millions morts, soit 12 millions au



total. De plus, l'exode démographique de la traite correspond à des épisodes de famines et de sécheresses [:850-851].

**2874.**

MANNING Patrick

1985 "The Impact of Slave Trade Exports of the Population of the Western Coast of Africa, 1700-1850". **Colloque International sur la Traite des Noirs. Communications au Colloque, volume II.** Nantes : GIRI/CNRS, 23 p.

Développement d'études antérieures (2871-73). Simulations plus détaillées. Population sénégalienne estimée à 1 823 000 en 1931, projections pour 1850 : entre 1 223 000 et 822 000. Projections pour périodes antérieures pour l'Ouest Africain [:10-11]. Discussion sur la répartition par sexe, la croissance de la population, la mortalité dans la traite des esclaves, les âges des captifs, les particularités régionales de la traite, insiste en conclusion sur l'impact très fort de la traite sur le développement de la population africaine.

**2875**

Référence supprimée

**2876.**

MANNING Patrick

1987 "Local versus Regional Impact of Slave Exports on Africa." (35-49) in D. D. CORDELL & J.W. GREGORY (eds) **African Population & Capitalism : Historical Perspectives.** Boulder/London : Westview Press.

Données générales sur l'ensemble de la côte ouest-africaine Comparaison entre exportation d'esclaves et évolution de la population. Déclin de la population sénégalienne dans les décennies 1720, 1810, 1830. Poursuite de la traite marocaine au XVIII<sup>e</sup> et XIX<sup>e</sup> dans cette région.

**2877.**

MANNING Patrick

1987 "The Impact of the Slave Trade : Speculation, Debate, Method, Evidence". Communication au 2<sup>e</sup> Congrès international de démographie historique, Paris, 4-6 juin, 19 p. multigr.

Réflexion synthétique sur la question de l'impact démographique Présentation des travaux réalisés sur les chiffres de la traite et critique des données et résultats. Présentation des débats sur la population africaine et son évolution lors de la traite, avec 10 problèmes particuliers. Discussion sur les méthodes de calculs et d'estimation démographique (chiffres et mouvements de population). Résultats à propos de la démographie de l'esclavage africain et de la traite des esclaves. Nouvelles questions à approfondir. Discussion générale avec références à l'Ouest africain et à la Sénégambie.

**2878.**

METTAS Jean

1975 "Pour une histoire de la traite des Noirs française : sources et problèmes". **Rev. fr. Hist. O.M.**, 62, 226/227 : 19-46. (n° sp. : Pieter EMMER, Jean METTAS & Jean-Claude NARDIN (eds) **La traite des Noirs par l'Atlantique : Nouvelles Approches** ).

Discussion sur la mortalité à bord des navires négriers [:37-42] et sur les chiffres globaux de la traite atlantique française.

**2879.**

METTAS Jean

1978 **Répertoire des expéditions négrières françaises au XVIII<sup>e</sup> siècle. I.** Nantes. (édité par Serge DAGET). Paris : Société Française d'Histoire d'Outre-Mer, XXI-795 p.

Présentation des expéditions nantaises. Pour chaque navire, sont précisés si possible les chiffres des esclaves embarqués en Afrique ou débarqués aux Amériques. Données sur la

mortalité dans la traversée et les répartitions par sexe et âge des esclaves. 1 427 expéditions répertoriées.

**2880.**

METTAS Jean

- 1984 **Répertoire des expéditions négrières françaises au XVIII<sup>e</sup> siècle. II. Ports autres que Nantes.** (édité par Serge et Michèle DAGET). Paris : Société Française d'Histoire d'Outre-Mer, IX-972 p.

Suite du répertoire pour les autres ports français (expéditions 1 428 à 3 343 + 52 expéditions mal connues). Bibliographie, index multiples par J.C. NARDIN.

**2881.**

MILLER Joseph C.

- 1981 "Mortality in the Atlantic Slave Trade : Statistical Evidence on Causality". **J. interdisc. Hist.**, 11, 3 : 385-423.

Problèmes méthodologiques. Compilation des données sur la mortalité durant la traversée. Facteurs de mortalité sur les navires négriers. Quelques renseignements sur la Sénégambie.

**2882.**

MOITT Bernard

- 1985 "The Transition from Slave Labour to the other Forms of Labour in Senegal's Peanut Basin : 1895-1940" . Communication à la Conférence Sud-Sud, Montréal, mai 1985, 37 p. multigr., 1 carte h.t.

Comporte des éléments démographiques sur la population captive dans le Bassin arachidier.

**2883.**

MOREAU de SAINT-MERY Médéric Louis Elie

- 1984 **Description topographique, physique, civile, politique et historique de la partie française de l'Isle Saint-Domingue.** Nouvelle édition... par Blanche MAUREL et Etienne TAILLEMITE. Paris : Société Française d'Histoire d'Outre-Mer, 3 vol. (XLIX-531 p., 1 carte h.t. ; 532-1160, 1 carte h.t. ; 1161-1565, 1 carte h.t.).

Réédition de l'ouvrage paru en 1797. Evoque les origines des esclaves venus d'Afrique [t. I : 45-59].

**2884.**

NIXON J.A.

- 1948 "Health and Sickness in the Slave Trade" (273-277) in C. NORTHCOTE PARKINSON (ed) **The Trade Winds.** London : G. Allen & Unwin.

A partir d'un rapport sur la traite des esclaves, de 1789, et des données fournies par SPAARMAN & WADSTROM, et aussi de relations françaises (comme celle de SAUGNIER & BRISSON en 1792), on connaît les principales maladies affectant les esclaves noirs (maladies vénériennes, ulcères dus aux blessures, scorbut, gale, vers). Cite d'autres témoignages et évoque la morbidité et la mortalité sur les navires négriers au XVIII<sup>e</sup> siècle.

**2885.**

PASQUIER Roger

- 1967 "A propos de l'émancipation des esclaves au Sénégal en 1848". **Rev. fr. Hist. O.M.**, 54, 1, 194/197 : 188-208.

Population de St-Louis et de Gorée. Nombre d'esclaves pour les principaux propriétaires [:193]. Nombre des esclaves émancipés [:201-205] et indemnités (vente, cessions de droits).

**2886.**

PLUCHON Pierre

- 1980 **La route des esclaves. Négriers et bois d'ébène au XVIII<sup>e</sup> siècle.** Paris : Hachette, 310 p.

Circuits de la traite en Afrique et voyage atlantique. Nourriture [:161-168], hygiène [:174-178] et mortalité [:184-200], insurrections sur les navires [:204-227].

**2887.**

RENAULT François

1972 **L'abolition de l'esclavage au Sénégal. L'attitude de l'administration française (1848-1905).** Paris : Société Française d'Histoire d'Outre-Mer/Geuthner, 107 p., 1 carte h.t.

Quelques données statistiques sur la population captive, les rachats et les libérations.

**2888.**

RENAULT François

1976 **Libération d'esclaves et nouvelle servitude.** Dakar/Abidjan : NEA, 239 p.

Quelques données chiffrées sur les transports d'esclaves libérés vers les Antilles, à partir de la Côte occidentale d'Afrique [:60-71 ; 175-178]. Notes sur les conditions sanitaires lors du transport.

**2889.**

RENAULT François & DAGET Serge

1985 **Les traites négrières en Afrique.** Paris : Karthala, 237 p.

Présentation synthétique sur la traite atlantique et son abolition [:67-149], mais aussi sur les traites antérieures au XVII<sup>e</sup> siècle [:7-66] et sur la traite transsaharienne et orientale du XVIII<sup>e</sup> au XX<sup>e</sup> siècle [:151-227]. Contient des données sur les chiffres de ces diverses traites sur les pratiques négrières et l'organisation des traites.

**2890.**

REYNOLDS Edward

1985 **Stand the Storm. A History of the Atlantic Slave Trade.** London/New York : Allison & Busby, XII-182 p., bibliogr.

Synthèse sur tous les aspects de la traite atlantique. Généralités sur la traite dans la région sénégalienne.

**2891.**

RICHARD R. & DEBIEN Gabriel

1963 "Les origines des esclaves des Antilles (suite)". **Bull. IFAN, B 25, 1/2 : 1-38.**

Composition ethnique de 3 ateliers de Nippes (St Domingue) et de 3 autres propriétés. Nombreux originaires sénégalais signalés, avec répartitions par sexe et âge.

**2892.**

RINCHON Dieudonné

1929 **La traite et l'esclavage des Congolais par les Européens. Histoire de la déportation de 13 millions 250 000 Noirs en Amérique.** Bruxelles : J. de Meester & fils, XVI-306 p.

Essai de quantification globale de la traite atlantique.

**2893.**

RINCHON Dieudonné

1938 **Le trafic négrier d'après les livres de commerce du capitaine gantois Pierre Ignace Liévin van Alstein. L'organisation commerciale de la traite des Noirs. Tome I.** Uccle-Bruxelles : Ed. Atlas.

Tableaux sur les expéditions négrières du XVIII<sup>e</sup> siècle par années, lieu de destination, cargaison. Catalogue portant sur plus de 1 300 bâtiments négriers qui appareillèrent de Nantes entre 1697 et 1793.

**2894.**

RINCHON Dieudonné

- 1955 **Les armements négriers au XVIII<sup>e</sup> siècle d'après la correspondance et la comptabilité des armateurs et des capitaines nantais.** Bruxelles : Académie Royale des Sciences Coloniales. (Mémoire in-8 n.s. VII-3. Histoire).

Evaluation de la traite nantaise, répertoriant les expéditions négrières, avec chiffres des esclaves exportés d'Afrique.

**2895.**

SAINVILLE Léonard

- 1972 **Histoire du Sénégal depuis l'arrivée des Européens jusqu'à 1850 d'après les documents des archives françaises. Première partie : 1634-1758.** Saint-Louis : CRDS, 87 p., 7 ill. h.t. (Etudes Sénégalaises, 9, fasc. 12).

Données éparses sur les esclaves déportés du Sénégal au XVIII<sup>e</sup> siècle, ainsi que sur les établissements européens.

**2896.**

SCOTT Henry Harold (Sir)

- 1943 "The Influence of the Slave-Trade in the Spread of Tropical Disease". **Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg.**, 37, 3 : 3 : 169-188.

Généralités sur les traites négrières, les conditions de capture et de transport, la morbidité et la mortalité lors des voyages négriers [170-72]. Rappel des principales maladies, de l'histoire de leur découverte et de leur expansion : la FJ dont l'origine américaine a été longtemps défendue, mais l'origine africaine est aussi avancée et préférée par l'A. qui signale des épidémies aux XV<sup>e</sup> et XVI<sup>e</sup> mais reste dubitatif devant le manque d'arguments décisifs et conclut que dans les 2 cas la traite a été facteur de dissémination [172-180] ; la lèpre ancienne, serait d'origine africaine et aurait atteint les divers continents par des voies diverses dont en partie la traite [180-82] ; le pian dont l'origine serait ancienne et multiple avec une dissémination par la traite [183] ; la trypanosomiase certainement amenée aux Amériques par les esclaves mais non disséminée (les glossines ne sont pas connues dans le Nouveau Monde [183-84]) ; la leishmaniose cutanée serait plus ancienne aux Amériques [184-85] ; la dengue [185] ; les infestations helminthiques mentionnées rapidement, filarioses et schistosomiasés, pourraient provenir souvent d'Afrique [186-87]. Origines sénégalambiennes possibles pour certaines maladies.

**2897.**

STECKEL Richard H. &amp; JENSEN Richard A.

- 1986 "New Evidence on the Causes of Slave and Crew Mortality in the Atlantic Slave Trade". **J. econ. Hist.**, 46, 1 : 57-77. (non vu).

**2898.**

STEIN Robert

- 1978 "Measuring the French Slave Trade". **J. afr. Hist.**, 19, 4 : 515-521.

Pour une révision en hausse des chiffres de la traite française. Données sur la mortalité lors du passage.

**2899.**

STEIN Robert

- 1979 **The French Slave Trade in the Eighteenth Century : An Old Regime Business.** Madison : Wisconsin UP, 250 p.

Chiffres de la traite française. Mortalité et morbidité sur les navires.

**2900.**

STEWART Larry

- 1985 "The Edge of Utility : Slaves and Smallpox in the Early Eighteenth Century". **Med. Hist.**, 29, 1 : 54-70.

Santé publique au début du XVIII<sup>e</sup> siècle. La variole et le débat de l'inoculation. Maladie, traite et l'African company. La variole, l'esclavage et l'inoculation.

**2901.**

TARDO-DINO Frantz

1985 **Le collier de servitude.** La condition sanitaire des esclaves aux Antilles Françaises du XVII<sup>e</sup> au XIX<sup>e</sup> siècle. Paris : Editions Caribéennes/ACCT, 306 p.

Données générales sur l'esclavage en Afrique et sur la traite atlantique. Renseignements sur les conditions de vie à bord des navires [:37-48], sur le chirurgien et les soins à bord [:49-55], sur les maladies des esclaves [:57-64]. La dernière partie contient des informations sur les maladies et leur origine parfois africaine [:161-274].

**2902.**

THESEE Marie-Françoise

1985 "Au Sénégal, en 1789. Traite des nègres et société africaine dans les royaumes de Sallum, de Sin et de Cayor". **Colloque International sur la traite des Noirs, volume I.** Nantes : GIRI/CNRS, 15 p. multigr., 6 ill. h.t., pagination multiple.

Données sur la traite, ses rythmes, son volume en 1789.

**2903.**

THILMANS Guy & MORAES Nize Isabel

1979 "Sur quelques campagnes négrières françaises effectuées par des particuliers avant 1680". **Bull. IFAN, B 41, 3** : 447-477.

Renseignements sur les esclaves exportés de Sénégambie.

**2904.**

THORNTON John

1981 "The Demographic Effect of the Slave Trade on Western Africa 1500-1850." (693-720) in **African Historical Demography, volume II** Edinburgh : Centre of African Studies.

Discussion des données exposées par FAGE (2839) à partir d'un examen du cas ouest africain. Calculs à partir des données statistiques établies lors des recherches récentes sur la traite atlantique. Conclusions par périodes sur l'importance des prélèvements par régions et ethnies : 1500-1600, 1600-1650, 1650-1700, 1700-1750, 1750-1800, 1800-1850. Tableaux évaluant les pertes annuelles du Sénégal pour ces périodes et la population minimale de la période [:710]. Tableaux des densités minimales du Sénégal par période [:711]

**2905.**

UNIVERSITÉ DE NANTES. GIRI/CNRS.

1985 **Colloque International sur la Traite des Noirs.** Communications au colloque. Nantes : Université de Nantes, GIRI/CNRS. 3 vol. de communications, 1 vol. de résumés (pagination multiple).

Volume 1 : 33 communications ; volume 2 : 18 communications ; volume 3 : 21 communications ; volume 4 : avant propos de S. DAGET, liste des participants. Travaux du colloque. Résumés pour 65 communications (8 communications multigraphiées distribuées lors du colloque).

**2906.**

VILLIERS Patrick

1982 **Traite des Noirs et navires négriers au XVIII<sup>e</sup> siècle.** Grenoble : Ed. des 4 Seigneurs, VIII-162 p.

Données sur la mortalité, les maladies, la nourriture et l'hygiène sur les navires négriers [:85-100]. (Généralités, intérêt indirect pour le Sénégal).

**2907.**

WOOD Peter H.

1975 "« More Like a Negro Country » : Demographic Patterns in Colonial South Carolina, 1700-1740." (131-171) in Stanley L. ENGERMAN & Eugene D. GENOVESE (eds) **Race and Slavery in the Western Hemisphere. Quantitative Studies.** Princeton UP, XV-556 p.

Arrivées des navires, avec des esclaves africains, à Charlestown de 1735 à 1740, soit 7 vaisseaux, 705 Noirs dont 73 de moins de 10 ans [:150]. Répertoire des navires [:167-71]. Caractéristiques démographiques de la population esclave dans la Caroline du Sud.

**2908.**

ZUCCARELLI François

1962 "Le régime des engagés à temps au Sénégal (1817-1848)". **Cah. Et. afr.**, 2, 7 : 420-461.

Chiffres sur la population des captifs et des engagés, sur les rachats [:436-438] et sur la population globale de St-Louis. Comme survivance du système de l'engagement, on note l'émigration africaine vers l'Amérique et le recrutement des compagnies africaines [:454-459].



## REVUES DEPOUILLEES

### **Acta (UICC)**

Unio internationalis contra cancrum. Acta. International journal of cancer. Union internationale contre le cancer.

### **Acta Trop.**

Acta Tropica. Zeitschrift für Tropenwissenschaften und Tropenmedizin/Revue des sciences tropicales et de la médecine tropicale/Review of tropical science and tropical medicine. (Basel, Verlag für Recht und Gesellschaft A.G.) in-8. (1944...).

### **Actes Soc. méd. Hôp. Paris**

Actes de la Société médicale des Hôpitaux de Paris. (Paris, France). in-8. (1856...).

### **Afr. Doc.**

Afrique documents (Dakar, Sénégal) in-8. (1958...).

### **Afr. fr.**

L'Afrique Française. Bulletin mensuel du Comité de l'Afrique française et du comité du Maroc. (Paris, France). in-8. (ex : Bull. Com. Afr. fr.)

### **Afr. méd.**

Afrique médicale. Revue des médecins et pharmaciens d'Afrique Noire, de Madagascar, de la Réunion et des Antilles (Dakar) in-4. (1962...).

### **Agricul. trop. Bot. appl.**

Agriculture tropicale et botanique appliquée.

### **Am. hist. Review**

American historical Review (Washington, USA) in-4. (1895...).

### **Am. J. Epidemiol.**

American journal of epidemiology (Baltimore, USA) in-8. (1965...)  
ex : Am. J. Hyg. (1921-1964).

### **Am. J. Hyg.**

American journal of hygiene (Baltimore, USA) in-8. (1921-1964).  
ad : Am. J. Epidemiol.(1965...).

### **Am. J. trop. Med.**

The American journal of tropical medicine (Baltimore, USA) in-8. (1921-1951).  
ex : Am. J. trop. Dis prev. Med. (1913-1920).  
ad : Am. J. trop. Med. Hyg. (1952...) par fusion avec J. nat. Malar. Soc.

### **Am. J. trop. Med. Hyg.**

The American journal of tropical medicine and hygiene (Baltimore, USA) in-8. (1952...).  
ex : Am. J. trop. Med. (1921-1951) et J. nat. Malar. Soc.

### **Annales E.S.C.**

Annales. Economies. Sociétés. Civilisations (Paris, EHESS) in-8. (1947...).  
ex : Ann. Hist. écon. soc. (1929-1938).

### **Ann. colon.**

Les Annales coloniales (Paris, France) in-8. (1900...).



**Ann. Chim. Phys.**

Annales de chimie et de physique (Paris, France) in-8. (1816...)  
ex : Ann. Chim. , ou Recueil de mémoires concernant la chimie et les arts qui en dépendent (1789-1815).  
ad : Ann. Chim.  
Ann. Phys.

**Ann. Démogr. hist.**

Les annales de démographie historique. (Paris).

**Ann. Hyg. Méd. colon.**

Annales d'hygiène et de médecine coloniales. (Paris, France) in-8. (1898-1914).  
ex : Arch. Méd. nav. colon.  
ad : Ann. Méd. Pharm. Colon. (1914...).

**Ann. Hyg. publ.**

Annales d'hygiène publique et de médecine légale (Paris, France) in-8. (1829-1922).  
ad : Annales d'hygiène publique, industrielle et sociale (1923-1951).

**Ann. Inst. Pasteur**

Annales de l'Institut Pasteur (Paris, France) in-8. (1887-1971).  
ad : scission Ann. Inst. Pasteur Microbiol. (1972...)  
Ann. Inst. Pasteur Immunol. (1972...).

**Ann. marit. colon.**

Annales maritimes et coloniales.

**Ann. Med. Nav. (Roma)**

Annali di medicina navale (Roma, Italia) in-8. (1895...).

**Ann. Méd. Pharm. colon.**

Annales de médecine et de pharmacie coloniales (Paris, France) in-8. (1914-1940).  
ex : Ann. Hyg. Méd. colon. (1898-1914).  
ad : Méd. trop. (1941...).

**Ann. Parasitol.**

Annales de parasitologie humaine et comparée (Paris). (1923...).

**Ann. Soc. belg. Méd. trop.**

Annales de la société belge de médecine tropicale (Anvers, Belgique) in-8. (1920-1963).  
ad : Ann. Soc. belg. Med. trop., Parasitol. Mycol. (1964...).

**Ann. trop. Med. Parasitol.**

Annals of tropical medicine and parasitology (Liverpool, England) in-8. (1907...).

**Annu. Mém. Com. Et. hist. sci. AOF**

Annuaire et mémoires du Comité d'études historiques et scientifiques de l'A.O.F. (Gorée, Sénégal) (1916-1917).  
ad : Bull. Com. Et. hist. sci. AOF (1918-1938).

**Annu. Soc. Météorol. France**

Annuaire de la Société météorologique de France.

**AOF mag.**

A.O.F. magazine. Revue mensuelle illustrée d'information africaine. Commerce-Industrie-Agriculture-Automobile-Aviation-Tourisme. (Casablanca) in-4. (1937...).

**Arch. fr. Pédiat.**

Archives françaises de pédiatrie.

**Arch. Schiffs-u. Tropenhyg.**

Archiv für Schiffs-und Tropenhygiene (Leipzig, Deutschland) in-8. (1897...).

**Arch. belg. Méd. milit.**

Archives belges de médecine militaire (Bruxelles, Belgique) in-8. (1845...).

ex : Arch. Méd. milit.

ad : Arch. Méd. belg.

**Arch. gén. Méd.**

Archives générales de médecine (Paris, France) in-8. (1823...).

**Arch. Inst. prophyl.**

Archives de l'Institut prophylactique (Paris : Masson) (1929...).

**Arch. Med. Pharm. milit.**

Archives de médecine et pharmacie militaires (Paris) (1883-1935).

ex : Recueil de Mém. Méd., Chir. Pharm. milit. (1817-1882).

ad : Rev. Serv. Santé milit. (1935...).

**Arch. Méd. Pharm. nav.**

Archives de médecine et de pharmacie navales (Paris, France) in-8. (1910-1940).

ex : Arch. Méd. nav. (1864-1910).

ad : Rev. Méd. nav. (1946...).

**Arch. Méd. nav.**

Archives de médecine navale et coloniale (Paris) in-8. (1864-1910).

ad : Arch. Méd. Pharm. nav. (1910-1940).

**Belg. marit. colon.**

La Belgique maritime et coloniale (Bruxelles, Belgique) (1905...).

ex : La Belgique coloniale (1895-1905).

**Brit. Foreign med. chir. Rev.**

British and foreign medico-surgical review, or Quarterly journal of practical medicine and surgery (London) in-8. (1848-1877).

ex : suite par fusion de : Br. med. Rev. (1836-1947) et de : Medico-surgical (journal and) review (1816-1847).

**Brit. J. Nutrition**

British journal of nutrition (London) in-8. (1947...).

**Brit. J. Ophtal.**

British journal of ophthalmology (London, England) in-8. (1917...).

**Brit. J. Tuberc.**

British journal of tuberculosis and diseases of the chest (London). (1907-1958).

ad : Brit. J. of the chest (1959...).

**Brit. J. vener. Dis.**

British journal of venereal diseases (London) in-8. (1925...).

**Brit. med. J.**

British medical journal. (London, England) in-8. (1857...).

ex : Association de : Med. J. (1853-1856) et de : Provincial medical and surgical journal (1840-1852).

**Bruxelles méd.**

Bruxelles médical (Bruxelles, Belgique). (1920...).

**Bull. Acad. Méd.**

Bulletin de l'Académie de Médecine (Paris, France) in-8. (1836-1946).

ad : Bull. Acad. nat. Méd. (1947...).

**Bull. Acad. nat. Méd.**

Bulletin de l'Académie nationale de Médecine (Paris) in-8. (1947...)  
ex : Bull. Acad. Méd. (1836-1946).

**Bull. Assoc. sci. France.**

Bulletin de l'association scientifique de France.

**Bull. Cancer**

Bulletin de l'Association française pour l'étude du cancer (Paris : Masson) in-8. (1908...).

**Bull. Com. Afr. fr.**

Bulletin du Comité de l'Afrique française (Paris) in-8. (1891-1919).  
ad : Afr. fr. (1920...).

**Bull. Com. Et. hist. sci. AOF**

Bulletin du comité d'études historiques et scientifiques de l'A.O.F. (Dakar, Sénégal) in-8. (1918-1938).  
ex : Annu. Mém. Com. Et. hist. sci. AOF (1916-1917).  
ad : Bull. IFAN (1939...).

**Bull. Ens. AOF**

Bulletin de l'enseignement de l'Afrique Occidentale Française (Dakar, Sénégal) in-8. (1913-1933).  
ad : Educ. afr. (1934-1962).

**Bull. entomol. Res.**

Bulletin of entomological research. Commonwealth Institute of entomology (London, England) (1910...).

**Bull. Géogr. hist. & descriptive.**

Bulletin de géographie historique et descriptive.

**Bull. Info. AOF**

Bulletin d'information de l'Afrique Occidentale Française. AOF, Haut Commissariat de la République, Service de l'Information (Dakar, Sénégal) (1949-1952).  
ad : Cah. hebd. AOF (1953-1955).

**Bull. Info. Rens. AOF**

Bulletin d'information et de renseignements de l'Afrique Occidentale Française. AOF, Gouvernement Général (Dakar, Sénégal) (1934...).

**Bull. IFAN**

Bulletin de l'Institut Français d'Afrique Noire (Dakar) in-8. (1939...)  
ex : Bull. Com. Et. hist. sci. AOF (1918--1938).  
ad : Bull. de l'Institut Fondamental d'Afrique Noire (1960...).  
A partir de 1954 ce Bull. est scindé en 2 séries : Série A, Sciences naturelles ; série B, Sciences humaines.

**Bull. Inst. nat. Hyg.**

Bulletin de l'institut national d'hygiène (Paris) in-8. (1946-1964).  
ad : Bull. de l'institut national de la santé et de la recherche médicale.

**Bull. intern. Observ. Paris**

Bulletin international de l'Observatoire de Paris.

**Bull. méd. AOF**

Bulletin médical de l'Afrique Occidentale Française. Revue de l'assistance médicale indigène en A.O.F. Gouv. gén. de l'AOF, IGSS, Ecole de Méd (Dakar, Sénégal) in-8. (1942- 1943).

Gouv. gén. de l'AOF, DGSP, Ecole Afr. méd. et pharm. (Dakar) (1946-1955).

Organe de la Soc. méd. de l'A.O.F.(Dakar) Nouvelle série (1956-1958).

ad : Bull. Soc. méd. Afr. N. Lang. fr. (1959...).

**Bull. Mém. Ecole nat. Méd Pharm. Dakar**

Bulletins et mémoire de l'Ecole nationale de médecine et de pharmacie de Dakar.

Université de Dakar (Paris : Arnette) (1957-1959).

ex : Bull. Mém. Ecole prépa. Méd. Pharm. Dakar (1952-1956).

ad : Bull. Mém. Fac. Mixte Méd. Pharm. Dakar (1960...).

**Bull. Mém. Ecole prépa. Méd. Pharm. Dakar**

Bulletins et mémoires de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Dakar.

IHE. (Dakar, Sénégal) (1952-1956).

ad : Bull. Mém. Ecole nat. Méd Pharm. Dakar (1957-1959).

**Bull. Mém. Fac. mixte Méd. Pharm. Dakar**

Bulletins et mémoires de la faculté mixte de médecine et de pharmacie de Dakar.

Université de Dakar (Paris : libr. Arnette/Dakar : Bibliothèque de la faculté) (1960...).

ex : Bull. Mém. Ecole nat. Méd. Pharm. Dakar (1957-1959).

**Bull. Mém. Soc. méd. Hôp. Paris**

Bulletins et mémoires de la société médicale des hôpitaux de Paris. (Paris) in-8.

(1849...).

**Bull. OIHP**

Bulletin de l'Office International d'Hygiène Publique (Paris, France) in-8. (1909...).

ad : OIHP. Bull. mens. (1910-1946).

**Bull. OMS/Bull. WHO**

Bulletin de l'Organisation Mondiale de la Santé (Genève, Suisse) (1947...).

ex : OIHP Bull. mens. (1910-1946) et Bull. Health Org. (1937-1946).

**Bull. Sci. pharmacol.**

Bulletin des sciences pharmacologiques (Paris) (1899-1942).

ad. (par fusion avec J. pharm. et chimie) Ann. pharmaceutiques fr.

**Bull. Soc. Anthropol. Paris**

Bulletin de la société d'anthropologie de Paris (Paris).

**Bull. Soc. Géogr.**

Bulletin de la Société de Géographie (Paris, France) in-8.

ad : Géographie (la).

**Bull. Soc. méd. Toulouse**

Bulletin de la Société médicale de Toulouse.

**Bull. Soc. méd. Afr. N. Lang. fr.**

Bulletin de la société médicale d'Afrique noire de langue française. Faculté de

Médecine (Dakar-Fann, Sénégal) (1959...).

ex : Bull. méd. AOF (1955-1958).

**Bull. Soc. méd. chir. fr. Ouest-af.**

Bulletin de la Société médico-chirurgicale française de l'Ouestafricain. Ecole de

Médecine (Dakar, Sénégal) in 8. (1919-1921).

fusionne en 1922 dans : Bull. Soc. Path. exot.

**Bull. Soc. Méd. prat.**

Bulletin de la Société de médecine pratique (Paris) in-8. (1862...).

ex : Recueil des P.V. séances de la Soc. Méd. prat.

ad : Bull. Mém. Soc. Méd. Chir. prat.

**Bull. Soc. Path. exot.**

Bulletin de la société de pathologie exotique et de ses filiales de l'ouest-africain et de Madagascar (Paris). Siège : Inst. Pasteur. (1908...)

**Bull. Soc. sci. Hyg. aliment.**

Bulletin de la société scientifique et d'hygiène alimentaire et d'alimentation rationnelle de l'homme (Paris) in-8. (1911-1948).

**Bull. Syndicat nat. Méd., Chir. Spéc. Hôp. publ.**

Bulletin du syndicat national des médecins, chirurgiens et spécialistes des hôpitaux publics (Paris).

**Bull. U.S. Army med. Dep.**

Bulletin of the U.S. Army Medical Department (Carlisle Barracks, USA).

**Bull. WHO/Bull. OMS**

Bulletin of the World Health Organisation (Geneva). (1947...).

**Caducée**

Le Caducée. Journal de chirurgie et de médecine d'armée (Guerre-Marine-Colonies). (Paris) (1901...).

**Cah. colon.**

Les cahiers coloniaux de l'institut colonial de Marseille (Marseille, France) in-4. (1906...).

**Cah. Et. afr.**

Cahiers d'études africaines. (Paris : EHESS, CEA) in-8. (1960...).

**Cah. méd. Union fr.**

Cahiers médicaux de l'Union française. Revue médico-chirurgicale de la France d'outre-mer (Alger). (1946-1950).

**Cah. O-M.**

Cahiers d'Outre-Mer. Revue de géographie. Institut de géographie de la Faculté des lettres de Bordeaux/ Institut d'Outre-Mer de Bordeaux et du CNRS (Bordeaux Talence , France). (1948...).

**Cah. ORSTOM, Sci. hum.**

Les cahiers de l'ORSTOM, série sciences humaines (Bondy, France) (1963-1985). ad. : Cah. Sci. hum. (1986...).

**Cah. Sociol. économ.**

Les cahiers de sociologie économique (Le Havre, France).

**Canad. J. afr. St./Rev. canad. Et. afr.**

Canadian journal of african studies / Revue canadienne des études africaines (Montréal, Canada) in-8. (1967...).

**Centre fr. Et. Info. Educ. base**

Centre français d'études et d'information sur l'éducation de base.

**Chron. O.-M.**

Chroniques d'Outre-Mer. Etudes et informations (Paris, la Documentation Française) in-4. (1951...).

**Climate**

Climate (London, England) in-8. (1899...).

**C.R. Acad. Sci. colon.**

Comptes rendus de l'Académie des Sciences coloniales (Paris, France).

**C.R. Soc. Biol.**

Comptes rendus des séances de la Société de biologie et de ses filiales (Paris : Masson) in-8. (1940...)  
ex : C.R. hebd. séances mém. Soc. Biol. (1848-1939).

**Courr. méd.**

Le courrier médical (Paris) in-4. (1850-1867).  
ad : Courrier Médical et la Réforme médicale (1868-1892).

**Dublin med. Press**

The Dublin medical press (Dublin, Irlande) in-4. (1839...).

**Educ afr.**

L'éducation africaine (Dakar, Sénégal) in-8. (1934-1962).  
ex : Bull. Ens. AOF (1913-1933).

**Epidemiol. Rep. Leag. o. N.**

Epidemiological Report, League of Nations (Paris).

**Epidemiol. Vital Stat. Rep. WHO**

Epidemiological and Vital Statistics Report. World Health Organisation (Genève).

**Ethnogr.**

L'Ethnographie. (Société d'ethnographie, Paris) in-8. (1859...).

**Et. Sénégal.**

Etudes sénégalaises (Saint-Louis, Sénégal : IFAN, puis CRDS). (1949...).

**Exp. Parasitol.**

Experimental parasitology (New York, USA) (1951...).

**Explor. econ. Hist.**

Explorations in economic History. (Cambridge, Mass., USA).

**Gaz. Hôp.**

Gazette des hôpitaux civils et militaires. La lancette française (Paris, France) in-4. (1828-29...).

**Gaz. méd.**

La gazette médicale de Paris. Journal de médecine et des sciences accessoires (Paris, France) in-4. (1830-1916).  
ex : Gaz. santé (1773-1829).

**Gaz. méd. France**

Gazette médicale de France. (Paris) in-4. (1928-1983).

**Gior. di Med. Milit.**

Giornale di Medicina militare (Roma) in-8. (1875...).

**Gynéc. Obstétr.**

Gynécologie et obstétrique (Paris) in-8. (1920-1971).

**Hyg. soc.**

L'hygiène sociale. Revue médicale internationale (Métropoles-Colonies-Pays chauds) (Paris, France) in-4. (1928...).

**J. Connaiss. méd. chir.**

Journal des connaissances médico-chirurgicales (Paris, France) in-8. (1833-1852).  
ad : Revue de thérapeutique médico-chirurgicale (1853-1914).

**J. econ. Hist.**

Journal of economical history.

**J. fr. Méd. Chir. thorac.**Journal français de médecine et chirurgie thoraciques (Paris) in-8. (1947...)  
ex : Archives médico-chirurgicales de l'appareil respiratoire (1926-1946).**J. Interdisc. Hist.**

Journal of interdisciplinary History (MIT Cambridge, Mass., USA) (1970/71...)

**J. nat. Malar. Soc.**Journal of the national malaria society (Columbia, USA) in-8.(1942-1951)  
ad : Am. J. trop. Med. Hyg. (1952...).**J.O. AOF**

Journal officiel de l'Afrique Occidentale Française (Dakar, Sénégal). (1905-1959).

**J.O. Sénégal**

Journal officiel du Sénégal (Dakar, Sénégal).

ex : Moniteur du Sénégal et dépendances (1856-1859).

Feuille officielle du Sénégal et dépendances (1860-1864).

Moniteur du Sénégal et dépendances. Journal officiel (1864-87).

Journal officiel du Sénégal et dépendances (1888-95)(1901-05).

Journal officiel de l'Afrique Occidentale Française (1895-1900).

ad : J.O. Rép. Sénégal (1959...).

**J. Parasitol.**Journal of parasitology. American society of parasitologists (Ames, Iowa, USA) in-8.  
(1914...).**J. Pneumophtisiol. Afr. Nord**

Journal de pneumophtisiologie d'Afrique du nord.

**J. Radiol.**

Journal de radiologie, d'électrologie et archives d'électricité médicale.

Bulletin de la société française d'électroradiologie médicale et filiales (Paris) (1947-1956).

ex : suite par fusion de : J. Radiol. Electrol. (1914-1947) et de : Arch. Electricité méd. (1893-1939).

ad : J. Radiol. Electrol. Méd. nucléaire (1957...).

**J. roy. nav. med. Serv.**

Journal of the royal naval medical service. Royal Navy Medical School (Alverstoke, Hants, England) in-8.

**J. trop. Med.**

Journal of tropical medicine (London, England) in-4. (1898).

ad : J. trop. Med. Hyg.

**J. trop. Med. Hyg.**

Journal of tropical medicine and hygiene (London, England) in-4.(1898...).

**Lancet**

The Lancet (London, England) in-8. (1823...).

**Lep. Rev.**

Leprosy review. British Leprosy relief Association (London) (1930...).

ex : Leprosy notes (1928-1929).

**London med. Gaz.**

The London medical gazette or journal of practical medicine (London, England) in-8. (1827-28-1851).

ad : (par fusion avec : Med. times) Med. Tms Gaz. (1852-1885).

**Marchés colon.**

Les marchés coloniaux du monde (Paris, France) in-4. (1945...).

**Med. hist.**

Medical history.

**Med. Observ. Inq.**

Medical observations and inquiries (London, England) in-8. (1761...).

**Med. Tms Gaz.**

The Medical times and gazette (London, England) in-4. (1849...).

ex : Med. Tms.

**Méd. trop.**

Médecine tropicale. Revue du service de santé des troupes de marine (EACIRSSTOM, Marseille) in-4. (1941-42...).

ex: Ann. Méd. Pharm. colon. (1920-1930).

**Med. chir. J. Rev.**

The medico-chirurgical journal and review (London, England) in-8. (1816-1818).

ad : Med. chir. J. (1818-1820).

ad : Med. chir. Rev. J. Med. Sci. (1820-1847).

**Mém. Acad. Chir.**

Mémoires de l'académie de chirurgie (Paris : Masson) (1936...)

ex : Bull. Mém. Soc. nat. Chir. (1924-1935).

**Mém. Acad. Méd.**

Mémoires de l'Académie de Médecine (Paris, France).

**Monit. Sénégal**

Moniteur du Sénégal et dépendances. Journal officiel (Dakar, Sénégal) (1864-1887).

ex : Moniteur du Sénégal et dépendances. (1856-1859).

Feuille officielle du Sénégal et dépendances. (1860-1864).

ad : J.O. Sénégal et dépendances. (1888-1895).

**Mon. J. med. Sci.**

The monthly journal of medical science (London, Edinburgh, England) in-8 (1840...).

ex : London Edinburgh mon. J. med. Sci.

ad : Mon. J. Med.

**Notes afr.**

Notes africaines. Bulletin d'information et de correspondance. Université de Dakar/IFAN (Dakar, Sénégal) in-4. (1939...).

**Nouv. Ann. Mar. Colon.**

Nouvelles annales de la marine et des colonies (Paris, France) in-8.(1848-1864).

ex : Ann. Mar. (colon.) (1809-1847).

**Nouv. météorol.**

Nouvelles météorologiques. (Paris, France).

**OMS. Statist. épid. démogr. annuelles**

Organisation mondiale de la santé. Statistiques épidémiologiques et démographiques annuelles. (Genève, Suisse) in fol. puis in-4.

ad : OMS Ann. statist. sanit. mondiales.(1962...).



**O.M.**

Outre-Mer, revue générale de colonisation. (Paris) in-8. (1929...).

**Paris méd.**

Paris médical. La semaine du clinicien. (Paris, France) (1910-1951).

ad : (par fusion avec Rev. gén. clinique et thérapeutique. Journal des praticiens) Revue du Praticien.

**Polit. Sci. Quart.**

Political science quarterly.

**Population**

Population. Revue de l'institut national d'études démographiques (Paris, INED).

**Presse méd.**

La presse médicale. (Paris) in-8. (1893...).

**Proc. roy. Soc. Med.**

Proceedings of the Royal Society of Medicine (London, England) in-8. (1907-08...).

ex : (suite par fusion de) Med.-chir. trans. (et de) Trans. pathol. Soc. London (1853-1907).

**Prog. méd.**

Progrès médical (Paris, France) in-4. (1873...).

**Publ. Health Rep.**

Public health reports. U.S. Department of health, education and welfare. Public health service. (Washington DC, USA) in-8. (1878...).

ad : H.S.M.H.A. Health reports. Health Services and Mental Health Administration.

**Quart. Bull. Health Org. L. o. N.**

Quarterly Bulletin Health Organization, League of Nations (Geneva)

ad : Bull. Health Org. L. o. N.

ad : Bull. OMS/Bull.WHO.

**Rev. med. Angola**

Revista medica de Angola.

**Rev. alg. colon.**

Revue algérienne et coloniale.

**Rev. Anthropol.**

Revue d'anthropologie (Paris, France) in-8. (1872-1889).

ad : (par fusion avec Matériaux pour l'histoire primitive et philosophique de l'homme et Revue d'ethnographie) l'Anthropologie.

**Rev. belg. Hist. milit.**

Revue belge d'histoire militaire (Musée royal de l'armée, Bruxelles).

**Rev. colon.**

Revue coloniale (Paris, France) in-8. (1843-1858).

ad : Rev. algérienne des colonies (1859-1860).

ad : Rev. mar. (colon.) (1861...).

**Rev. colon. Méd. Chir.**

Revue coloniale de médecine et chirurgie (Paris). (1929-1955).

ad : Rev. Méd. Hyg. O. M. (1956-1965).

**Rev. Cps Santé Armées**

Revue des corps de santé des armées, terre, mer, air, et du Corps vétérinaire (Paris, France) in-8. (1960-1961).

ex : Rev. Cps Santé milit. (1945-1959).

Rev. Cps Vét. Armée (1954-1959).  
 Rev. Méd. aéronaut.  
 Rev. Méd. nav.

**Rev. deux Mondes**

Revue des deux mondes. (Paris).

**Rev. gén. Méd. vét.**

Revue générale de médecine vétérinaire (Toulouse) in-8. (1903-1936).

**Rev. gén. Sci.**

Revue générale des sciences pures et appliquées. Bulletin de l'association française pour l'avancement des sciences. (1890-1968).

**Rev. Hématol.**

Revue d'hématologie (Paris, France) in-4. (1946-1960).  
 ad : Nouv. Rev. fr. Hématol. (par fusion avec Le Sang).

**Rev. hist. Armée**

Revue historique de l'armée (Ministère de la défense, Paris).

**Rev. Hist. Pharm.**

Revue d'histoire de la pharmacie. (Paris, France) in-8. (1930...).

**Rev. Hyg.**

Revue d'hygiène. Organe officiel de la Société de médecine publique et de génie sanitaire (Paris, France) in-8. (1922-1926).  
 ex : Revue d'hygiène et de police sanitaire (1879-1921).  
 ad : Revue d'hygiène et de médecine préventive (1927...).

**Rev. intern. Trachome**

Revue internationale du trachome. (Marseille, France). (1927...)  
 ex. : Rev. Trachome (1923-1926).

**Rev. mar. (colon).**

Revue maritime (et coloniale). (Paris, France) in-8. (1861...)  
 ex : Rev. colon.

**Rev. Méd. Hyg. trop.**

Revue de médecine et d'hygiène tropicales (Paris, France) in-8. (1904-1939).

**Rev. Méd. nav.**

Revue de médecine navale. Métropole et outre-mer. Travaux scientifiques des médecins et pharmaciens chimistes de la marine. (Paris, France) in-8. (1946-1959).  
 ex : Arch. Méd. Pharm. nav. (1864-1940).  
 ad : Rev. Cps Santé Armées (1960...).

**Rev. méd. sci. Afr. N. Union fr.**

Revue médicale et scientifique de l'Afrique Noire et de l'Union française (Casablanca : éd. Vox Africa). (1952-1955).

**Rev. milit. AOF**

Revue militaire de l'Afrique Occidentale Française (Dakar, Commandement supérieur des troupes de l'AOF) in-8. (1929...).

**Rev. Palud. Méd. trop.**

Revue du paludisme et de médecine tropicale (Paris, France) (1939-1953).

**Rev. philant.**

Revue philanthropique. Revue d'assistance, bulletin de la société internationale pour l'étude des questions d'assistance, recueil d'hygiène sociale. (Paris : PUF).

**Rev. Prat.**

La revue du praticien. Journal d'enseignement post-universitaire. (Paris, France) (1951...).

Suite par fusion de : Paris méd. (1910-51) et : J. prat. (1887-1951).

**Rev. prat. M. Pays chauds**

Revue pratique des maladies des pays chauds. Egypte médico-chirurgicale. Organe officiel de la Fédération internationale des Sociétés de médecine et d'hygiène tropicales (Paris, France/Alexandrie, Egypte) in-8. (1922...).

**Rev. sci.**

Revue scientifique (de la France et de l'étranger). (Revue rose).(Paris, France) in-4. (1863...).

**Rev. sci. Méd. Armées**

Revue scientifique et administrative des médecins des armées de terre et de mer (Paris, France) in-8. (1850...).

**Rev. Tr. colon.**

Revue des troupes coloniales (Paris, France) in-8. (1902...).

**Rev. Tuberc. Pneumol.**

Revue de la tuberculose et de pneumologie.

**Sang**

Le sang. Biologie et Pathologie. Société française d'hématologie (Paris) (1927-1960).

**Sem. Hôp.**

Semaine des hôpitaux de Paris. (Paris). (1925...).

**Sem. Hôp. (Pathol. biol.)**

Semaine des hôpitaux de Paris. Pathologie et biologie. Annales de la recherche médicale. (Paris). (1955-1957).

**Tour Monde**

Le tour du monde.... Nouveau journal de voyages. (Paris, France) in-4.(1860-1894).  
ad : Tour monde. Nouvelles géographiques, avec suppl. "A travers le monde" (Paris) in-8. (1895...).

**Trans. epidemiol. Soc.**

Transactions of the epidemiological society of London (London, England) in-8. in : Proc. roy. Soc. Med.

**Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg.**

Transactions of the royal society of tropical medicine and hygiene.(London, England) in-8. (1907...).

**Transafr. J. Hist.**

Transafrican journal of history.

**Tropiques**

Revue des troupes de marine, au service de l'outre-mer. Ministère des armées. (Paris, France) (1947-1962).  
ex : Rev. Tr. colon. (1902-1947).

**Trypano.**

Bulletin mensuel du service général autonome de la maladie du sommeil en A.O.F. et au Togo.

**Union méd.**

L'union médicale. Journal des intérêts scientifiques et pratiques, moraux et professionnels du corps médical (Paris, France) in-4.

**Virginia Med. Mon.**

Virginia medical monthly. (Richmond, Va, USA) in-8.



## INDEX AUTEURS

### A

- ABADIE-BAYRO : 1706.  
ABBATUCCI Charles : 977.  
ABBATUCCI Séverin: 84, 137-38, 1302, 1418, 2160.  
ABIMBOLA Wandé : 2575.  
ABLART : 1005, 1138, 1160, 1659, 2204.  
ABONNENC E. : 285-87, 912, 2360.  
ACAR M. : 1419, 2005.  
ACHALME : 453.  
ACHARD CH. : 139.  
ACKERNECHT EDWIN H : 2480.  
ADAM : 2371.  
ADAM J.G. : 2524.  
ADAM M. : 896, 2524.  
ADANSON : 2483, 2538.  
ADDO N.O. : 2611.  
ADEWUYI Alfred A. : 2575.  
ADRIAN Jean : 808.  
ADVIER Marcel : 555-56, 1006, 1115, 1338, 1420-24, 1426, 1429, 1490, 1500, 1522, 1525, 1553, 1612, 1625-26, 1707-09, 1716, 1785, 2102, 2194, 2343.  
AFANOU Komlan Fafame : Sources.  
AFFRE M. : 809a, 897, 1684, 2280.  
AGBESSY V. : 1118, 2142, 2285.  
AGUESSY Cyrille : 140.  
AHECORO J. : 2180.  
AHECORO M. : 2179.  
AITE E. : 1710.  
ALAIN M. : 1553.  
ALDEN Dawril : 2798-99.  
ALDIGE E. : 1425.  
ALLARD M. : 671.  
ALLISON A.C. : 898.  
ALMEIDA J. d' : 1171, 1213, 2205, 2217, 2355.  
ALPHAND : 1, 2372.  
AMALBERT Marius:2038.  
AMIN Samir : 2739.  
AMMANNP.:809b.  
AMLONL.:1711.  
AMOUSSOU K. : 2576.  
ANDRADE Elisa : 2577.  
ANELLA Marc d' : 699, 2141.  
ANFREVILLE DE LA SALLE L. d' : 2-3, 141-47, 248, 454, 706, 974, 1052, 1095-99, 1206, 1754, 1786-87, 2206.  
ANGEL M.F. : 2344.  
ANNETT H.E. : 1028.  
ANSTEY Roger : 2800.  
ANTOINE Paul : 153.  
ANTONN Jacques : 2578.  
APPLEBY David F. : Sources.  
ARDOUIN Charles : 1209, 1246-47.  
ARETAS R.E. : 812, 863, 1226, 1305, 1328, 2001, 2269, 2287.  
ARMENGAUD Maxime : 101, 1130-31, 1133a, 1210, 1333a, 1628, 1652, 1711, 1741, 1743, 1943-45, 1971, 1974-75, 1979, 1991-92, 1995-96, 2002, 2005, 2007, 2020-23, 2065-66, 2070-72, 2075, 2085, 2089, 2097, 2101, 2103-04, 2149, 2234, 2421, 2476.  
ARMSTRONG : 370, 1509.  
ARNOULD E. : 1346.  
ARQUIÉ E. : 50, 508, 576-78, 1031-33, 1496, 1577, 1641, 1700-01, 1704, 1712, 1737-38b, 1909.  
ASSALI J. : 1211, 1427, 1629, 1685, 2046, 2086, 2207, 2221.  
ASTRIÉ Max : 1008.  
ATAYI L. : 2143, 2467.  
AUBERT Jacques-Raymond : 7.  
AUBRY L. : 161, 813, 886a, 2247-48, 2254-55, 2269, 2286, 2321-22, 2328.  
AUDIBERT : 8, 1304, 1799-1800.  
AUDOUARD Mathieu, François, Maxence : 1801-04.  
AUFFRET Charles : 707-24, 814-18, 998, 1002, 1119, 1341, 2043, 2105-09, 2111, 2119, 2231, 2288, 2345, 2357, 2470.  
AUJOULAT Louis-Paul : 153.  
AUNET Fernand : 150.  
AUTRET M. : 819, 2299.  
AUVRAY : 1805.  
AYATS Henri : 1972, 2229, 2565, 2626.  
AYITE Etienne. :1222-23, 1285-86, 1342, 1686, 2387, 2392-93.

### B

- BA Abdou Rahmane : 2579.  
BA Amadou : 1212.  
BA Cheikh : 2580-81.  
BA H. : 2565.  
BABLET Jean :1269, 1806-08, 2039, 2115, 2375-77.  
BACQUÉ : 1896.  
BAIXE : 162.  
BAJOLET M. : 2195.  
BALFOUR Brigid.M. : 2110.  
BANCAL Etienne Prosper : 9.

- BARAKAT M.R. : 2289.  
 BARBIER Edith : 2378.  
 BARBEY Christian : 2490.  
 BARDET C. : 2269.  
 BARICAKO Pierre : 2481.  
 BARIL Claude : 1809-10.  
 BARROUX Pierre : 1213, 2006, 2014-16,  
 2150, 2161a-61b, 2420, 2459.  
 BARRY Boubacar : 2582-84.  
 BARRY M.D. : 2585.  
 BARTHE Cl. : 954, 1132.  
 BARTHÉLÉMY-BENOIT Pierre Emile : 381,  
 978.  
 BASSET A. : 1527, 2208-09.  
 BASSET M. Mme : 2208.  
 BATA L. : 1991.  
 BATHILY Abdoulaye : 2586, 2801.  
 BATHILY M.R. : 2482.  
 BAUDET Henri : 1523.  
 BAUER J.H. : 1811.  
 BAUJEAN : 1136, 1139, 1715, 1965.  
 BAURY A. : 545-46, 932-33, 935-  
 36, 1066, 1149, 1476-82, 1731a-31b  
 BAUS : 1428, 2176.  
 BAUVALLÉT Henri : 1161, 2210.  
 BAX J.-B. : 382.  
 BAYET R. : 1988  
 BAYLET J. : 725, 1137, 1261-62, 1270-  
 72, 1300, 1630, 1644, 1650-51, 1697-98,  
 1703, 1713-14, 1948, 1955, 1960, 1980,  
 2003, 2005, 2065, 2196, 2211.  
 BAYLET R. : 2565.  
 BAYOL Jean : 10.  
 BEAL Benjamin, Augustin : 11.  
 BEAN Richard Nelson : 2802.  
 BEAUDIMENT Paul : 153, 604, 675.  
 BEAUDIMENT R. : 1305, 2256.  
 BEAUJEAN : 27, 1376.  
 BEAUMIER Auguste : 1412.  
 BEAUMONT Jacques, Constantin : 383  
 BECKER Charles : 2483, 2538, 2587-97,  
 2715-17, 2803-08.  
 BÉDIER E. : 901, 934-35, 1150, 1234,  
 1758.  
 BEEUWKES Henry : 1811-12.  
 BEL Joseph : 1813.  
 BÉLIARD Léon : 384.  
 BELLET : 163-64, 979, 1162.  
 BELOTTE J. : 1343, 2342.  
 BENOIT D. : 2598.  
 BERCHON Jean, Adam, Ernest : 726-27.  
 BERENGER-FERAUD Laurent, Jean-Baptiste  
 : 385, 728-29, 980-81, 1814-15, 2346-47.  
 BÉRENGUIER Joseph-André : 165.  
 BERG Achille : 386-88, 2040.  
 BERGER Charles, Victor : Sources, 13.  
 BERGERET Charles : 156, 899-900, 1122,  
 1140, 1344-45, 1554-56, 1621, 1631-32,  
 1660-61, 1981-82, 2008, 2041-44, 2111,  
 2197, 2290-91, 2334, 2379-80, 2417,  
 2437, 2471.  
 BERGONNIER E. : 526, 663.  
 BERGOUNIOU J.L. : 820-21, 2045, 2112,  
 2203, 2292-96.  
 BERLAND : 560.  
 BERNARD Noël : 14, 128, 2484.  
 BERNARD P.-M. : 166.  
 BERNET J. : 167-72.  
 BERTE E. : 1241-42.  
 BERTE M. : 1276, 1524, 2032, 2212, 2238.  
 BERTET P. : 245.  
 BERTIN Pierre : 173.  
 BERTON M. : 801, 1697.  
 BERTRAM D.S. : 174-76.  
 BERTRAND Eléonor : 159, 177, 2087  
 BERVILLE Nathanaël : 15-16.  
 BESANCENOT Jean-Pierre : 2485.  
 BETTS Raymond F. : 2599-2600.  
 BEZANÇON Fernand : 1346.  
 BEZES H. : 1131, 1182, 1273, 2088-90,  
 2151, 2421.  
 BEZON A. : 2298.  
 BIDEAU : 17, 1936.  
 BIRABEN Jean-Noël : 2486, 2654.  
 BIROLLEAU Jean, André, Henri, Edgard :  
 18.  
 BISMUTH H. : 178.  
 BISSET-ARCHER Francis : 605.  
 BLANCHARD Maurice : 150, 179-81, 457-  
 60, 1141, 1347-49, 1429, 1662, 1716,  
 1759, 1817-18, 2213.  
 BLAQUIERE Louis, Joseph, Etienne : 1816.  
 BLAYAC Pierre : 19.  
 BLAYAC-MERCADIER Mme E.-P. : 20.  
 BLAYO Y. : 2643.  
 BLAZY M.C. : 1430-31.  
 BLOCH : 848.  
 BLONDIN P. : 982, 1429, 1525, 2046,  
 2214.  
 BOIRON G. : 476-77.  
 BOIRON Henri : 182-83, 461-85, 528, 590-  
 93, 800a, 1214, 1396-99, 1526-28, 1557-  
 70, 1578-79, 1633, 1720, 1728, 1760-61,  
 1819, 1854, 2257.  
 BOITHIAS R. : 245.  
 BONHOURE RENALDO Claudine : 2601.  
 BONNEL P.H. : 1820.  
 BONNET M.F. : 1744.  
 BONNET R. : 1663.  
 BONREPAUX : 1274, 1432, 2239.  
 BORDENAVE J.F. : 2177, 2180.  
 BORIU Alfred : 21, 389-407.  
 BORREY F. : 184.  
 BOTREAU-ROUSSEL : 80.  
 BOUCHE Denise : 606, 2602-03.  
 BOUCHER C. : 2247.  
 BOUDET E.L. : 22.  
 BOUDRIOT Jean : 2809-10.  
 BOUET G. : 185, 485-86, 562, 1009-15,  
 1215, 2348.  
 BOUFFARD Gustave : 1216, 1717.  
 BOUGENAU : 1217.  
 BOUILLAT Maurice : 822.

BOULAY A. : 809a, 901, 902, 1218, 1306-08, 2113-14.  
 BOULEGUE Jean : 2604.  
 BOULEGUE Marguerite : Sources.  
 BOURA Michel : 298, 758, 2349, 2361.  
 BOURGEADE A. : 1655, 1997, 2085, 2099, 2101, 2451, 2458, 2466, 2478.  
 BOURGOIN Pierre : 2277.  
 BOURILLET Célestin : 408.  
 BOURRAGUÉ N. : 1350.  
 BOURRET Gaston : 186, 903, 1060, 1117, 1350, 1718.  
 BOURRIERE P. : 187.  
 BOURSE François, Félix : 409, 983.  
 BOURY : 1805.  
 BOUSCARLE Marie-Elizabeth : Sources.  
 BOUSQUET C. : 1634.  
 BOUTILLIER Jean-Louis : 2605-06.  
 BOUVET G. : 2177-80.  
 BOYCE Sir Rubert W.(ou Rupert) : 188, 904, 1821-27.  
 BOYE Charles, Joseph, Ernest : 410.  
 BOYÉ L. : 189-90, 487-89, 1016, 1762, 1828-30.  
 BOYLE James : 24.  
 BRASSEUR Gérard : 191-92, 607-08, 2607-08.  
 BRASSEUR Paule : Sources.  
 BRAU Paul : 25-26, 150, 1017, 1831-32.  
 BRAULT J. : 411, 1726.  
 BRAY Barbara : 730.  
 BREFFEIL : 2240.  
 BRENIER Henri : 609.  
 BRES Pierre : 490-91, 1681, 1745-46, 1946-49, 1951.  
 BRETEAU H. : 1833.  
 BRETON J.-C. : 1385.  
 BRIGAUD Félix : 2609.  
 BROCHEN L. : 587, 966.  
 BROCK J.F. : 2299.  
 BROHOVICI Livius Sorel : 2811.  
 BROQUET Ch. : 194.  
 BROOKS George E. : 2487-88.  
 BROUARDEL : 310.  
 BROUSSOLLE Bernard : 2551.  
 BROWN Larissa V. : Sources.  
 BRUMP V. : 1719.  
 BRUMPT E. : 1571.  
 BRUN-BUISSON P. : 2386.  
 BRUNON GUARDIA Roger : 195.  
 BRYSON : 1911  
 BUEHLER M.H. : 1483.  
 BUGNICOURT Jacques : 2610.  
 BUISSON Gabriel, Edmond, Alphonse : 27.  
 BULTINGAIRE Léon : Sources.  
 BUNAU-VARILLA P. : 492.  
 BURNETT Sir William : 1911  
 BUSSON F. : 196, 731, 734, 766-70, 823-24.  
 BUTEL : 28.  
 BUTTNER A. : 1227.

## C

CADENAT J. : 1114.  
 CADET : 1877.  
 CADOT Jeanne : 197.  
 CAILLOT Louis : 1834.  
 CALDWELL John C. : 2611-12.  
 CALMETTE A. : 1351.  
 CALVÉ Victor-François : 29, 1835.  
 CALVET M.J. : 2613.  
 CALVEZ F. : 2027, 2155.  
 CAMAIN Robert : 955a, 955b, 1142, 1157, 1170, 1210, 1212, 1219-23, 1241-47, 1268b, 1271, 1275-81, 1300, 1352, 1402, 1725, 1746, 1760-61, 1766, 1819, 1948-49, 1957, 1977, 1992-93, 2003, 2015, 2047-48, 2050-51, 2054, 2059-60, 2065-67, 2069-71, 2078, 2095, 2152, 2154-55, 2157, 2229, 2235, 2241, 2300, 2323, 2331-32, 2362, 2382-87, 2420, 2430, 2437-45, 2447, 2450, 2455-57, 2468.  
 CAMARA Camille : 2614.  
 CAMARA Youssef : 2615.  
 CAMERLYNCK Patrick : 1146, 1263, 1393, 2101, 2139, 2237.  
 CAMINADE : 30.  
 CAMPAL Alexis : 2616.  
 CAMPANA-ROUGET Mme Yvonne : 1277, 2350. (V. ROUGET-CAMPANA).  
 CAMPBELL W.H. : 1034.  
 CAMUS J. : 2237.  
 CAMUS Lucien : 493.  
 CANDILLE : 2198.  
 CANNON D.A. : 494.  
 CANTON : 198-99.  
 CANTRELLE Pierre : 610-11, 732, 858, 2606, 2617-20, 2643, 2673.  
 CARAYON A. : 1163, 1353, 2215-17.  
 CARBONNEL Pierre, François, Auguste, Thomas : 31.  
 CARLOZ Louis François Marie : 2489-90.  
 CARMOUZE : 825.  
 CARPOT Charles : 1836, 2351.  
 CARRADE Louis, Raymond, Ernest : 412.  
 CARRIERE Ch. : 1577, 1704.  
 CARRINGTON S : 743.  
 CARRONNIER Mlle B. : 1570.  
 CARTRON A. : 1433, 1515, 1937.  
 CASTEL François : 32.  
 CASTETS M. : 478, 800a, , 1528-30.  
 CASTUEIL : 2218.  
 CATEL Blaise, Jean, Louis : 1837.  
 CATES J.E. : 1018.  
 CAUSSAIN J. : 495, 2335-36.  
 CAUSSE G. : 254.  
 CAUSSE J. : 858, 2606.  
 CAUVIN : 1767.  
 CAVENTOU Eugène : 33.  
 CAVIGNAC Jean : 2812.  
 CAYRET A. : 568, 2430.  
 CAZANOVE Franck : 34, 200-04, 612, 1164, 1434-41, 1531-32, 1572, 1838-45, 1896.



- CAZANOVE J.L.F. : 826-27, 1354, 2388.  
 CECCALDI Fr. : 205.  
 CEDONT Marie, Félix, Jules : 1846.  
 CELERS J. : 1757.  
 CERTAIN : 1591.  
 CESAIRE G.O. : 1720, 2324.  
 CÉZILLY Auguste-Hippolyte : 1165.  
 CHABBERT Eustache, Joseph, Alphonse : 984.  
 CHAIGNEAU Yves : 207, 733, 1166.  
 CHAMBON Louis : 2491.  
 CHAMPEAU M.-F. : 1282-83, 2236.  
 CHAMPUIS Y. : 2248-49.  
 CHARIÉ-MARSAINES Ch. : 1648, 1651.  
 CHARLOPIN Charles, Lucien : 2091.  
 CHARMOT G. : 734-35, 1120-21a-21b, 1249, 1277, 1355, 1573, 1634, 1961-63, 2009-11, 2049-54, 2082, 2335-37, 2352.  
 CHARNIER M. : 1226, 1228.  
 CHARPENTIER Mlle Pauline, Marcelle, Marie : 1664, 1677.  
 CHARPY Jacques : 613.  
 CHASSANIOL : 413.  
 CHASSIGNEUX André : 1758, 1763-64.  
 CHASTANET Monique : 2597, 2621-22, 2632.  
 CHATAIGNIER Abel : 2623.  
 CHATRIEUX H. : 985.  
 CHAUVEINC Marc : Sources.  
 CHEVE Emile Joseph Maurice : 1847.  
 CHEYSSIAL T.C. : 35.  
 CHICHE Marie Claude (née AUVIGNE) : 2814.  
 CHIOZZA P. : 2387.  
 CHIPPAUX A. : 2494  
 CHIPPAUX Claude : 792, 2055, 2492-93.  
 CHRETIEN B. : 482, 593, 1678.  
 CIPRIANI Anne : 2495.  
 CISSE B. : 2150.  
 CISSÉ Sekna : 2625.  
 CLARAC : 905.  
 CLARKE Hubert Herbert : 188.  
 CLAYTON-MITCHELL Matthew : 2092.  
 CLERC S. : 1122, 2219, 2389.  
 COGER Daivan M. : Sources.  
 COHEN J.M. : 2643.  
 COHEN William B. : 2496.  
 COHN Raymond L. : 2815-17.  
 COLANERI Xavier : 36.  
 COLENO R. : 208-09, 2162.  
 COLIN : 210.  
 COLLIER L.H. : 2181.  
 COLLIGNON R. : 736.  
 COLLIN G. : 414, 1655.  
 COLLIN DU L'HORTET : 2253.  
 COLLOMB : 1442-43.  
 COLLOMB Henri : 1163, 1972, 2565, 2626.  
 COLONJON Geneviève, Marguerite de : 1309.  
 COLVIN Lucie Gallistel : 2627-30.  
 COLY M. : 2253.  
 COMBESCOT J.-C. : 2163.  
 COMBESCOT de MARSAGUET G. : 2034.  
 COMMELEMAN : 614.  
 CONDE Louis : 1444.  
 CONDÉS : 2797.  
 CONIL J. : 986.  
 CONOMBO Issoufou, Joseph : 1019.  
 CONSTANTINESCO Mme Val. : 1773-75.  
 CONTY C. : 2077.  
 COQUEREL : 2353.  
 COQUERY-VIDROVITCH Catherine : 2631-32.  
 CORDELL Dennis D. : Sources.  
 COREDELLIER R. : 2494.  
 CORNET L. : 2216.  
 CORRE Armand : 37-43, 415, 1020-21, 1848.  
 CORREA Paul : 1229, 1968, 2164-65, 2172, 2265, 2277-78, 2281.  
 COSTE R. : 153.  
 COSTEVE C.A. : 2140.  
 COUDERC : 2220.  
 COURBIL L.-J. : 2226, 2338, 2342.  
 COURREGES Georges : 2633.  
 COURTOIS D. : 2497.  
 COURTOIS J.E. : 829.  
 COUTURIER Pierre : 483, 498, 594, 970, 1352, 1400-01, 2078.  
 COUVY Louis : 212-13, 498-501, 1356-59, 1445-47, 1849, 2033, 2472.  
 CRAMBES Clément, Marc, Joseph : 416.  
 CRAMPTON P.D. : 2634.  
 CREMOUX A. : 886b.  
 CRESTE L. : 246.  
 CROS Claude : 2635.  
 CROS J. : 2463, 2565.  
 CROZAT : 214, 2221, 2258.  
 CRUISE O'BRIEN Rita : 2636.  
 CUEDOD : 80.  
 JURASSON G. : 1111, 1284, 1360-61, 1765, 1780, 2366.  
 CURTIN Philip D. : 2498-2500, 2637, 2818-25.  
 CUSSET J. : 1533, 1742, 2086, 2390.

## D

- DAGET Serge : 2826, 2889, 2905.  
 DAGUET G. : 1527.  
 DALLIER Sophie : 2705.  
 DAMEZ André : 1448.  
 DAN V. : 2282, 2285.  
 DANIAUD : 1674.  
 DAREYS : 965, 2138.  
 DARMON Pierre : 2501.  
 DARRASSE F. (Mme) : 804, 2322.  
 DARRASSE H. : 215, 478, 1300, 1574, 1635-39, 1646-49, 1678, 1721-26, 1745-46, 2281.  
 D'ASSOMPTION V. : 2098.  
 DAVEY Thomas Herbert : 1022, 1859-61.  
 DAVID Philippe : 2638.  
 DAVIES A.H. : 947.

- DAVIES D.H.S. : 1449.  
 DAVIES K.G. : 2639.  
 DAVIN Robert : 2301, 2322.  
 DAVIS D.H.S. : 1449.  
 DEBEUF Mme : 1362.  
 DEBIEN G. : 1023, 2827-31, 2852, 2857, 2891.  
 DEBRÉ Robert : 2259.  
 DEBROISE A. : 1653, 1999.  
 DECHAMBENOIT : 830a.  
 DECOTTIGNIES Roger : 615.  
 DEEGAN T. : 737-39, 777, 906.  
 DEFAUT Clément-Louis : 44.  
 DEJOU L. : 45, 1167-71, 1285-87, 1363, 1686-87, 2012, 2115, 2055, 2222, 2391-94, 2354-55.  
 DELAFOSSE M. : 2831.  
 DELAHOUSSE J. : 907, 1123, 1688, 1766, 1948, 1950-52, 1964, 1983, 2242, 2339.  
 DELAUNAY Daniel : 2640.  
 DELAVIGNETTE Robert : 46.  
 DELBREIL P. : 502, 908, 1450.  
 DELCOURT André : 616, 2832.  
 DELCOURT Jean : 2641-42.  
 DELORD Arnaud : 1640.  
 DELOURMEL G. : 47.  
 DELPY L. : 1767.  
 DELRIEUX M. : 216-19, 503-04.  
 DENEY : 48.  
 DENIKER J. : 736.  
 DENIS Bruno : 2016, 2420.  
 DENJEAN B. : 1961.  
 DENOIX Pierre F. : 2395-2403.  
 DE ROCHEBRUNE A.T. : 740.  
 DEROU J. : 2644.  
 DESANGLES Jean-Jacques : 1364.  
 DESCHAMPS Hubert : 2833.  
 DESCHIENS R. : 1142, 1224.  
 DESNOS E.H. : 1850.  
 DESPORTE Jean : 153.  
 DESSERTINE A. : 617, 2645.  
 DEU J. : 1955.  
 DEUTSCHMAN Z. : 1820.  
 DEVAUX J. : 2152.  
 DEVÉMY P. : 254.  
 DEWEY Hilary M. : 830b.  
 DEWHURST F. : 494.  
 DEZEST G. : 741, 1728.  
 D'HAUSSY Roger : 245, 2175.  
 DIA Fadel : 2633.  
 DIAGNE A. : 220-21, 1423.  
 DIAKITE Louis : 1984.  
 DIAO Youssoufi : 1575.  
 DIARRA Souleymane : 2646.  
 DIEDHIOU Athanase, Anastase : Sources.  
 DIENG J. : 2150.  
 DIENG Mamadou Moustapha : 2502.  
 DIOP Abdoulaye Bara : 2565, 2647-48.  
 DIOP Adama : 2649.  
 DIOP Angélique : 2503.  
 DIOP François Pathé : 2650.  
 DIOP Ibrahima L. : 2673.  
 DIOP Issa : 967, 2004, 2223.  
 DIOP Lamine Sine : 222.  
 DIOP Louise Marie : 2651.  
 DIOP M. : 1726.  
 DIOP Momar Coumba : 2652.  
 DIOP S.L. : 2565.  
 DIOP-MAES Louise Marie : 2653-55. (V. DIOP L.M.)  
 DIOUF Galandou : 194.  
 DIOUF J. : 1063, 1254, 1390.  
 DIOUF Mamadou : 2592-94.  
 DIOUF Ndiouma : 2504.  
 DIRAT : 1851.  
 DOCHARD : 62.  
 DODIN A. : 2505.  
 DOLO Sominé : 2404.  
 DOREAU : 223.  
 DOUÉ Adolphe : 909.  
 DOUERIN P. : 1736, 2029-30.  
 DOUMET : 2595.  
 DOZON Jean-Pierre : 2506.  
 DRÉAN D. : 1645.  
 DRESCH Jean : 618.  
 DROGOZ J. : 2166.  
 DROUET V. : 1757.  
 DROUHET E. : 1276.  
 DUBOIS Jean-Paul : 2656-57.  
 DUBRESSON Alain : 2658-59.  
 DUCAMIN Léon : 1365.  
 DUCASSE André : 2834.  
 DUCHATEAU A. : 1172.  
 DUCHENE A. : 1366, 1431.  
 DUCOURNEAU J. : 1665.  
 DUDLEY Sheldon F. : 1852.  
 DUDON Jean-Charles : 910.  
 DUFΟΥERÉ William : 903, 1025, 1413, 1624.  
 DUFOUR : 832, 988, 2340.  
 DUGUET J. : 224.  
 DUKE B.O.L. : 1236-37.  
 DUMAS J.M.R. : 2405.  
 DUPIN H. : 802, 886a, 886b, 1133b, 1156, 1281, 1546, 1677-78, 1281, 1402-03, 2078, 2269, 2281-82, 2322, 2324-25, 2327-31, 2460.  
 DUPIN J. : 2308.  
 DUPIRE Marguerite : 2507, 2660.  
 DUPONT A. : 1081.  
 DUPONT M. : 833.  
 DUPONT V. : 1026, 1047-49, 1264, 2186.  
 DUPRAT Hyppolite : 49.  
 DUQUIDT G. : 150.  
 DURAND Antoine, Auguste, Victor : 417.  
 DURIEUX Camille : 50, 130-31, 136, 159, 505-09, 555-58, 576-78, 911, 1124-25, 1381, 1576-79, 1606-13, 1641, 1699-1702, 1727-28, 1737, 1738a, 1738b, 1853-54, 1909, 2473.  
 DURSSENT Michel : 225.  
 DUTROULAU Auguste, Frédéric : 418-19, 989.  
 DUTTON J. Everett : 1027-29.

DUVAL Pierre, Emmanuel : 1855.  
 DUVAU Noël Marius : 51.  
 DUVEYRIER Henri : 52.

## E

ECALLE J.C. : 1642, 1653, 1666.  
 ECHENBERG Myron J. : 2661-65.  
 EDDY T.P. : 2167.  
 EHRHARD S. : 758, 2035, 2362.  
 ELBL Ivanna : 2835.  
 EMMER Pieter : 2808, 2836.  
 ENGERMAN Stanley L. : 2837, 2863-64.  
 ESCLANGON F. : 1856.  
 ESCUDIE A. : 912.  
 ESPRIT M.G. : 1173.  
 ESQUIER A. : 913, 990-92, 1152, 1451.  
 ETIFIER Mme J. : 611.  
 EUVRARD Gil François : sources.  
 EVANS Arthur : 188.  
 EVANS R. Winston : 742.  
 EWSTIFÉIEFF : 1534, 1613.  
 EZES H. : 2169.

## F

FABRE P. : 1738a.  
 FABRE R. : 802, 834.  
 FABRE-TESTE R. : 2224.  
 FABRY Mary Ann : Sources.  
 FAGE J.D. : sources, 2838-40.  
 FAGET C. : 2260-61.  
 FAGET Mlle M. : 2274.  
 FAIDHERBE : 53.  
 FALADE Solange : 2262.  
 FALL Babacar : 2666.  
 FALL Rokhaya : 2667.  
 FARINAUD M.E. : 914.  
 FASQUELLE Antoine : 2508.  
 FASQUELLE Robert : 2508.  
 FAUCHER-BRESSY M.T. (Mme) : 835.  
 FAURE Claude : 54, 619.  
 FAVIER G. : 1174.  
 FAVRE R. : 2030.  
 FAYE Jacques : 2668.  
 FAYE Ousseynou : 2669.  
 FAYEUX David, Henry  
 FEIERMAN Steven : Sources, 2522.  
 FERET Alexandre, Jules, René : 915.  
 FERNEX M. : 1655.  
 FERON Y. : 1857.  
 FERRAND J. : 1582, 1985, 2474.  
 FERRE A. : 1855.  
 FERRE G. : 1855  
 FERRÉ P. : 836.  
 FERRY Marie-Paule : 2670.  
 FEUNTEUN : 837.  
 FEYTE R. : 993, 1580, 1626, 1689, 2138.  
 FICATIER A. : 802.  
 FICHEZ : 1697.  
 FINDLAY G.M. : 510, 1858-61.  
 FLEMING Louis : 420.

FLEURIOT DE LANGLE : 54.  
 FLIS Françoise : 2269.  
 FLOURENS : 1862.  
 FOEGE W.H. : 1747.  
 FOLLEREAU Raoul : 227.  
 FONSSAGRIVES Jean-Baptiste : 55, 56.  
 FONTAINE : 1748.  
 FOORD R.D. : 1953.  
 FORD J. : 2509-10.  
 FORDE R.M. : 228-29, 1030.  
 FORGUES : 1512, 2116.  
 FORNE F.J.M. : 1863.  
 FOUGEYROLLAS Pierre : 2565.  
 FOUQUET Joseph : 621.  
 FOUQUIER Albert : 1954.  
 FOURNIALS Maurice : 1367-68.  
 FRANCESCHI : 199.  
 FRANÇOIS M. Th. Mlle : 1310.  
 FREI W. von : 1369.  
 FRIRY Capt : 230.  
 FROELICH Jean-Claude : 2671.  
 FULCONIS : 231, 1452.  
 FUSTEC R. : 1157.  
 FYFE Christopher : 2813, 2841-42.

## G

GADAGBE Emile Zenawo : 1370.  
 GAFFIOT Robert : 623.  
 GAGLI E. : 1958.  
 GAISSIE S.K. : 2611.  
 GALE Tom : 2511.  
 GALLAIS Jean : 624.  
 GALLAIS P. : 1031-33, 1667, 2034, 2117.  
 GALLAY Henry : 232-34, 511-13.  
 GAMBLE David P. : Sources, 638-40, 839.  
 GANADGBE Emile Zenawo : 1370.  
 GARBIES J. : 1955.  
 GARCIN G. : 1581-82, 2407, 2474.  
 GARDERET-DE BROUCKERE Aline : 2672.  
 GARENNE Michel : 2673.  
 GARINE Igor de : 840, 2253.  
 GARNIER Louis, Joseph : 421.  
 GASCHEN H. : 238, 1453.  
 GASQ : 159.  
 GASTON-MARTIN : 2843-45.  
 GATROT Maxime, Paul, Jean : 514.  
 GAUD J. : 1225.  
 GAUGUET : 57, 1938.  
 GAUTHIER Léon : 58.  
 GAUTIER Arlette : 2846.  
 GELLIE G. : 515.  
 GENDREAU F. : 2643.  
 GENEVBRIAS DE BOISSE Jean : 1864.  
 GENOVESE Eugene D. : 2837.  
 GENTIL Pierre : 2674.  
 GENTILINI Marc : 2512.  
 GERMAIN M. : 2494.  
 GERVAIS Raymond : Sources.  
 GESLIN Mme : 1994.  
 GESSAIN Monique : Sources, 2513-14,  
 2675-79.

- GESSAIN Robert : 2680.  
 GEYER A. : 1986, 2380, 2406-08, 2410.  
 GIACOTTINO J.C. : 2681.  
 GILBERT-DESVALLONS Y. : 1697-98, 1703, 1713, 2196.  
 GILKES M.J. : 2182-84, 2188.  
 GILLE B. : 2515.  
 GILLES H.M. : 738-39, 743-45, 916, 946-47, 1175, 1192-93, 1953, 2356.  
 GILLMAN M. : 2409.  
 GILLY C. : 239.  
 GIORDANI J. : 359, 2263.  
 GIORGI R. : 2137, 2145.  
 GIRARD G. : 240, 1668.  
 GIRARD Henry : 1749, 2056.  
 GIRAUD G. : 1454.  
 GIRAUD P. : 767-70, 823, 841.  
 GISIN H. : 952.  
 GIUDICELLI P. : 734-35, 1121a, 1249-50, 1573, 1725, 1962, 2010-11, 2050-54, 2244, 2337.  
 GLOOR F. : 2076.  
 GNEIT Joseph Jules : 148.  
 GODILLON : 992.  
 GOEZ Y. : 1998.  
 GOLBERRY Silv., Meinrad, Xavier : 59.  
 GOLDENFOUN Z. : 2390.  
 GONNET Cl. : 1583.  
 GONON Michel : 2013.  
 GONTIER : 1584.  
 GOODWIN L.G. : 1143-44.  
 GOROKHOFF Théodore : 842.  
 GOUZÉ André : 2154-56.  
 GOUDOTE E. : 1273, 2143.  
 GOURRY N. : 963, 2168, 2194, 2340  
 GOUZIE Paul : 249-50, 1585-86, 1866, 1959.  
 GRALL A. : 2118-19, 2302, 2357, 2408, 2410  
 GRAMONT Jean-Louis : 153.  
 GRANT M.W. : 844-45, 2133b-34.  
 GRAS B.-F. : 994.  
 GRAVELLAT : 251-52, 846, 1426.  
 GRAVRAND Henry : 2682.  
 GRAY J.M. : 2683.  
 GRAY William : 62.  
 GREGORY Joël W. : Sources, 2684.  
 GRENIER P. : 1176.  
 GRIEWANK H. : 1288.  
 GRILL Raoul : 253.  
 GUERCHY J. de : 153.  
 GUERIN Jean : 2411, 2443.  
 GUERIN M. : 2478.  
 GUERNIER Eugène : 689.  
 GUEYE Mbaye : 2847-49.  
 GUEYE S. : 1533.  
 GUEYE Samba : 1956.  
 GUICHARD Eugène, Louis, Joseph : 917.  
 GUILLAUD J. : 995.  
 GUILLAUME M. : 847.  
 GUILLET René : 1035, 1314, 1587, 1614-15, 2199.  
 GUTH P. : 824.  
 GUTTON André : 152, 320.  
 GUYONNET C. : 768-70.  
 GUYONNET-DUPERAT André, Armand : 918.
- H**
- HACKETT C.J. : 1516-17.  
 HAMER Alice : 2685.  
 HAMET : 919-20.  
 HAMON J. : 254, 1176.  
 HANCE William A. : 2686.  
 HARDY Georges : 848.  
 HARTWIG Gerald : Sources, 2516, 2547-48.  
 HAUSER A. : 650.  
 HAWE A.J. : 2146b.  
 HAWKING Franck : 1190-91, 1194.  
 HAYNE L.J. : 255.  
 HEBERT A. : 422.  
 HECKEL Edouard : 63-64.  
 HECKENROTH Ferdinand, François, Marie : 96, 136, 257-62, 516-21, 661-63, 1036, 1112-13, 1289-90, 1294, 1461, 1768-69, 2186.  
 HECKENROTH François, Marie, Alfred : 263.  
 HECKENROTH M. : 1371-74, 1729  
 HEINTZE Beatrix : 2591.  
 HENDERSON D.A. : 1747.  
 HENIGE David : 2517, 2850.  
 HENRY : 1152.  
 HERBERT Eugenia W. : 2518.  
 HERVÉ A. : 1353.  
 HERVE Pierre-Marie : 423.  
 HESS Robert L. : Sources.  
 HEUBNER W. : 2446.  
 HIERNAUX Jean : 782.  
 HILLERET : 65.  
 HOCQUET P. : 1146, 1210.  
 HOEBEKE : 1375.  
 HOEPLI R. : 2519-20.  
 HOGG Peter C. : Sources.  
 HOLSTEIN : 921.  
 HOOD T. : 1867.  
 HOPKINS A.G. : 2632  
 HOPKINSON Emilius : 1037-38.  
 HORN A.E. : 1868.  
 HORN D.W. : 664.  
 HORTON James, Africanus, Beale : 424-25.  
 HOUDAILLE J. : 2830, 2851-52.  
 HOUEL J.E. : 2169.  
 HOUEMAVO A. (ép. GRIMAUD) : 2521  
 HOUILLOIN : 1750.  
 HOUSSIAUX J.P. : 1405, 2303, 2323, 2326.  
 HOVELACQUE Abel : 66.  
 HOYEZ L.H. : 266.  
 HUARD Joseph : 80, 1869.  
 HUARD-BAISSINERE Joseph. : 67-68.  
 HUBERT Henry : sources, 69, 267-68, 849.  
 HUBERT L.-M. : 1272, 1955.  
 HUCHARD G.-L. : 996-97, 1380, 1535.

HUCHARD H. : 1386.  
 HUDELLET G. : 1177, 1990, 2185, 2412-14.  
 HUDSON E.H. : 2853.  
 HUET : 1443.  
 HURLY M.G.D. : 922, 1145.  
 HUSSENET S. : 963.  
 HUSSON R.A. : 524.  
 HUTCHINSON M.P. : 1039-40.

## I

IGUN A. : 2611.  
 INFERNET Constant : 1178.  
 INIKORI Joseph E. : 2854-56.  
 IVANOFF Gleb : 2358.

## J

JAMES S.P. : 525, 1870.  
 JAMOT E. : 1041.  
 JANZEN John M. : 2522.  
 JARDON  
 JARRETT H. Reginald : 665.  
 JAVELLY M. : 526, 666.  
 JEAN Augustin : 70, 2057.  
 JEANSELME E. : 2359.  
 JENSEN Richard A. : 2815-17, 2897.  
 JOFFROY P. : 71.  
 JOJOT Charles : 426.  
 JONCHERE H. : 527-28, 576-78, 998, 1042, 1171, 1179, 1269, 1291, 1496, 1704, 1737, 1738a-38b, 1909, 2115, 2197, 2415-17, 2422.  
 JONES Adam : 2591.  
 JONES E. Sherwood : 923.  
 JONES Joseph : 1871.  
 JORGE Ricardo : 1455.  
 JOSEPH Gaston : 272.  
 JOUBERT L.E. : 1180.  
 JOUCLA E. : Sources.  
 JOUENNE Pierre : 273, 746-49, 1292-93, 1297, 1314.  
 JOURDAN J. : 2380.  
 JOURNE Henri : 1043.  
 JOUSSET A. : 427.

## K

KA Ibrahim : 2857.  
 KANE Francine : 2687.  
 KANE Mamadou : 2858.  
 KANE O. : 1643, 2688.  
 KANE Y. : 1643.  
 KARTMAN Léo : 274, 1456.  
 KAYSER Bernard : 2689.  
 KEISSER Prosper, Léonard : 72.  
 KEITA M. : 2690.  
 KERHARO Joseph : 2523-24.  
 KERMORGANT A. : 529-32, 1044, 1315, 1376, 1457-58, 1536, 1872, 2264.  
 KERNEIS J. : 277-78, 1459, 1776, 1965.

KERREST J. : 2286.  
 KERUZORE : 279-80.  
 KHOURY M<sup>me</sup> : 1630, 1645, 1650, 1726.  
 KIEFFER : 73, 1181.  
 KING Gilbert : 1873.  
 KING Virginia H. : 1873, 2860.  
 KIPLE Kenneth F. : 2859-60.  
 KIRSCH P. : 136, 1644-45, 1650-51.  
 KLEFSTAD-SILLONVILLE F. : 1276.  
 KLEIN Herbert S. : 2861-64.  
 KLEIN Martin A. : 2865-66.  
 KLOTZ Oskar : 1874.  
 KNIGHT-BAYLAC Marie Héléne : 2691.  
 KOCH : 303, 667.  
 KOERBER R. : 509, 524, 533-36, 750-51, 778, 1045, 1171, 1214, 1570, 1678, 1756, 1770, 1854, 1875, 1957, 1987, 2337.  
 KOITE P. : 220-21.  
 KOLOCHINE C. : 1893, 1902.  
 KOUADJO-TIACOH Gabriel : 74.  
 KOUROUMA Baba : 1404, 1743.  
 KOUYATÉ Seydou : 1876.  
 KUCZYNSKI Robert René : 668.  
 KUMMER : 62.

## L

LABAIL G. : 1126, 1171, 2394.  
 LABARTHE P. : 75.  
 LABÉGORRE J. : 1952, 2058, 2242, 2339, 2341.  
 LABOUCHE G. : 850, 886b.  
 LABOURET Henri : 281, 848, 851.  
 LACAN : 924.  
 LACARRIERE Anselme, Achille : 428.  
 LACAZE : 1939.  
 LACOMBE Bernard : 2598, 2692-2702.  
 LACROIX Jean-Bernard : 2525.  
 LADREIT de LACHARRIERE J. : 1046.  
 LAFAURIE Etienne :  
 LAFFONT : 76.  
 LAFFONT A. : 2170.  
 LAFON Robert : 113.  
 LAFONT Alexandre : 135, 1047-49, 1077, 1113, 1460-61, 1877, 2186.  
 LA GRAVIERE Emmanuel : 282.  
 LAHILLE Abel : 852.  
 LAHITTE F. : 2171, 2217.  
 LAIGRET Christian : 537.  
 LAIGRET Jean : 538-40, 1897.  
 LAINÉ Agnès : 2526-27.  
 LAJAILLE : 75.  
 LAKROUM Monique : 2703.  
 LALUNG-BONNAIRE : 150.  
 LAMBERT F. : 478.  
 LAMBERT Jacques : 283, 320.  
 LAMBERT Louis : 1377-78, 1462, 1537, 1685, 1730, 2121.  
 LAMBRECHT Frank L. : 2528.  
 LAMY : 284.  
 LAMY B. : 2700, 2704.

- LANCO A. : 853.  
 LANGANEY André : 2705.  
 LANGLEY-DANYSZ Pernette : Sources  
 LAPEYSSONNIE L. : 1024, 1669, 2529a, 2529b.  
 LAPORTE P. : 2072.  
 LARIVIERE M. : 285-87, 969-70, 1050, 1118, 1133b, 1146, 1155-56, 1182, 1210, 1226-29, 1266b, 2360.  
 LARMANE A. : 2191.  
 LARROQUE : 77.  
 LASCEVE J. : 2242.  
 LASCEVE R. : 1958.  
 LASNET : 150, 288-89, 541-42, 669-70, 1354, 1436, 1463, 1572, 1878-81, 2122-23, 2388.  
 LAUNOY J. : 2265.  
 LAUNOY Léon : 290.  
 LAURENCE B.R. : 925, 1111.  
 LAURENT C. : 351, 2402-03, 2419, 2606.  
 LAURENT Jacques : 291.  
 LAURET : 1316-17, 1320.  
 LAUROY Jacques : 1229, 2265.  
 LAVEAU M. : 1288, 1464-65.  
 LAVERAN : 532, 543, 926-27, 1051-53.  
 LAVIER G. : 78.  
 LAVIRON P. : 159, 1305, 1318-20.  
 LAYET A. : 544, 1855.  
 LE BLOUCH G. : 1496.  
 LE BRETON G. : 2190-91.  
 LE CANNELIER Richard : 2172, 2265, 2277.  
 LECOQC M<sup>lle</sup> F. : 731, 770.  
 LECOMTE A. : 1294, 1443, 1461.  
 LECOMTE M. : 1720.  
 LECORRE : 1882.  
 LECUIR-NEMO Geneviève : 2530.  
 LE DANTEC Aristide : 79, 292, 1183, 1295, 2243, 2418.  
 LEDENTU G. : 293.  
 LEDENTU René : 1321.  
 LEDRENN P. : 1154, 1654, 2153, 2157.  
 LEDUC Y. : 2157, 2445, 2362.  
 LAFAURIE Etienne : 429.  
 LEFEVRE Patrick : 2531.  
 LEFEVRE R. : 150.  
 LE FLOCH Eugène : 2532.  
 LE FORESTIER R. : 1322.  
 LEFROU Gustave : 430, 671, 752-54, 1230, 1265, 1436, 1466-69.  
 LEGAC : 80.  
 LE GAGNEUR M. : 2483.  
 LE GALL R. : 359, 928, 1147, 1231, 1670, 1751.  
 LE GALLEN R. : 1592-93.  
 LEGENDRE : 294-95.  
 LÉGER André : 1184a, , 1266a., 1588-93  
 LEGER Marcel : 136, 150, 296, 545-47, 929-37, 1129, 1148-50, 1218, 1232-34, 1296, 1306-08, 1323-24, 1379-80, 1470-82, 1485, 1538, 1594, 1731a-31b, 1781, 1883-84, 1990.  
 LE GOUAS J.H. : 297.  
 LE GUERINAIIS J. : 2419.  
 LE HÉNAND F. : 771, 1120, 1121a-21b, 1355, 1573, 1634, 1719, 2009-11, 2335-36.  
 LEJANNE E. : 43.  
 LEJEMBLE Alexandre : 1885.  
 LELARGE François Marie : 81.  
 LEMAIRE Robert : 298, 755-58, 2035, 2349, 2361-62.  
 LE MINOR E. : 2180.  
 LE MINOR Léon : 1639, 1645-51, 1726.  
 LE MINOR Simone : 1645, 1647, 1650-51.  
 LEMMET J. : 299.  
 LE MOAL : 938.  
 LE MONZE M. : 2332.  
 LEONARD Alfred : 431.  
 LEPINE P. : 1771.  
 LEPRINCE Jules : 759a, 759b.  
 LEPROUX Ph. : 1123, 1745, 1766.  
 LEREBoullet P. : 548.  
 LERICOLLAIS André : 2620, 2687, 2706-07.  
 LE ROUZIC : 300-03, 549, 1024.  
 LE ROY de MÉRICOURT A. : 987.  
 LESCHI M<sup>me</sup> le Dr J. : 760-61.  
 LESTRANGE Marie Thérèse de : 2533-34.  
 LESTRANGE Monique de (V. aussi GESSAIN M.) : 115, 672-73, 762.  
 LETAC R. : 1213, 1238, 2014-16, 2150, 2173, 2420, 2459.  
 LE TREUT A. : 1698, 1703.  
 LEVEUF J.J. : 245, 1184b.  
 LEWIS P.M. : 1483.  
 LHUERRE H. : 304-05, 902, 939, 1484-85, 1539, 1541, 1690-91, 2266.  
 LIDIN Georges : 432.  
 LIND Jacques : 2359.  
 LINDAN O. : 2124.  
 LINHARD Jacques : 306, 725, 735, 751, 765-73, 778, 780-82, 1070, 1524, 1527, 1653, 1714, 1960, 1962, 1966-71, 1973-75, 1977, 1987-88, 1997, 2065, 2278-79.  
 LINTINGRE Pierre : 2708.  
 LIOTARD M. : 82.  
 LIVINGSTONE F.B. : 782.  
 LIVINGSTONE Frank L. : 2535.  
 LOCHHEAD J.L. : 1054.  
 LOMBARD Jacques : 2709.  
 LONG : 2138.  
 LOPEZ Raymond : 152, 320.  
 LORIMER Frank : 2710.  
 LOTA François Louis : 433.  
 LOUPY P. : 1886.  
 LOUVET : 39.  
 LOVEJOY Paul E. : 2867-69.  
 LUCASSE Chr. : 2520.  
 LUDELLET G. :  
 LUISI : 550.  
 LUNVEN J. : 2307.  
 LUNVEN P. : 2137, 2146a.

LUTTRELL A. : 2813.  
 LY Abdoulaye : 2870.  
 LY C. : 1544.  
 LY S. : 2159.

## M

MAC GOWAN Capt : 1055.  
 MACLAUD Charles : 774-75.  
 MAEGRAITH B.G. : 906, 940a.  
 MAFART J. : 1276.  
 MAFART Y. : 1373, 1958, 2421.  
 MAHAFFY A.F. : 1811-12, 1861, 1887.  
 MAHE Jacques-Henri : 83.  
 MAHE L. : 307-09.  
 MAINGUY P. : 886b.  
 MALAUSSENE F. : 940b.  
 MALFROY : 1486.  
 MALLET M. : 478, 800a, 1542.  
 MALVOISIN : 725, 1960, 1988.  
 MANNING Patrick : 2871-77.  
 MARC R. : 2150, 2161b.  
 MARCANDIER André : 551, 950, 1488.  
 MARCAULERY R. : 1134b.  
 MARCHE Alfred : 1888.  
 MARCHOUX Emile : 132, 310, 941-42,  
 1056, 1325-26, 1671, 1889-92.  
 MARCOTORCHINO M. : 1235.  
 MARGAIN J. Prosper : 311.  
 MARION Gérard : 2536.  
 MARK Peter : 2711.  
 MAROIX : 312.  
 MARQUE : 1489.  
 MARRE : 434.  
 MARTEL François, Auguste, Maurice : 435-  
 36.  
 MARTIAL J.E. : 313-14, 674-75, 854-55.  
 MARTIN Gustave : 1057.  
 MARTIN Maurice. : 1002, 1269, 1291,  
 1661, 1989, 2422, 2537.  
 MARTIN Victor : 2538, 2565, 2595  
 -97, 2712-17, 2808.  
 MARTIN-CHARPENEL G. : 1893, 1902.  
 MARTINEAUD M. : 2304.  
 MARTOGLIO F. : 1596.  
 MARTY Paul : 676, 2718.  
 MARX R. : 1766, 1772.  
 MASSÉ G. : 803.  
 MASSÉ Louis : 677-78, 2719-20.  
 MASSE Mme N. : 611.  
 MASSEGUIN A. : 159, 244-45, 315, 1184b,  
 1518.  
 MASSELIERE Bernard de la : 2721.  
 MASSET G. : 2269.  
 MASSEYEFF R. : 734, 856, 1997, 2295.  
 MASSIO R. : 2857.  
 MASSIOU : 552.  
 MASSON Philippe : 2539.  
 MATHIEU P. : 1121b, 2336.  
 MATHIS Constant : 133, 136, 553-58,  
 1058, 1490, 1597-1615, 1894 -97, 1919,  
 2199.  
 MATHIS Maurice : 352, 557, 559-60, 1185,  
 1381, 1702, 1771, 1773-75, 1893, 1898-  
 1902, 2363.  
 MATIGNON J.J. : 84.  
 MAUJOL L. : 2402-03.  
 MAUNY Raymond : 2540.  
 MAURANDY : 85.  
 MAUREL Jean-François : Sources, 2597.  
 MAVIDAL J. : 86.  
 MAWUPE VOVOR Valentin K.W. : 2017,  
 2143. (V. aussi VOVOR).  
 MAY Jacques M. : 857a.  
 MAYER T.F.G. : 1868.  
 MAZAUD R. : 772, 1725, 1948, 1957, 2058,  
 2244, 2279, 2341.  
 M'BAME Kéba : 46  
 MAZÉ Auguste René : 772, 999.  
 MBAYE Saliou : sources, 2597.  
 MBODJ Mohamed : 2592-94, 2722-23.  
 M'BOKOLO Elihia : 2541.  
 MC COURT John F. : 1327, 1519-20.  
 MC CULLOUGH F.S. : 1236-37.  
 MCFADZEAN James A. : 175-76, 776, 1151,  
 1186-91, 1195-96, 1327, 1519-20, 2225,  
 2475.  
 MCGREGOR Ian A. : 174-76, 316, 738-39,  
 744, 777, 857b, 923, 943-48, 1192-94,  
 2125, 2724.  
 MC ILROY M.B. : 1018.  
 MC LELLAN Donna L. : 857a.  
 MCNAMARA F.N. : 1930.  
 MCWILLIAM James Ormiston : 1903.  
 MÉAR Yves : 1616.  
 MEDEIROS Carlos de : 2423.  
 MEERS P.D. : 494.  
 MEIRA Manuel T.V. de : 949.  
 MENAGE C. : 178.  
 MENGES Y. Mme : 2249.  
 MENU-DESSABLES V.H. : 437.  
 MERCIER Paul : 679-81, 2725.  
 MERCIER S. : 317.  
 MERKLEN F.P. : 1328.  
 MERLIN M. : 318.  
 MERVILLEUX : 319, 682.  
 MESNIL F. : 1053, 1059-60.  
 MESSIS Blanche : 87.  
 METGE Pierre : 2726-27.  
 METTAS Jean : 2808, 2836, 2878-80.  
 MICHEL L. : 220-21, 1253-54, 1390, 1405.  
 MICHEL Marc : 2542, 2728.  
 MILES S. : 88.  
 MILETTO G.  
 MILLAR J.D. : 1747.  
 MILLER Joseph C. : Sources, 2798-99,  
 2881.  
 MINNING W. : 1195-96.  
 MINVIELLE Jean-Paul : 2730-31.  
 MITARD L. : 902.  
 MITCHELL Peter K. : 2732.  
 MOINEAU : 321.  
 MOISSINAC J. : 772, 2058, 2244, 2279,  
 2341.

MOITT Bernard : 2733, 2882.  
 MOLLARET Pierre : 1905.  
 MONCEAUX R.H. : 859.  
 MONDIERE : 2353.  
 MONDOT Emile : 90.  
 MONOD Théodore : 91.  
 MONTAGNE M. : 1491, 1998.  
 MONTEIL Vincent : 2565.  
 MONTFORT J. : 2156.  
 MONTFORT R. : 2028, 2156.  
 MONTPELLIER Janine : 2424, 2426-28.  
 MONTPELLIER J.-M. : 2425-28.  
 MORAES Nize Izabel de : 2734, 2903.  
 MORAND Pierre : 2551.  
 MOREAU : 1127, 2227.  
 MOREAU G. : 951.  
 MOREAU N. : 1492, 2364.  
 MOREAU de SAINT-MÉRY Méderic Louis  
 Elie : 2883.  
 MOREIGNE Françoise : 803, 2269.  
 MOREL A.-D. : 322.  
 MORIN J. : 1329.  
 MORIN René : 563.  
 MORNET J. : 1114.  
 MORNET P. : 1061-62, 1382, 1682, 1732.  
 MORTON Leslie T. : Sources.  
 MOSS Roland P. : 2735.  
 MOSSI Amadou : 2429.  
 MOTAIS François : 2187.  
 MOTTOULE Léopold : 323.  
 MOUCHET J. : 2494.  
 MOULANIER M. : 1063, 1688, 1733, 1945,  
 2446, 2463.  
 MOULINARD M. : 1672.  
 MOULLEC J. : 780-81.  
 MOYNE Mlle : 1071, 1362.  
 MUIDES J.R. : 563.  
 MUL : 2245.  
 MULET M. : 907.  
 MULLIGAN Hugh W. : 1064, 2509, 2544.  
 MURPHY D.H. : 952.

## N

NADOT R. : 2643.  
 NAGCHAUDHURI J. : 2126, 2309.  
 NANSOUTA Q. : 1383-84.  
 NARDIN Jean-Claude : 2836, 2878, 2880.  
 NASH T.A.M. : 1065.  
 NAVARRANNE P. : 1222-23, 1287, 2018,  
 2093-95, 2430.  
 NAZAUD R. : 1649.  
 NAZIMOFF O. : 1279-80.  
 NDAO Omar : 688.  
 NDENE A. : 2589.  
 N'DIAYE Francine : 2736.  
 N'DIAYE A.M. : Sources.  
 N'DIAYE Souleymane Demba : 2737  
 N'DOUR Biram : 2738.  
 N'DOYE E. : 2739.  
 N'DOYE Thianar : 860-63, 2282, 2606.  
 NEBOUT Guy-Michel : 2544.

NEEL James V. : 782.  
 NESSMANN Victor-Edouard : 92.  
 NETIK J. : 93, 1131, 1238, 1266b, 2059-  
 60, 2090, 2431-32.  
 NEUZIL E. : 1385, 1720.  
 NEVEU-LEMAIRE M. : 1239.  
 NEVEUX : 94, 1197, 1216.  
 NEWSOME J. : 1240.  
 N'GOM Ousmane : 324.  
 NICOLAU S. : 1773-75.  
 NICOLLE G. : 2127.  
 NICOLLE P. : 1726.  
 NICOLET R. : 2247.  
 NIXON J. A. : 2884.  
 NOC Fernand : 136, 1066, 1152, 1297,  
 1386, 1493-94, 1617-18, 1776, 2061,  
 2096, 2365-66.  
 NODELOT L. : 1067.  
 NOEL : 159.  
 NOGUE Maurice : 95-96, 325-26, 937,  
 1128-29, 1198, 1290, 1296, 1495, 1540-  
 41, 1618-19, 1734, 1990, 2019, 2061,  
 2200-01, 2243, 2433 -34.  
 NOGUE Mme Maurice : 327.  
 NOLAN Riall W. : 2740-41.  
 NOSNY P. : 2545.  
 NOURY : 97, 1906-07.  
 NOZAIS Jean-Pierre : 2512.

## O

O'CONNOR H. : 1298, 2004, 2226, 2342.  
 OLÇOMENDY : 328.  
 OLIVEAU G. : 2190-91.  
 OLIVER H.A. : 2742-43.  
 OLUSANYA P.O. : 2611.  
 ONABAMIRO Sanya Dojo : 2267.  
 ORMEROD W.E. : 1068.  
 OSMONT Annick : 2744.  
 OSPITAL M.T. : 2275, 2327.  
 ORTICONI : 329.  
 OUARY : 2227.  
 OUDINOT R. : 330.  
 OUEDRAOGO Y. : 1121b, 1634.

## P

PAILLET R. : 907, 1123, 1262, 1688, 1951,  
 1955, 1980, 2339.  
 PALANÇADE Mme P. : 2307-08.  
 PALASNE de CHAMPEAUX : 98.  
 PALES Léon : 778-79, 783-98, 869-74,  
 888, 1969-70, 2128-31, 2402-03, 2435.  
 PALUD Y. : 565, 569, 799.  
 PANIS J. : 970.  
 PANISSET L. : 99.  
 PAOLI T. : 2202.  
 PARENTY : 331.  
 PARIS P. : 1249, 1268a-68b, 2095, 2468-  
 69.  
 PARROT L. : 1114.  
 PASQUIER Roger : 2745-46, 2885.



- PASSA P. : 1426, 2268a.  
 PATENOSTRE : 100.  
 PATTERSON K. David : Sources, 2516, 2546-48, 2747.  
 PAUL MME : 830a  
 PAUL-PONT Ika : 2269.  
 PAULY Alphonse : sources.  
 PAUR J.-B. : 1153.  
 PAYET Maurice : 101, 156, 159, 953-55b, 1130-32, 1154, 1241-47, 1387-88, 1652-54, 1908, 1971-75, 1991-94, 2005, 2020-2028, 2062-72, 2097-99, 2154-57, 2409, 2436-58, 2476-78.  
 PAYET Pierre : 566.  
 PEARSON F.A. : 947.  
 PECAUD G. : 1069.  
 PEHAUT Yves : 2748.  
 PÉLISSIER A. : 1683.  
 PÉLISSIER Paul : 2749.  
 PELLEGRINO A. : 567-69, 1118, 1248-50, 1736, 1993, 1997, 2029, 2082, 2098, 2142, 2444, 2447-51, 2457, 2459, 2467-69.  
 PELLETERET-ISSARTE Mme A. : 1374.  
 PELLETIER J. : 102, 956, 1100, 1199, 1301.  
 PELTIER Maurice : 103, 136, 332-33, 570-78, 1496, 1620, 1673, 1704, 1737, 1738a-38b, 1909.  
 PENE Pierre : 101, 117, 355, 695, 954-55a-55b, 957-58, 1132-33a, 1154-55, 1241-42, 1244 -47, 1387-89, 1652-55, 1973-76, 1979, 1991-97, 2006, 2024-28, 2031, 2065, 2067-75, 2090, 2097, 2149, 2154-58, 2272, 2438-44, 2447-57, 2476.  
 PEQUIGNOT G. : 2295.  
 PEREIRA LEITE DE AMORIM Antonio Augusto : 438.  
 PERELLON J. : 2137.  
 PERLES R. : 829.  
 PERREIN J.C., L., A. : 2174.  
 PERRELLON G. : 2317.  
 PERRELLON L. : 2421.  
 PERRIER Jean-François : 2549.  
 PERRIN Adolphe, Adrien, Paulin : 579.  
 PERRIN G. : 2180, 2317, 2474.  
 PERVES : 1940-41.  
 PETER Georges : 104.  
 PETEREC Richard J. : 2750.  
 PETIT L.-A. : 324.  
 PETTIT A. : 80.  
 PEYRE : 1497.  
 PEYROT J.-P. : 1964.  
 PFISTER R. : 1179, 1200-01.  
 PHELIPPOT Martine : 2550.  
 PHIQUEPAL d'ARUSMONT L. : 2460.  
 PHYSALIS M. : 453.  
 PICHLEV Victor : 2684.  
 PIECHAUD D. : 1726.  
 PIERCHON Etienne, Henri, Edmond : 2305, 2316.  
 PIERCHON M. : 2300.  
 PIERI : 153.  
 PILLE Gauthier : 875-77, 2157, 2244, 2275, 2306-08, 2327-30, 2367.  
 PINHEDE N. : 1726.  
 PIPY Félix : 2100.  
 PIPY M. : 439, 2100.  
 PISON Gilles : 2705.  
 PLAGNOL H. : 800a, 1528, 1542.  
 PLAN Claude : 1242, 1993, 2132.  
 PLATT B.S. : 800a, 830b, 878, 2126, 2133-34, 2268b, 2309.  
 PLOUZANE Edouard François : 335.  
 PLOYÉ M. : 959.  
 PLUCHON : 965.  
 PLUCHON Pierre : 965, 2551, 2886.  
 PLUMAUZILLE J. : 1251.  
 POECH Rudolf (Pöch) : 105.  
 POLLITZER R. : 1414, 1498.  
 PONNOU-DELAFFON Mme Irma : 1674.  
 PONS R. : 337, 1499-1500.  
 POPOFF S. : 964, 1427, 1447, 1584, 1685, 2033.  
 PORGES Laurence : sources.  
 PORQUIER : 580.  
 PORRY Emile : 960.  
 PORTERES Roland : 687, 879.  
 POSTEL E. : 823, 2362.  
 PRELONG : 440.  
 PREVOST A. : 2117.  
 PREVOT A.-R. : 1739.  
 PRIMET E.E. : 1910.  
 PRUNEAU J. : 2588.  
 PRUNEAU de POMMEGORGE Joseph : 106.  
 PULVENIS Claude ou  
 PULVENIS de SÉLIGNY Claude : 2552-55.  
 PYM Sir William : 1911.

## Q

- QUENUM Alfred Auguste : 2228-29, 2458, 2461.  
 QUENUM C. : 1212, 1266b, 1272, 2463.  
 QUETAND Ernest, Alfred, Antoine : 441.  
 QUINTIN : 2462.

## R

- RABA André : 880, 1226, 2137.  
 RAE Wilson : 1330.  
 RAFFENEL Anne J.B. : 107a, 107b.  
 RAGON C. : 2613.  
 RAINAUT J. : 773, 1070, 2117, 2229, 2246.  
 RALLO Andrea : 108.  
 RAMSEY : 1912.  
 RANÇON André : 110, 1656.  
 RANGE : 581.  
 RAOUL Etienne Louis : 338.  
 RAOULT A. : 961, 998, 1000-02, 1135, 1252-54, 1390, 1405, 1555-56, 1621, 1977, 2032, 2117, 2135-37, 2180, 2294, 2310-17, 2329-30, 2479.  
 RAQUET J. : 804, 1743, 2270, 2324.

- RATHBONE R.J.A.R. : 2735.  
 RAULIN M. : 2643.  
 RAULT M. : 962.  
 RAVAUT F. : 2751.  
 RAYNAL J.H. : 1359, 1913.  
 RAYNAUD Gustave : 339-40, 773.  
 REGELSPERGER Gustave : 884.  
 REGI : 110.  
 RÉGIS Mme : 2271.  
 REGNAULT Jules : 111, 1003.  
 REILHAC G. : 2209.  
 REMLINGER P. : 1777-81.  
 RENAULT François : 2887-89.  
 REY Henri : sources, 442-43.  
 REYNAUD Augustin : 1914.  
 REYNAUD R. : 1963.  
 REYNOLDS Edward : 2890.  
 REYSS Nathalie : 2556-58.  
 RIBAUD de GINESTE Mme H. : 1373.  
 RIBOT Georges : 113, 341-43.  
 RICARD François, Pierre : 344.  
 RICHARD Abel : 885.  
 RICHARD R. : 2891.  
 RICHARD-MOLARD Jacques : 345, 689-93.  
 RICHET Charles fils : 848.  
 RICHIR Cl. : 2090, 2463.  
 RICKENBACH A. : 254, 1176.  
 RICOU : 1675, 1692-93.  
 RIDET J. : 1518.  
 RIEUTORD-FENET Monique : Sources.  
 RIGOLLET L. : 348-51, 583-86, 1501, 1676, 1705.  
 RIMBAUT G. : 352.  
 RINCHON Dieudonné : 2892-94.  
 RIOU : 1767, 2194.  
 RIOU M. : 963, 982, 1071, 1115, 1202, 1424, 1522, 1543, 1553, 1709, 2214, 2230.  
 RIOU M. V. : 1328.  
 RIQUEAU : 353.  
 RIT J.-M. : 2175.  
 RITCHIE D. : 444.  
 RIVOALEN Auguste : 964, 1491, 1525, 1662, 1702, 1998, 2140.  
 ROBERT Léopold : 965, 1004, 1255, 1845, 2138.  
 ROBERT Vital : 1694.  
 ROBERTSON Robert : 114.  
 ROBIN Ch. : 587-88, 966-67, 1135, 1341, 1502, 1661, 1695, 2231.  
 ROBIN Y. : 2494.  
 ROBINEAU : 1080, 1331-33, 2559.  
 ROBINEAU Lionel : Sources.  
 ROBINI : 2203.  
 ROBINSON Abner : 782.  
 ROBINSON David : 2752-53.  
 ROBION J. : 224.  
 ROCH Jean : 2754.  
 ROCHE Christian : 2755.  
 ROCHETEAU Guy : 2756.  
 RODHAIN F. : 2560.  
 ROE Peter : 1622.  
 ROLLAND M. : 824.  
 ROSS Charles M. : 1334-35.  
 ROSSI A. : 1696, 1752.  
 ROSSY André : 354.  
 ROTMAN C.M.H. : 1503.  
 ROTON A. : 1239.  
 ROUAN Maurice : 1391, 1392, 2036-37.  
 ROUBAUD Emile : 185, 485-86, 562, 589, 1010-15, 1072-77, 1215, 1267, 1504, 2348, 2368.  
 ROUGET-CAMPANA : 1132, 1994.  
 ROULET Frédéric C. : 2044, 2076.  
 ROULLIER Ch. : 2331.  
 ROURE G. : 115.  
 ROUSSEAU Paul : 1505.  
 ROUSSEAU Raymond : 694.  
 ROUSSEL L. : 2643, 2757.  
 ROUSSIN Henri : 1657.  
 ROUSSON J. : 2360.  
 ROUSTAING M. : 1345, 1687.  
 ROUX Jean-Claude : 2704, 2758.  
ROYER Jean :  
 RUSIN André : 1299.  
 RUSSAOUEN J. : 1626.

## S

- SADJI Marie : 2759.  
 SADOUL : 1915, 2232.  
 SAID G. : 1757.  
 SAINT-CYR L. : 1661.  
 SAINVILLE Léonard : 2895.  
 SALAUN A.P.M. : 2464.  
 SALAÜN Henri : 2318.  
 SALIMBENI A. : 1890.  
 SALL M. : 911.  
 SALLERAS Bruno : 2561-63.  
 SALMON M. : 150.  
 SALVA : 148.  
 SAMAILLE J. : 1651.  
 SAMATEH Lamin : 2760.  
 SAMBON L.W. : 1078.  
 SAMBUC Camille : 116.  
 SANÉ Ousmane : 2761.  
 SANKALE Marc : 101, 117, 355, 695, 1163, 1393, 1506, 1544, 1972, 1999, 2077, 2099, 2101, 2139-40, 2159, 2237, 2272, 2445, 2451, 2458, 2465-66, 2477-78, 2564-65.  
 SANNER L. : 159, 244-46.  
 SANTARELLI P. : 968.  
 SANTELLI A. : 445.  
 SANTOIR Christian : 2762-63.  
 SAR Moustapha : 2764.  
 SASPORTAS L. : 1545.  
 SAUTAREL : 356.  
 SAULETEL Marc : 779, 795-96.  
 SAUTTER V. : 1771.  
 SAVONNET Georges : 696-97, 2608.  
 SAYERSE Charles : 808, 2275, 2327, 2329-30.  
 SCHENNBURG : 357, 1006.

SCHLAGDENHAUFFEN Fr. : 63-64.  
 SCHLUMBERGER J.R. : 2402-03.  
 SCHMITZ Jean : 2597, 2765-66.  
 SCHNEIDER Claude : 2767.  
 SCHOFIELD F.D. : 807, 1978.  
 SCHOFFS : 118.  
 SCHOTTE John Peter : 1916.  
 SCOTT Henry Harold : 119, 1394, 2896.  
 SCOTT J.G. : 745.  
 SCOVELL GRANT Charles : 358.  
 SEARING James F. : 2768.  
 SECK Assane : 2565-66, 2769.  
 SEGRETAIN G. : 1271, 1278-80, 1300.  
 SEGUY J. : 698.  
 SELLARDS A.W. : 1897, 1917-19.  
 SÉNÉCAL Jean : 360-63, 479-84, 590-95, 699, 801-04, 886a-86b, 969-70, 1118, 1133b, 1142, 1156, 1281, 1352, 1395-1405, 1546-48, 1677-78, 1743, 2078, 2141-42, 2152, 2241, 2247-49, 2253, 2257, 2269, 2273-75, 2283-86, 2308, 2319-32.  
 SENGHOR Gabriel : 887, 1403.  
 SENGHOR Léopold Sédar : 2524, 2682.  
 SENTHILES Louis Charles : 2079.  
 SERAFINO X. : 2143, 2467.  
 SEREZ : 971, 1753.  
 SERGENT Edmond : 120.  
 SERRE E. : 588.  
 SERVIGNE Marcel : 888.  
 SICE A. : 364-65.  
 SILVERIE R. : 1070.  
 SIMON : 446.  
 SIMOND Marc : 1507.  
 SIMOND P.L. : 1890-92.  
 SIMONOT Felix Paul : 1658.  
 SINOÛ Alain : 2567.  
 SISCO : 447.  
 SISSOKO B. : 1111.  
 SKALNIK James V. : Sources.  
 SMART : 1415.  
 SMITH C.H. : 2183-84, 2188.  
 SMITH Dean A. : 316, 948, 1194, 2147, 2289.  
 SMITHERS S.R. : 1151, 1256-58.  
 SOGBE LAMBIN Paul : 1259.  
 SOHIER H.M.L. : 1134a-34b, 1157, 1268a-68b, 2080-82, 2468-69.  
 SOISSON Jacqueline : 2770.  
 SORANO H. : 484.  
 SOREL François P.J. : 366-70, 596-97, 700, 848, 1080, 1336, 1508-09, 1679, 1740, 1920-24.  
 SOULÉ J.-L. : 1757.  
 SOUMAH Moussa : 2630, 2771.  
 SOUVESTRE R. : 1546-49.  
 SOW Fatou : 2772.  
 SOWA J. : 2181, 2183-84, 2188.  
 SPERLING Louise : Sources.  
 STANDEN O.D. : 1143-44.  
 STANTON Sir Thomas A. : 1925.  
 STECKEL Richard H. : 2897.

STEFANOPOULO G.J. : 80, 1861, 1926.  
 STEIN Robert : 2898-99.  
 STEINER P. : 2083.  
 STEVENEL : 1158.  
 STEWART Larry : 2900.  
 STOCK P.G. : 121.  
 STORMONT Charles : 448.  
 SUTTON Eliane : 781.  
 SWINDELL Kenneth : 2773.  
 SYLLA : 1121b.

## T

TAILLEFER-GRIMALDI J. : 159, 245, 315, 1184b.  
 TANGUY F. : 707-24, 814-18, 1002, 1119, 1124-25, 1135, 1341, 2043, 2106-09, 2111, 2288, 2345, 2473.  
 TANON L. : 848, 889, 1081.  
 TARDIF Jean : 2774.  
 TARDO-DINO Frantz : 2901.  
 TASSIN de SAINT-PÉREUSE Marie : 779, 793-98, 873-74, 2131.  
 TAUFFLIEB Roger : 1203.  
 TAYEAU David-Henry : 449.  
 TENDENG Antoine : Sources.  
 TEPPAZ L. : 1082, 1101-09, 1406-08, 1510, 1781-83, 2369.  
 TERRISSE Michel : 2775.  
 TETE E. : 1392, 1409.  
 THALY Fl. : 450, 805, 2370.  
 THALY Jacques, Henri, Flamet : 1942.  
 THEOBALD F.V. : 1028.  
 THÉSÉE Marie Françoise : 2902.  
 THEVENIER Jean : 2568.  
 THEVENOT Jean, Pierre, Ferdinand : 371, 451.  
 THIECOURRA A. : 1952.  
 THIELLEMENT Claude : 2776.  
 THIERY G. : 1756, 1784, 2317.  
 THILMANS Guy : 2903.  
 THIROUX André : 122, 372-73, 598, 701, 972-74, 1052, 1083-1109, 1204-06, 1301, 1416, 1550-51, 1623-24, 1754, 1927.  
 THOMAS Jacques : 2144, 2317.  
 THOMAS Louis-Vincent : 702, 2565, 2777-80.  
 THOMASSERY Marguerite : Sources.  
 THOMPSON Barbara : 2612.  
 THORÉ Luc : 2781.  
 THORNTON John : 2904.  
 THOULON : 1511-12, 1959.  
 TIDORI E. : 1574.  
 TISSEUIL J. : 1207, 1552, 1680, 2189.  
 TIVOLI Paul : 1992, 2000.  
 TODD John L. : 1028-29, 1110.  
 TONDUT Th.-A. : 2242.  
 TOULLEC F. : 1349, 1410.  
 TOUPET Charles : 703.  
 TOURÉ Alioune : 2782.  
 TOURÉ Mme : 2253.

TOURE Moustapha : 374.  
 TOURNIER E. : 150, 890.  
 TOURTE René : 153.  
 TOURY J. : 824, 891-93, 2054, 2137,  
 2145-46a, 2332, 2463.  
 TRAORÉ Abdoul Aziz : 2783.  
 TRAORÉ Mamadou : 2569.  
 TRAPET P. : 159, 595, 731, 735, 770,  
 1548.  
 TREILLE : 375.  
 TREMOLIERES J. : 2295-96.  
 TRENOU R. : 1133b.  
 TRENOUS J. : 1125, 2473.  
 TRESSAINT Pierre : 153.  
 TRIBILLON J.F. : 2570, 2784.  
 TRIOULLIER André : 2785.  
 TROCHAIN J. : 894.  
 TROWELL H.C. : 2146b.  
 TRUCY Charles : 1208.

## U

ULMER Henri : 704.

## V

VAGE : 1928.  
 VAILLANT A. : 1697, 1745, 1755, 1766.  
 VALENTIN Michel : 2571.  
 VALETAS Jean : 895.  
 VAN CHI-BONNARDEL Régine NGUYEN :  
 2786-87.  
 VAN DE WALLE Etienne : 2788.  
 VANSINA Jan : 2825.  
 VAUCEL : 376, 1025, 1521.  
 VAUGELADE Jacques : 2700-02.  
 VAUVRAY Adolphe, Charles, Edmond :  
 1417.  
 VELLIEUX M. : 2190-91.  
 VENNETIER Pierre : 2789.  
 VERDIER Théodore : 150, 452.  
 VERGNIAUD : 1159.  
 VERGUES : 1337.  
 VERNIER J. : 1223.  
 VERNIERE Marc : 2707, 2790-91.  
 VERRIERE Louis : 2792-93.  
 VEYRET D. : 220-21.  
 VIBOREL Lucien : 240, 377.  
 VIGUÉ : 806.  
 VILAIN P. : 378-79.  
 VILASCO J.A. : 1276.  
 VILLARD André : 123, 705.  
 VILLIERS Patrick : 2906.  
 VINCENT Jacques : 1929.  
 VINCENT Jean, Camille, Maurice : 599.  
 VINET : 955b, 975.  
 VIRET J. : 2028.  
 VIVIEN Pierre-Hippolyte : 976.  
 VOELCKEL Jacques : 2551.  
 VOLA Jean. : 2192-93.  
 VOVOR : 2467. (V. aussi MAWUPE VOVOR).  
 VUYLSTEKE J. : 2328.

## W

WADE F. : 2276.  
 WADDY Bernard B. : 124.  
 WALTERS J.H. : 947, 1116, 1930, 2084,  
 2147-48a.  
 WANE Mamadou : 2794.  
 WANE Oumar Amadou : 2572.  
 WARDIN J.C. : 2808, 2836.  
 WASSILIEFF A. : 1513-14.  
 WATERLOW John C. : 2084, 2148a-2148b,  
 2333.  
 WEBB R.A. : 776.  
 WEIGEL Jean-Yves : 2795-96.  
 WHITTLESEY Derwent : 125-26.  
 WILKINSON A.E. : 1520.  
 WILLIAMS K. : 1175.  
 WINTERBOTTOM Thomas : 127.  
 WOLBACH S.B. : 1110.  
 WOOD Peter H. : 2907.  
 WOODRUFF A.W. : 807.  
 WRIGHT C.A. : 1260.  
 WURTZ R. : 1108-09.

## Y

YORKE Warrington : 380.  
 YOUNG T. Roy Jr. : 1483.

## Z

ZACHARIAH : 2797.  
 ZINSOU R. : 1273, 2089, 2143, 2467  
 ZION Henri : 2573.  
 ZUCCARELLI François : 2574, 2908.  
 ZUELZER Worf W. : 782.



## INDEX MATIERES

- Abcès du foie : 983, 1133b, 1134b, 1725, 2046, 2055, 2057, 2068, 2074, 2077, 2080, 2082.
- Abolition de l'esclavage : 2823, 2887-88 (V. Emancipation des esclaves).
- Acanthocheilonema perstans* : 1187, 1190-91, 1194-95.
- Acclimatation, et acclimatement (physiologie et accidents) : 298, 427, 755-57, 2349.
- Accouchement de gros enfants : 2165.
- Acide ascorbique : V. Vitamine C.
- Acides aminés : 2124.
- Acetylarsan : 2474.
- ACTH : 1186, 1987, 2225.
- ADANSON : 78.
- Adénopathie : 1995.
- Adéno-lymphoïdite : 2196.
- Adéno-phlegmon : 1427, 1533.
- Aedes aegypti* : 2560 (V. Fièvre jaune, *Stegomyia*).
- Aéré : 401.
- Afrique occidentale (insalubrité) : 52, 88.
- Alastrim (*variola minor*) : 1744.
- Albinisme : 2209.
- Alcool/alcoolisme : 149, 178, 219, 222, 276, 282, 317, 345, 365, 561.
- Aleucie hémorragique : 1994.
- Alimentation  
— des indigènes : 150, 808-10, 820, 825-26, 830a, 835, 839-40, 845, 848, 852, 857, 860, 2110, 2269, 2513-14, 2533-34.  
— et maladie : 842.
- Allaitement maternel : 887, 2270, 2275, 2340, 2702.
- AMI : V. Assistance médicale indigène.
- Ambiase : 1119-35, 1156.  
— hépatique : 1120, 1133a-33b.  
— colique : 1123, 1131.  
— intestinale : 1121a-22, 1127, 1156
- Anakhré* (maladie du gros nez) : 411.
- Anatomie pathologique : 93.
- Anémies : 898, 1960-78, 2020, 2279.  
— hémolytique : 1962-63, 1971.  
— nutritionnelle : 1961, 1978.  
— parasitaires : V. Nématodoses intestinales.  
— pernicieuse : 1965.  
  Traitement : 1973, 1976.
- Anévrisme : 2012, 2014, 2018, 2028.
- Angiomatose maligne : 2392.
- Anguillule, anguillulose : 1142, 1152, 1156.
- Ankylostome, ankylostomiase : 237, 1140, 1144-45, 1148, 1155-56.
- Anophèles et lutte antipalustre : 80, 166-72, 174-76, 202, 254, 265, 352, 912, 926, 952.
- Antibiotiques : 1706.
- Anthropologie médicale : 2507 (V. Matière médicale/médecine et pharmacopée, conceptions médicales indigènes).
- Anthropologie physique et biologique : 40, 66, 298, 672, 706-807, 2513, 2677.
- Anthropométrie : 733, 746-49, 752-54, 760-62, 779, 790, 793-96, 798-99, 802-03.
- AOF : 25, 60, 85, 100, 211, 218, 231, 243-47, 249, 258, 290, 303, 309-10, 348-50, 356, 367, 378-79, 461, 464, 469, 473, 487-88, 495-96, 498, 500-01, 505, 507, 511, 517, 527, 537-39, 541, 557-58, 573, 575, 584, 597, 600, 608, 615, 641-44, 651-52, 656-57, 659-60, 667, 674, 692, 700, 791, 820, 843, 846, 854, 871-74, 883, 888, 892-93, 921, 928, 938, 1015, 1017, 1019, 1044, 1061-62, 1069, 1073, 1079-80, 1147, 1150, 1171, 1176-77, 1200-01, 1205, 1233, 1259, 1272, 1276, 1310, 1319-20, 1331-32, 1339, 1347, 1366, 1381, 1397, 1408, 1425, 1442, 1486, 1518, 1553, 1556, 1569, 1575, 1585, 1605, 1619-20, 1667, 1673-76, 1680, 1682, 1698, 1705, 1718, 1738a, 1739, 1750-51, 1768, 1771-72, 1857, 2061, 2070-71, 2128-32, 2175, 2186, 2190, 2233, 2238, 2258, 2289, 2310-11, 2313, 2317, 2340, 2344, 2374, 2382, 2395-2401, 2406, 2416, 2521,

- 2536, 2585, 2605.  
(V. Démographie de l'AOF).
- Aorte en situation droite : 2029.
- Appendicite : 1268, 2086, 2095.
- Arboviroses : **1785-1942**.
- Ariboflavinose : 2135.
- Arsenicaux : 1026, 1047-49, 1081, 1190, 1554-55, 1558, 2474. (V. Acitylarsan, Atoxy).
- Artère hépatique : 2081.
- Artériothérapie : 2012, 2018.
- Ascaris, ascariadiase : 1143, 1154, 1157.
- Ascites chyleuses tuberculeuses : 1403.
- Ascorbémie : V. Avitaminoses C.
- Assistance médicale indigène : 1, 5, 46, 61, 140, 150-51, 153, 160, 179, 195, 200, 211, 216-18, 227, 231-34, 241, 243, 258, 263, 273, 281, 284, 290, 333, 349-50, 355-56, 373, 2503.
- Atoxy : 1049, 1087, 1092, 1102, 1105-07.
- Auxiliaires indigènes du service de santé (infirmiers, sages-femmes) : 96, 140, 159, 177, 181, 190, 201, 213-14, 288, 293, 327, 362, 2562.
- Aviation sanitaire : 204.
- Avitaminoses : 2135, 2145, 2231.  
— A : 2111, 2136.  
— C : 2145.
- Azotémie : 901.
- Bactéries anaérobies : 1739.
- Bactérioses diverses : 1706-40.
- Badiana : 2311.
- Badiar, Badiaranke* : 673, 774.
- Badoumbé : 1910.
- Bafoulabé : 417.
- Bagnoun, Bainouk* : V. *Baynunk*.
- Bakel : 107a, 217, 383, 401, 414, 434, 450, 452, 1101, 1216, 1259, 1304, 1351, 1750, 1805, 1863, 2057, 2573, 2622, 2632.
- Balant* (ou *Balante*) : 66, 98, 728, 759b, 774, 806.
- Bamako : 750, 1216.
- Bambara* : 750, 790.
- Bambey : 933, 936.
- Bambouk : 388, 416.
- Bancroft (filaire, filariose de) : 1171, 1175, 1182, 1190-95.
- Bandia (canton de M'Bayar) : 868, 2287.
- Bangol : 1750.
- Baniouk* : V. *Baynunk*.
- Banocide : 2475.
- Banjul : V. Bathurst.
- Baol : 512, 612, 1044, 1177, 1304, 1315, 1337, 1463, 1497, 1750, 1753, 2187, 2667, 2733, 2808.
- Bargny : 835, 1006.
- Basari* (ou *Bassari*) : 115, 672-73, 762, 2513-14, 2533-34, 2675-79, 2740-41.
- Bathurst : 105, 144, 188, 228-29, 380, 632, 635-36, 664, 904, 1411, 1822, 1859-61, 2167, 2500, 2729.
- Bawol : V. Baol.
- Baynunk* : 66, 728, 759b, 806.
- Bayot* (ou *Bayotte*) : 98.
- BCG (vaccination, prémunition par) : 456-59, 461, 463, 467-70, 472-73, 476-77, 479-84, 489, 495-96, 498-500, 508, 553, 590-94, 1314, 1352, 1390-1400, 2078.  
Réactions ganglionnaires après BCG : 476, 482.
- Bedik* : 2670.
- Béjel : 1518-19.
- Belladone : 2100.
- Benty (poste de) : 446.
- Béribéri : 561, 999, 2007, 2102-03, 2116, 2121-22, 2127, 2138, 2147.
- Bibliographies : V. Sources.  
— sur l'alimentation et la nutrition en Afrique noire : 819.
- Bignona : 254, 1042, 1316, 1351, 1683.
- Bilharziose : 610, **1209-60**, 2516.  
— urinaire : 1214, 1232, 1237, 1249-50.  
— viscérale : 1209, 1211-13, 1217-19, 1221-23, 1229, 1232, 1238-39, 1241-43, 1245-47, 1251, 1255, 1259.  
Foyers bilharziens : 1210, 1214, 1226, 1231, 1257, 1259.  
Hôtes intermédiaires : 1230, 1236, 1256, 1258-60.  
Traitement : 1252-54, 2479.
- Bissau (ou Bissao) : 105, 438, 442, 2483, 2831.
- BIT (service d'hygiène du) : 20.
- Blennorragie : 1533.
- Boa Vista : 1873, 1903.
- Boïn* : 2533.
- Bolama : 105, 442.
- Bondié : 2656.
- Bongouanaou : 864.
- Boundou : 82, 1197.
- Bordeaux et la traite négrière : 2812, 2832.
- Borreliose : 1263, **1553-1624**.  
Diagnostic : 1559, 1561, 1570, 1580.  
(V. Fièvre récurrente à poux, Fièvre récurrente à tiques).

- Borkodié* (vérole du cheval) : 1082.  
 Bornholm (maladie de) : 1953.  
 Bouche (hygiène de la) : 299.  
 Bourbouille : 2224.  
 BOURGAREL, chirurgien navigant :  
 2550, 2571.  
*Brames* : V. *Mankañ*.  
 Bright (mal de) : 2158-59.  
 Brochectasies : 2034.  
 Brucelloses : 1732, 1738a.
- Calcifications intracrâniennes :  
 2342.
- Campagnes militaires, colonnes  
 (considérations médicales) : 17,  
 18, 55, 72, 76, 77, 81-82, 85,  
 90, 98, 311, 335, 381, 416, 433,  
 437.
- Cancer : 2205, 2213, 2216-17,  
 2226, **2371-2469**.  
 — de l'œsophage : 2412.  
 — de l'ovaire : 2371.  
 — du cœcum : 2394.  
 — du poumon : 2466.  
 — du rein : 2151.  
 — du sein : 2380.  
 — primitif du foie : 718, 2041,  
 2044, 2048, 2050, 2063-64, 2076,  
 2083, 2295-96, 2377-79, 2383  
 -85, 2404, 2409, 2411, 2422-  
 23, 2429-31, 2433, 2436-57,  
 2463-65, 2485.  
 — secondaire du foie : 2420.  
 — thyroïdien : 2391, 2393.  
 (V. Angiomasose, Epithélioma,  
 Tumeur).
- Candidoses : 1270, 1281.
- Captifs : 619, 676, 2605, 2664,  
 2666, 2718, 2767, 2848-49,  
 2857-58, 2862, 2865-66, 2868  
 -69, 2882, 2885, 2887, 2908.  
 (V. aussi : Villages de liberté).
- Cap-Vert  
 îles du — : 949, 1873, 1903,  
 2577.  
 presqu'île du — : 54, 103, 152,  
 155, 167, 283, 287, 297, 395,  
 415, 435, 569, 624, 821, 823,  
 841, 887, 930, 1228, 1488, 1833,  
 2177-78, 2265, 2293, 2305,  
 2314, 2759.  
 (V. aussi : Dakar, Démographie de  
 Dakar, *Lebu*, Urbanisation).
- Cardiopathies : 1241-42, 1387,  
 1730, 2006-32. (V. aussi  
 Pathologie cardio-vasculaire).
- Carences et sub-carences : 716,  
 2085, 2099, 2109, 2117, 2139.
- Carte  
 — de Kaolack : 617.  
 — démographique, densités : 600,  
 602, 2607, 2680.  
 — ethno-démographique : 691,  
 2608, 2671, 2680, 2776.  
 — des épizooties : 1486, 1505.  
 — des goîtres en AOF : 2128-29.  
 — de la bilharziose : 1231.  
 — de la fièvre jaune : 1798, 1829,  
 1855, 1858, 1881, 1885, 1912.  
 — de la filariose : 1205.  
 — de la peste : 1505.  
 — de la stature en AOF : 798.  
 — de la trypanosomiase : 1009,  
 1046, 1061-63, 1073-74, 1079  
 -80, 1093, 1099, 1110.  
 — de la tuberculose : 1381.  
 — de la variole : 1751.  
 — médico-sanitaire : 2559.  
 — zoologique : 1455.
- Casamance : 98, 254, 421, 431,  
 497, 549, 864, 1012, 1025,  
 1079-80, 1177, 1187, 1214-15,  
 1235, 1304, 1315, 1505, 1681,  
 1683, 1732, 1750, 1753, 2123,  
 2191, 2711, 2755.
- Castors (les) [Dakar] : 2744.
- Cayor (ou Kajor, ou Kayor) : 381,  
 409, 563, 612, 614, 1044, 1177,  
 1304, 1351, 1444, 1464-66,  
 1504, 1513, 1750, 2187, 2595,  
 2721, 2733, 2764, 2808, 2902.
- Centres urbains : 681, 2643, 2669,  
 2725, 2745, 2769, 2789.
- Centre fédéral de transfusion san-  
 guine de l'AOF : 159, 306.
- Chancre mou : 1534, 1543.
- Charbon : 1505, **1681-83**.
- Chemin de fer  
 Dakar/Saint-Louis : 1862.  
 Thiès/Kayes : 1009.
- Chique : 2359.
- Chimioprophylaxie : 301-02, 497,  
 527, 549, 587-88, 966, 973,  
 1019, 1409.
- Choléra : 118, 561, **1411-17**, 2505.  
 (V. aussi : *Diank*, *N'diank*)
- Cholestémie : 988.
- Cholestérinémie : 1308.
- Cholestérol sanguin : 743, 1004.
- Chromobacterium violaceum* :  
 1725.
- Cirrhose : 707, 718, 1251, 2041-  
 42, 2044-45, 2047, 2049-50,  
 2053, 2059, 2062-64, 2066-  
 67, 2070-72, 2076, 2079,  
 2083-84, 2456, 2485.  
 — nutritionnelle : 2045, 2067,  
 2069, 2112, 2295-96.
- Climatologie, observations météo :  
 69, 390-98, 400, 402-04, 425,  
 430, 2487-88, 2540.
- Clinique chirurgicale  
 — hôpital civil de St-Louis : 102.  
 — hôpital Le Dantec : 7.



- Coccobacille pseudo-pesteux : 1731b.
- Cœur africain (aspect radiologique normal) : 2030.
- Coliques sèches : 15, 16, 334, 2100.
- Colonisation : V. Médecine et colonisation.
- Conessine : 1119, 1124-25, 1135, 2473.
- Conférence  
— africaine sur la Tsétsé et la trypanosomiase (Brazzaville, 1948) : 1024.  
— de la fièvre jaune à Dakar : 1865, 1904.  
— interafricaine sur l'alimentation, nutrition (Dschang 1949) : 831, 869-70.  
— sanitaire panafricaine 1935 : 121.  
— sur la rage (Mugaga, Kenya) : 1770.
- Congrès  
— colonial 1905 : 111.  
— international de la lèpre : 1318.
- Coniagui* : V. *Koñagi*.
- Conservation  
— des produits alimentaires : 872  
— des vaccins : 453.
- Conventions sanitaires : 249, 253, 259
- Convulsions infantiles : 2334.
- Coqueluche (sérum humain anti-coquelucheux) : 595.
- Corps de santé de la marine, des troupes coloniales : 22, 2539, 2542, 2551.
- Cortisone : 2335-36, 2352.
- Côte occidentale d'Afrique : 3, 17, 24, 55, 59, 62, 72, 75, 83, 90, 105, 114, 118, 255-56, 259, 338, 344, 415, 424-25, 435, 437, 441-44, 448, 579, 585, 909-10, 915, 917-18, 976, 999, 1457, 1869, 2087, 2100, 2487-88, 2558.
- Coxsackie, virus : 1948-49, 1951, 1953, 1957.
- Craw-craw : 411, 1161, 2222.
- Crésyl : 185, 486.
- Cri de l'ombilic (symptôme péritonéal) : 2093-94.
- Crises de subsistance : 2622, 2632, 2806-07, 2868, 2871.  
(V. Famines et disettes).
- Cubalel : 2765.
- Culex : 202, 254, 287, 943, 1028, 1185.
- Cutiréaction : 464, 469, 1380.
- Dādane* ([sereer] : maladie du som-meil) : 1021.
- Daga (canton de M'Bayar) : 2287.
- Dagana : 389, 401, 422, 1304, 2187, 2640.
- Dagoudane-Pikine : 2572, 2712, 2781, 2790-91.
- Dakar : 54, 108, 113, 125-26, 157, 162-64, 167, 182-83, 198-99, 202-03, 242, 257, 260-61, 266, 269-72, 281, 296-97, 304-05, 370, 426, 445, 457-59, 462-63, 467, 477, 499, 518, 520, 526, 547, 565, 567-69, 587-88, 590, 592, 596, 613, 645, 650, 666, 677, 679-81, 708-23, 731, 787, 789-90, 800-02, 832, 861, 864, 886a, 896, 905, 911, 913, 919-20, 929-30, 955a-55b, 963, 966-69, 975, 1045, 1111-13, 1136-37, 1156, 1185, 1222, 1234, 1244, 1259, 1267, 1273, 1356-57, 1362, 1374, 1380, 1386, 1390-92, 1430, 1438-41, 1451, 1456, 1458, 1460, 1481, 1483-84, 1488-89, 1494, 1501-03, 1509-10, 1527-30, 1540, 1553-55, 1561, 1563-66, 1570, 1573-77, 1585, 1610, 1612-13, 1617, 1621, 1625, 1627, 1635-37, 1639, 1652, 1695, 1707, 1750, 1755-57, 1760-61, 1822, 1872, 1912, 1920-22, 1946-48, 1950-52, 1955, 1967-68, 1975, 1987, 2008, 2023, 2036, 2067, 2079, 2103, 2105-09, 2119, 2121-22, 2135, 2138, 2161a, 2166, 2179-80, 2202, 2208, 2261, 2266, 2311, 2411, 2504, 2541, 2561, 2563, 2565, 2613, 2642, 2750.  
Le port, établissements, personnel de la marine : 48, 163-64, 187, 212, 357, 369, 920, 1451, 1532, 1938, 1940-41.  
(V. aussi : Castors [les], Hann, Médina).
- Dakar-Rufisque : 2659.
- Daraprim : 948.
- DDT : 274.
- Dembakané : 860, 2311.
- Démographie : 31, 117, 123, 125-26, 150, 320, 343, **600-705**, 944-45.  
Généralités (population, démographie dans les colonies, protection, etc.) : 604, 609, 612, 669-70, 675, 683-84, 688, 690-03, 700, 704, 2643, 2651, 2653-55, 2684, 2686, 2689, 2735.  
— de l'AOF : 600-01, 608-09, 622, 642-44, 651-52, 656-57, 659-60, 667, 683, 689, 692-93, 2585, 2608.

- de Bakel : 2573.
- de Bathurst : 632, 635-36, 664, 2629, 2643.
- de Dagoudane-Pikine : 2781, 2790-91.
- de Dakar : 613, 624, 645, 651, 658, 661-63, 666, 677, 679-80, 699, 2565, 2577, 2595, 2603, 2610, 2613, 2616, 2642-43, 2712-14, 2719-20, 2744, 2748, 2762, 2769, 2772, 2784, 2787, 2789.
- de Diourbel : 653, 683.
- de Gorée : 623, 703, 2538, 2595, 2641, 2691, 2708, 2761, 2847-49.
- de Kaolack : 617, 621, 2645, 2672, 2723, 2748.
- de Palmarin : V. Palmarin, Fakao.
- de Richard-Toll : 2681.
- de Rufisque : 2595, 2659, 2748.
- de Saint-Louis : 31, 671, 682, 2557-58, 2614, 2633, 2708, 2748, 2764, 2794, 2847-49.
- de Tambacounda : 2625, 2741.
- de Thiès : 655, 678, 683, 696-97, 2738.
- de Tivaouane (cercle) : 614.
- de Ziguinchor : 654, 683, 2755..
- de la Gambie : 605, 625-40, 665, 668, 688, 2611-12, 2629-30, 2634, 2639, 2683, 2710, 2732, 2742-43, 2760.
- des *Basari-Kofnagi* : 672-73, 2675-79.
- des Européens, non autochtones : 612, 616, 619, 652, 656, 659, 670, 680, 2639.
- des *Ndut* : 607, 640.
- du Fleuve Sénégal : 603, 610, 648, 698, 2606, 2617-19, 2640, 2706-07, 2751-53, 2765-66, 2795-96.
- du Sénégal : 602, 612, 616, 646, 660, 681, 685-88, 694-95, 2578, 2592, 2596-97, 2607, 2609, 2611, 2618, 2624, 2630, 2636, 2646, 2690, 2703, 2709, 2722-23, 2726, 2733, 2736, 2748-49, 2775-76, 2784-87, 2792-93, 2882.
- du Sénégal Oriental : 2680, 2774.
- (V. aussi : *Annuaire statistique de l'AOF (Sources)*, *Carte démographique*, *Carte ethno-démographique*, *Dakar*, *Effets démographiques du paludisme*, *Evolution démographique*, *Méthode démographique*, *Migrations*, *Mortalité*, *Peuplements anciens*, *Recensements démographiques*, *Registres paroissiaux*, *Répertoires des villages*).
- Démographie historique, peuplement, population : Sources (GREGORY, CORDELL & GERVAIS, MBAYE), 2503-04, 2525, 2565-67, **2575-2797**.
- Démographie militaire : 619, 2661-65, 2674, 2723, 2728. (V. aussi *Tirailleurs sénégalais*).
- Dengue : 202, 1587, **1936-42**.  
— et FJ : 1844, 1849.
- Dents (dentisterie) : 223, 291, 803, 1659, 2137, 2198, 2418.
- Dermatologie : 1090, 1160-61, 2297, **2204-2233**.
- Dermite phlegmoneuse : 1160.
- Désinfection du sol sablonneux : 337.
- Développement psycho-moteur de l'enfant africain : 2262, 2269.
- Diabète : 2104, 2113.
- Diaganiao : 1226.
- Diagle : 863.
- Diahonor : 2698.
- Diak (Canton de) : 2284.
- Diam (Casamance) : 2311.
- Diamat* : 775, 794.
- Diander : 1036, 1108, 1337.
- Diank* : 358, 432. (V. *N'diank*)
- Diamidines : 1042.
- Diarrhée : 2101.  
— aiguë à *E. Coli* : 1721.  
— infantile : **2280-86**.  
— nutritionnelle : 2282.
- Dibromoquin : 1132.
- Dicoumarol : 220-21, 2162.
- Diohine : 1226.
- Diobas : 1337.
- Diola* : 71, 98, 774, 775, 806, 2685, 2778. (V. aussi *Diamat*).
- Diolof, Djoloff, Jolof : 1329, 1750, 2604, 2763-64.
- Dionewar (îles du Saloum) : 882, 2311.
- Diourbel : 653, 683, 933, 936, 1460.
- Diout Ngel : 2656.
- Diphthérie : 1437, 1707-09, 1735, 1740.
- Dispositif sanitaire militaire à Dakar : 108.
- Djirnda (îles du Saloum) : 882.
- Dracunculose : 328, 1160, 1162, 1164-67, 1169-70, 1173, 1180, 1197, 1202, 1208, 1217.
- Dragonneau : V. Dracunculose.
- Drépanocytose : 1963-64, 1966, 1977, 2526-27. (V. : Anémie, Hématie falciforme, Sicklémie).
- Dungel : 2765.
- Dysenterie : 23, 1138, 1640, 1656, 1658, 2087, 2091, 2096-97, 2101.  
— ambienne : 1129-32, 1134a.  
— bacillaire : 1130, 1625, 1630, 1636-37, 1643. (Shigelloses).  
— balantidienne : 1136, 1266b.
- Traitement : 2101.
- Dysgravide : 2277.

- Dystocie : 2169, 2277.
- Eau (mission hydrologique, l'eau, sa purification, etc.) : 69, 80, 150, 162, 191-92, 198, 210, 215, 230, 242, 267-68, 280, 295, 307-08, 318, 321, 329, 336, 366, 376, 401, 415, 492, 516, 848.
- Eclampsie : 2164, 2168.
- Ecole d'Application du Service de Santé des TOM : 45, 226.
- Ecole d'infirmiers de Dakar : 159, 177.
- Ecole de médecine de Dakar : 154, 159, 362, 2521.
- Ecole de médecine indigène de Dakar : 79, 137, 140, 181, 190, 201, 213, 288, 293.
- Ecole de sages-femmes africaines : 159.
- Education  
— alimentaire : 883.  
— sanitaire : 194, 240, 248, 332, 360, 371, 377, 860, 2255, 2269.
- Effoc (Casamance) : 794.
- Egoûts : 261, 308, 366.
- Electrophorèse du sérum sanguin : 2322.
- Eléphantiasis  
— du membre inférieur : 1186, 2225.  
— du scrotum : 1168, 1172, 1178, 1181, 1183, 1198-99, 2390.  
— du sein : 1174.  
Traitement : 80.
- Emancipation des esclaves : 2847-49, 2857-58, 2885, 2887-88.
- Emétine : 1125, 1131.
- Emétique : 1088, 1092, 1106-07, 1204, 1206, 1217.
- Empoisonnement : 1845, 2345.
- Encéphalites : 1741, 1943.
- Encéphalomyélite : 1654.
- Endémies : 58, 83. (V. SGHMP).
- Endocarcite maligne à streptocoque : 170.
- Endocrinologie et pathologie nutritionnelle : 2102-2148, 2391, 2393.
- Endogamie : 2617, 2660, 2675.
- Endométriome ou hémangiome de la langue : 2197.
- Enfance : V. Protection maternelle et infantile.
- Engagés à temps : 2847-49, 2857-58, 2887-88, 2908.
- Enquêtes  
— familiales : 2261.  
— médico-sociale à l'hôpital Le Dantec : 101.  
— nutritionnelles : 316, 860-68, 880, 882, 2289.  
— sanitaires : 316.
- Enseignement médical : 156, 159, 177, 181, 190, 213. (V. Ecole de médecine).
- Entérites infectieuses et parasitaires : 2096.
- Entomologie médicale : 264, 285-87, 996, 1114, 1185, 2363, 2560. (V. Anophèles, Moustiques, Puces, etc.)
- Eosinophilie sanguine : 1266a, 1983-84, 1987.
- Epidémiologie  
— de la trypanosomiase : 1040.  
— du paludisme : 921, 951.  
— et traite négrière : 2818.  
Données en AOF : 249.
- Epidermycoses : 2311.
- Epithélioma : 2372, 2408, 2412-13, 2427, 2434.
- Epithélio-sarcome : 2387, 2407.
- Equipement sanitaire : 150, 153, 161.
- Escherichia*  
— *Coli* : 1721, 1726, 2281.  
— *Freundii* : 1714, 1726.
- Esclavage : V. Abolition, Captifs, Emancipation des esclaves, Origine géographique et ethnique des esclaves, Traite atlantique, Villages de liberté).
- Estomac (corps étranger dans l'—) : 2092.
- Etat civil : 615, 648, 658, 676, 2618, 2718-19.
- Ethnographie des populations : 28, 66, 70, 71, 115. (V. aussi Anthropologie physique et biologique).
- Etyolo : 2514, 2677-78, 2741.
- Evolution démographique : 689, 2578, 2585, 2592-93, 2596-97, 2611, 2616, 2632, 2684, 2690, 2703, 2715-16, 2726, 2749, 2778, 2782.
- Expulsions : 2652.
- Fadiouth : 1797.
- Fajara (Gambie) : 739, 745, 800b, 1144-45, 1953.
- Fakao : V. Palmarin, Fakao.
- Famines et disettes : 851, 2499, 2734, 2785, 2803. (V. Crises de subsistance).
- Fandène : 2284.
- Fatick : 936, 1336, 1463, 2145, 2292.
- Fécondité, fertilité : 677, 699, 729, 2643, 2650, 2696, 2698-99, 2702, 2788.

- Féloop* : V. *Flup*.  
 Femme (la) dans la France coloniale : 87.  
 Fibrome naso-pharyngien : 2414.  
 Fibrose  
 — hépatique : 2084, 2148.  
 — pancratique : 2059, 2332.  
 Fièvre  
 — bilieuse hémoglobinurique : 41, 950, 971, **977-1004**, 1617, 1827.  
 — boutonneuse : 1725.  
 Fièvre jaune : 41, 57, 65, 80, 103, 118, 153, 385, 574, 980-81, 983, 1442, 1595, 1617, **1785-1935**, 2494.  
 — au Sénégal : 375, 1786-94, 1813-14, 1832, 1835, 1837-38, 1840, 1856, 1862-64, 1872, 1879-82, 1884, 1912, 1914, 1929, 2552-55, 2708, 2736.  
 — en Afrique occidentale : 1795, 1798-1800, 1811-12, 1821-31, 1833, 1850, 1857, 1862, 1868-69, 1874, 1887, 1889, 1911.  
 — et traite négrière : 1801-04, 1816, 1871, 1903.  
 • Clinique et traitement de la FJ : 1814-15, 1841-42, 1845, 1866, 1905-06.  
 • Contrôle histologique : 1806-07, 1923.  
 • Diagnostic différentiel : 1831, 1866, 1869, 1877.  
 • Epidémiologie : 1797-1800, 1805, 1809-13, 1817-18, 1820, 1822-25, 1828-30, 1833, 1835-38, 1840, 1846, 1852, 1854, 1858-60, 1867-68, 1870, 1878-85, 1887, 1889, 1908, 1910, 1912-14, 1920-22, 1927, 1929.  
 • Endémicité en Afrique occidentale : 1795, 1797, 1811, 1821, 1824, 1852, 1854, 1866, 1926.  
 • Etiologie : 1848, 1927.  
 • Etudes expérimentales : 1785, 1797, 1819, 1853, 1861, 1893, 1895-1902, 1909, 1917, 1919.  
 • Immunité acquise des populations locales : 1821, 1824, 2498.  
 • Prophylaxie : 80, 145, 368, 370, 460, 462, 474, 485, 490, 492, 494, 507, 509-10, 514, 524-25, 528, 534-40, 554-62, 564, 566, 570-78, 581, 584-85, 589, 596-97, 599, 1796-97, 1826, 1833, 1841, 1848-49, 1851, 1908, 1917-18, 1927.  
 (V. aussi : Conférence de la FJ Dakar, Dengue et FJ, Histoire de la FJ en Afrique occidentale, Paludisme et FJ, Stegomyia, Traitement africain de la FJ, Yellow Fever Commission).  
 Fièvre Q (Rickettsiose) : 1697.  
 Fièvre méditerranéenne (de Malte) : 1706, 1718.  
 Fièvre récurrente : 1584-87, 1596, 1605, 1617-19, 1622.  
 — à poux : 1563, 1567-68, 1572, 1586, 1614, 1620, 1623.  
 — à tiques : 1553-59, 1561, 1563-66, 1575-76, 1580-83, 1598-1601, 1604, 1608-12, 1616, 1621, 1623.  
 — hispano-africaine : 1570, 1577.  
 — méningée : 1556, 1558-59, 1583.  
 • Rôle des rongeurs : 1563-68, 1576, 1578-79, 1588-91, 1593-94, 1603.  
 • Traitement : 1554-55, 1557-58, 1573.  
 Fièvres endémiques : 9, 41, 255, 266, 435.  
 Fièvre typhoïde : 1626-29, 1631-34, 1639, 1641-42, 1652-55, 1657.  
 Filaire de Médine (V. Dracunculose).  
 Filarioses : **1160-1208**, 1217, 1274, 1663, 2475.  
 Fimela : 1226.  
 Firdou : 2123.  
 Fistules vésico-vaginales : 2150, 2161b, 2173.  
 Fleuve Sénégal (région) : 89, 387, 440, 610, 660, 698, 858, 860, 863, 1078, 1080, 1093, 1101, 1214, 1283, 1287, 2606, 2640, 2699, 2706-07, 2730-31, 2765-66, 2795-96.  
 Flore : 97, 116.  
 Fluorose : 2137.  
*Flup* (ou *Floup*) : 66, 728, 775, 794, 806.  
 Fogny (Casamance) : 71, 512, 1315, 1351.  
 Foie  
 — blanc : 724.  
 — et kwashiorkor : 2288, 2295-96, 2325, 2331.  
 — et paludisme : 940a, 955a-55b.  
 Exploration : 2051.  
 Formation médicale et sanitaire des indigènes : 139, 148, 180-01, 354, 362, 1312, 2259, 2269.  
*Foulah* : V. *Pèl*.  
 Fouladou : 1025, 2755.  
 Fouta Djalon : 97, 1353, 2617.  
 Fouta Toro : 28, 67, 81, 434, 603, 2617, 2688, 2731, 2751-53, 2765-66.  
 Français du Sénégal : 2636.  
 Futa Toro : V. Fouta Toro.

- Fuuta Tooro : V. Fouta Toro.
- Gajaaga, Galam : 383, 450, 2586, 2621-22, 2795, 2801.
- Galyi : 1026, 1047-49, 1081, 2186-87.
- Gambie : 62, 105, 109, 115, 174-76, 188, 228-29, 235-37, 316, 380, 406, 494, 510, 605, 625-39, 664-65, 668, 673, 688, 730, 737-39, 742-45, 774, 776-77, 800b, 807, 811, 839, 844-45, 857, 878, 898, 916, 923, 925, 940a, 943-48, 1012, 1018, 1022, 1024, 1027-30, 1034, 1037-40, 1054-55, 1064-65, 1110, 1116, 1143-45, 1186-96, 1214, 1236-37, 1256-58, 1260, 1327, 1330, 1334-35, 1375, 1394, 1411, 1516-17, 1519-20, 1622, 1820, 1854, 1859-61, 1867-68, 1870, 1888, 1925, 1930-35, 1953, 1978, 2084, 2092, 2110, 2124-26, 2133-34, 2146b-48, 2181-84, 2188, 2225, 2267, 2270, 2289, 2309, 2333, 2356, 2475, 2511, 2612, 2629, 2634, 2639, 2683, 2724, 2742-43, 2760, 2773. (V. aussi : Démographie de Gambie).
- Gamma-globulines sériques : 744, 801, 946.
- Ganglions : 1086, 1098, 2257.
- Gangrène : 2215, 2220.
- Gastrectomie : 2085, 2088, 2099.
- Gastro-entérologie : 15, 23, 1726, **2085-2101**, 2280-86.
- Généalogie historique : 2765-66.
- Genieri (Gambie) : 2289.
- Géographie historique, peuplement : 2575-2797.
- Géographie médicale, topographie médicale : 12, 18, 21, 90, **381-452**, 1656, 2480, 2489-90, 2531, 2559-60.
- Géophagie : 849, 884.
- Giardiase : 1137, 1146.
- Glossines : 238, 378, 1009-12, 1079, 2509. (V. Tse-tse)
- Glossites : 2194-95, 2199, 2201, 2203.
- Glutathion : 723.
- Gnieri (Gambie) : 2289.
- Goître : 2128-31, 2146, 2393.
- Gonococcie : 1525.
- Gorée : 44, 385, 390, 399, 435-36, 440, 449, 623, 681, 703, 940b, 1576, 1750, 1788-90, 1805, 1813-14, 1822, 1832, 1835, 1837, 1846-47, 1855, 1869, 1872, 1942, 2538, 2574, 2641, 2691, 2708, 2761, 2767, 2848, 2858.
- Goundou* : 411.
- Grandes endémies : 159, 197, 346.
- Grippe : 1945-47, 1950, 1952, 1954-56, 1959.
- Impact démographique de l'épidémie de 1918-19 : 2747.
- Isolement du virus (A/Asie/57) : 1946-47, 1955.
- Gros cœur béribérique : 2007.
- Grossesse
- Diagnostic biologique : 2163, 2166.
- Etat hématologique : 772.
- Groupes ethniques en Sénégal : 28, 66, 70-71, 439, 647, 688, 691, 693, 707, 728, 774, 805-06.
- Groupes sanguins : 750-51, 778, 780-81, 791.
- Guelebam : 1093.
- Guembem : 1093.
- Guia : 2707.
- Guide sanitaire, d'hygiène, médical : 32, 84, 226, 248, 338, 351, 354, 358, 579, 1200, 1312-13.
- Guidimaka : 1197.
- Guinée portugaise : 105, 438, 443, 759a, 1505..
- Gynécologie, obstétrique et régulation des naissances : 40, 897, 1089, 1222, 1229, 1342, 1538, 1542, 1546, 1965, 1978, 2004, 2022, 2031, 2058, 2107, 2150, **2160-74**, 2265, 2277, 2287.
- Habitat et salubrité : 260, 266, 283, 296, 370.
- Hann [Dakar] : 1075, 2772.
- Haut-Sénégal : 10, 76, 375, 384, 387, 408, 410, 414, 416, 417, 428, 433, 450, 452, 805, 1159, 1216, 1863, 1886.
- Haute-Gambie : 109, 115, 673, 1012, 1304, 1828.
- Hayre : 2737.
- Helminthiases : 1150, 2212.
- Hématies falciformes : 1966. (V. : Drépanocytose).
- Hématologie : **1979-2000**, 2301, 2315, 2322. (V. aussi : Anémies, Drépanocytoses, Eosinophilie, Groupes sanguins, Hématies falciformes, Hémoglobine, Histiocystosarcome, Hodgkin [maladie de], Kalher [maladie de], Leucémie, Monocytes en tréfle, Pelger Huel [anomalies de], Protéines sériques, Sang, Sickdémie).
- Hémoglobine (variant de l') : 737, 782, 807, 2526-27, 2535.
- Hématotypologie : 2649 (V. Groupes sanguins, Hémoglobine).
- Héparine : 1175, 2009.

- Hépatite : 423, 727, 1269, 2038, 2056-58.  
 — amibienne : 1133a, 2082.  
 — ictériqène : 2050, 2059, 2073.  
 Etiologie : 2040.
- Hépatologie : 718, 940a, 955a-55b, 975, 1269, 1341, 1352, 1641, 1653, 1708, 1725, 1993, **2038-84**, 2111-12, 2114, 2148a-48b, 2288, 2314, 2595-96. (V. aussi : Ictères).
- Hépatome malin : V. Cancer primitif du foie.
- Hépatosplénomégalie : 1992, 2001-03, 2065.
- Hermaphrodisme : 2115, 2239, 2243.
- Hernie congénitale de l'ombilic : 2338.
- Histoire  
 — biologique : 2859.  
 — de la FJ en Afrique occidentale : 1823, 1843, 1852, 1859, 1884, 1927, 2494.  
 — de la traite négrière : Sources (HOGG), 2833-36, 2841, 2843-45, 2847, 2868, 2878, 2886-90.  
 — des épidémies au Sénégal au XIX<sup>e</sup> : 2502, 2568, 2803.  
 — des maladies et de la santé dans l'histoire africaine : **2480-2574**.  
 — du personnel médical du Sénégal et en AOF : 12, 26, 2521.
- Histiocystosarcome : 1986.
- Histoplasmosse : 1272, 1276.
- Hodgkin (maladie de) : 1981.
- Hodgson (maladie de) : 1544.
- Holarrhena africana* : 1124-25.
- Hôpital  
 — de Saint-Louis : 102, 165, 319.  
 — indigène de Dakar : 273, 325-26  
 — maritime de Gorée : 44.
- Hurler-Ellis (maladie de) : 2242.
- Hygiène  
 — de la bouche chez les indigènes : 299.  
 — et colonisation : 146, 150, 173, 180, 248, 263, 310, 340, 344.  
 — , santé publique : 19, 20, **137-380**, 2503.  
 — militaire, troupes en campagne : 335, 339.  
 — navale : 56.  
 — publique (services d') : 137, 141, 145-47, 229, 375.  
 — scolaire : 161.
- Hypercaroténémie : 2141.
- Hypertension artérielle : 2010.
- Hypervitaminose A : 2141.
- Hypoglycémie : 2119.
- Hypnose : 1005, 1020. (V. Maladie du sommeil, Trypanosomiase).
- Ictère : 1618, 1641, 2039, 2044, 2050, 2058, 2073, 2075, 2279.
- Ictéryl : 2073.
- Index  
 — bilharzien : 1226, 1231, 1233-34.  
 — helminthiasique : 1149.  
 — histoplasmique : 1272.  
 — paludéen : 911, 932-33, 935-36, 960, 974.  
 — trachomateux : 2189, 2191-93.  
 — tuberculique : 1358, 1366-68, 1380.
- Infarctus pulmonaire chez une accouchée : 2031.
- Influenza (V. Grippe).
- Insolation : 2364.
- Insectes (lutte contre les) : 150.
- Inspection médicale des écoles : 159. (V. : Hygiène scolaire, Médecine scolaire).
- Institut  
 — d'hygiène sociale de Dakar : 96, 292, 304.  
 — de médecine tropicale du service de santé des armées : 2497.  
 — Marchoux, ou Institut central de la lèpre : 159, 864, 1303, 1309, 1317, 1325, 1332, 2493, 2544.  
 — Ophtalmologique tropical de l'Afrique : 2493.  
 — Pasteur d'Outre-mer (IP de l'AOF, Laboratoire de microbiologie de Saint-Louis) : 14, 120, **128-36**, 137, 159, 571-75, 1875, 2481.
- Intoxication : 2357, 2367.
- Itato : 1207.
- Ixodoidea* : 2350-51.
- Jali (Gambie) : 739.
- Jomar (Gambie) : 2289.
- Joal : 1021, 1023, 1115.  
*Jola* : V. *Diola*
- Joloff : V. Diolof.
- Journées médicales coloniales : 4, 80.
- Kafrine : 2656-57.
- Kahler (maladie de) : 1985, 1991, 1996-97.
- Kaïdi : 1750.
- Kajoor : V. Cayor.
- Kala-azar : 1113, 1116.
- Kalia* [Bambara] bilharziose : 1216.
- Kanel : 2751.
- Kaolack : 617, 621, 908, 933, 936, 1226, 1460, 1463, 1674, 2292, 2311, 2645, 2672.

- Kaposi (maladie de) : 2228-29,  
2410, 2421, 2458, 2461.  
Karang : 1176.  
Kassanga : 774.  
Kassonké : 706.  
Kayes : 428, 1159.  
Kayor : V. Cayor.  
Kébémér : 1862.  
Kédougou : 672, 1207, 1336, 2623,  
2660, 2680, 2774.  
Keneba (Gambie) : 174, 316, 739,  
839, 857b, 1194, 2612, 2724.  
Kenieba (Sénégal) : 388, 1886.  
Kératodermie : 2206.  
Kerewan : 839.  
Kermes : 1166.  
Keur Ibou Mbow : 2656.  
Khombole : 840, 880, 933, 1460,  
2253, 2273  
Kirène (canton de M'Bayar) : 868,  
2287.  
Kolda : 254, 1042, 1259, 1316, 1505.  
Kombo : 2711.  
Kofnagi (ou Coniagui) : 115, 672-73,  
762, 774, 2534, 2675-76.  
Koundou : 1910.  
Kwashiorokor : 2126, 2288, 2290-  
95, 2297-2311, 2318-20, 2322  
-24, 2326-32.  
Essais thérapeutiques : 2305-  
08, 2312, 2316, 2320, 2329-  
30.  
Lésions cutanées : 2297, 2302.  
Kyste hydatique : 1268a-68b.
- Laboratoire (examen de — , techni-  
que diagnostique) : 50, 196, 215,  
734, 741, 804, 900, 907, 952,  
1066, 1097, 1195-96, 1220, 1248  
-50, 1395, 1402, 1468, 1745-46,  
1923, 1969, 2054, 2060, 2124,  
2126, 2163.  
Lait : 719, 721, 804, 827, 832, 902,  
2105, 2108, 2275, 2280, 2340.  
Lambliase : V. Giardiase.  
Larbish (larva migrans cutanée) :  
1265-67.  
Larves de diptères dans la peau :  
2346, 2351, 2153, 2363, 2368,  
2370.  
Lazaret du Sénégal : 322.  
— du Cap-Manuel (Dakar) : 322  
— de Saint-Louis : 1492.  
Lebu (ou Lébou) : 624, 640, 790,  
835, 2759.  
Leishmaniose : 1111-16.  
Lèpre : 237, 1302-37, 2544.  
Prophylaxie et traitement :  
80, 561, 1302-05, 1309-14,  
1319-26, 1328, 1330-33, 1336.  
Service de la — : 1303, 1311.  
(V. Institut Marchoux).  
Leptospirose : 1560, 1562, 1569,  
1574, 1598, 1611.  
Leucémie  
— aiguë : 1989, 1998.  
— myéloïde : 1979, 1999.  
— lymphoïde : 964, 1990,  
1992, 2000.  
Loa loa : 1191.  
Loëffler (syndrome de) : 1154.  
Logo : 1809-10.  
Louga : 429, 936, 1177, 1304,  
1463, 1497, 1674, 1750, 1870,  
2187, 2764.  
Ludyl : 1026, 1047-49, 1081,  
2186.  
Lutte contre les agents vecteurs :  
279, 1076. (V. : Mouches, Mous-  
tiques, Poux, Puces, Rats ).  
Lymphogranulomatose inguinale  
subaiguë : 1424, 1522.  
Lymphoréticuloses : 1713, 1719.  
Lymphosarcome : 1982, 1993.
- MacCarty (île de) : 1054, 1411.  
Main d'œuvre (protection sanitaire) :  
262, 323, 364, 700, 889, 2549,  
2703.  
Maladie bleue : 2019.  
Maladie du sommeil : 23, 153, 455,  
950, 2506, 2520, 2523.  
(V. : Hypnosie, Trypanosomiase).  
Maladie hémolytique du nouveau-  
né : 1968, 2278.  
Maladies dans l'histoire africaine :  
Sources (HARTWIG & PATTERSON),  
2546-47.  
Maladies congénitales, héréditaires :  
**2238-49**.  
Maladies infectieuses en Afrique  
au XX<sup>e</sup> : bibliographie de leur  
distribution et conséquences :  
Sources (PATTERSON).  
Maladies mycosiques : **1269-  
1301**. (V. : Candidose, Histo-  
plasmosse, Mycétome, Myiases,  
Myosites, Pied de Madura, Teigne,  
Torulose).  
Maladies parasitaires : 316, **896-  
1268**, 2519.  
Maladies sexuellement transmissi-  
bles : 305, 1026, **1522-52**, 2472.  
(V. : Blennorragie, Syphilis).  
Prophylaxie et lutte antivéné-  
rienne : 1531-32, 1539-40,  
1545.  
Maladies virales : **1741-1959**.  
Malaria : V. Paludisme.  
Malem Hodar : 2656.  
Malformation congénitale : 2240.  
Malinke : 750.

- Malnutrition : 856-57, 890, 961, 2120, 2124-26, 2133b, 2148, 2313-15, 2317, 2321, 2326, 2132-33. (V. aussi : Endocrinologie et pathologie nutritionnelle, ORANA). — protéino-calorique de la 1ère enfance : **2287-2333**.
- Mandenka* : V. *Manding*.
- Manding* : 98, 706, 728, 839, 2705.
- Manjago, Mandiago, Mandjaque, Mandjack* : 774, 1071, 1994, 2077, 2139.
- Mangoulème : 2311.
- Mankañ* (ou Mancagne) : 759.
- Manuel d'hygiène : V. Guide sanitaire, d'hygiène, médical.
- Marine belge : 2531.
- Matam : 217, 401, 580, 1304, 1381, 2640.
- Maternité indigène : 277-78, 2160.
- Matière médicale / médecine et pharmacopée, conceptions médicales indigènes : 6, 8, 27, 30, 33-34, 37-39, 43, 47, 51, 54, 62-64, 74, 94-95, 100, 110, 116, 127, 153, 439, 2358, 2507, 2520.
- Maures* : 28, 439, 706, 736, 779, 796.
- Mbagne : 863.
- M'Bao : 2293.
- M'Bayar (canton de) : 862, 2001, 2145, 2287.
- M'Bidgem : 971.
- Mbolo : 863.
- Mboumba : 863.
- M'Bour : 515, 1042, 1316, 1912.
- Mbouznak : 880.
- Mboulouktène : 880.
- Mécké M'Bar : 1444.
- Médecine  
— du travail : 184, 205, 262, 323.  
— et colonisation : 14, 26, 36, 46, 92, 111, 122, 146, 173, 263, 364, 2492, 2496, 2503, 2511-12, 2529b-30, 2537, 2545, 2564, 2774.  
— scolaire : 495-96, 547, 565, 567-69, 790, 799, 802, 1234, 1350, 2135, 2177, 2179-80, 2193, 2202, 2254, 2257.  
— sociale : 117, 195, 244, 263.  
— traditionnelle : 6, 30, 34, 74, 94-95, 100, 1153, 1876, 2358. (V. aussi : Matière médicale).
- Médecins africains : 213, 2521.
- Médecins et pharmaciens de la marine française : Sources (BERGER & REY).
- Médina [Dakar] : 157, 250, 933, 936, 966, 1234, 2261, 2563, 2599-2600.
- Médecine (poste de) : 384, 400-01, 408, 410.
- Médulloblastome : 2462.
- Mékhé : 936.
- Méningite : **1659-80**.  
— aiguë : 1100, 1663, 1677-78.  
— à bacille de Pfeiffer : 1662.  
— à méningocoques : 1668, 1674.  
— à pneumocoques : 1661, 1672, 1674, 1676.  
— pesteuse : 1491, 1495.  
— suppurée : 1664.
- Méningite cérébro-spinale : 1461, 1666, 1669-71, 1673-76, 1679, 2472, 2548.
- Méningocoque : 1731a.
- Méningo-encéphalite : 1659.
- Méningo-myélite d'Erb : 1660.
- Méri : 2765.
- Métabolisme de base : 730, 732, 776, 789, 800b, 1306-08, 2124.
- Méthionine : 718-20.
- Méthode démographique : 2598, 2615, 2692-99, 2719.
- Migrations  
• Afrique de l'Ouest : 642-44, 702, 2627, 2637, 2752, 2757, 2777, 2779, 2797.  
• Gambie : 2629, 2660, 2773.  
• Sénégal : 610, 2580, 2589, 2606, 2626, 2628, 2643, 2649-50, 2716, 2726, 2749, 2771, 2774, 2779-80, 2786-87.  
- bassin arachidier : 621, 2580, 2635, 2638, 2668, 2722, 2754, 2758, 2782.  
- Terres neuves : 2635, 2656-57, 2723, 2739.  
- vallée du Fleuve : 2580, 2640, 2658, 2687, 2706, 2730-31, 2770, 2795-96.  
*basari* : 2676-77, 2679, 2740-41.  
*capverdiens* : 2577.  
*diola* : 2626, 2685, 2771, 2778.  
*koniagi* : 2676.  
libanais : 621.  
*maure* : 2762.  
*pél* : 2626, 2660, 2763.  
*sereer* : 2656-57, 2717, 2723.  
*soninke* : 2658, 2687, 2737, 2795-96.  
*tukulër* : 2626, 2647-48, 2706-07, 2730-31.  
*wolof* : 2739, 2756, 2770.  
• Sénégal : 2627, 2630, 2638, 2711, 2755, 2773.
- Migrations africaines aux Antilles : 2644.  
en France : 2576, 2658, 2687.
- Migrations  
— militaires : 2661-65.  
— rurales : 2756.



- saisonnières : 2638, 2720, 2754.
  - urbaines : 2630, 2686, 2772.
- Miracil : 1240.
- Mission
- agronomique et botanique au Sénégal : 894.
  - anthropologique de l'AOF (Présentation générale, rapports, bilan) : 778-79, 783-88, 793-98.
  - chrétienne : 2530.
- Mollusques : 1228, 1230, 1236, 1256, 1258, 1260.
- Mongolisme : 2248.
- Monocytes en trèfle : 725, 1960.
- Monstre ectromélien : 2245.
- Mont-Rolland : 812, 821, 864, 866, 961, 1466, 2137, 2144, 2311.
- Mortalité : 31, 73, 614, 666, 671, 695, 699, 1466, 1508, 2619, 2643, 2673.
- comparée : 2720.
  - européenne : 2525, 2639.
  - de la traite négrière : 2801, 2815-17, 2843-44, 2861, 2863-64, 2878-81, 2884, 2886, 2897-99.
  - hospitalière : 73.
  - infantile : 611, 614, 639, 664, 671, 674, 682, 695, 699, 701, 813, 2264, 2267, 2277, 2694-95, 2701-02, 2724.
  - maternelle : 2172.
- Mortinatalité : 664, 771, 2167, 2277.
- Moustiques (et lutte contre) : 145, 175, 185-86, 202, 207, 235, 254, 279, 287, 294, 297, 372, 454, 486, 559-60, 589, 925, 938, 1077, 1925 (V. Anophèles, Stegomyia).
- M'Pal : 429.
- Mulâtres : 729.
- Municipalité et santé : 2574.
- Mycétomes : 1271, 1273-75, 1278-80, 1282-83, 1285-87, 1295, 1297-98, 1300-01.
- à grains noirs : 1274, 1283, 1293, 1297, 1300.
  - à grains rouges : 1288-90, 1292, 1294, 1301.
- Myiases : 2346, 2348, 2351, 2353, 2356, 2368, 2370.
- Myocardie post-anémique : 2020.
- Myosites : 80.
- Natalité : 671, 699, 701.
- Navétanes : 2638, 2703.
- Navire négrier : 2809-11, 2814.
- Armement français : 2826, 2870, 2878-80, 2884, 2886, 2893-94, 2903, 2906.
- N'Dangane (îles du Saalum) : 1444.
- N'diank [Wolof] (cholérine, choléra *nostras*) : 1413, 1416-17.
- Ndiéfougne : 880.
- Ndoutte Diassane : 1444.
- Ndut (ou Ndout) : 607, 640, 2507. (V. aussi : Mont-Rolland).
- Nécrologie : 52, 1790, 1894, 2569.
- Nélaouane, nélavane [Wolof] (maladie du sommeil) : 1005, 1008, 1021, 1025.
- Nématodoses intestinales : 23, 1138-59. (V. Ankylostome, Ascaris, Taenia).
- Néonatalogie : 898, 1542, 1546-49, 1664, 1677, 1684, 1696, 1968, 2152, 2269, 2277-79, 2281-82.
- Néphrologie/urologie : 970, 1238, 1245, 2149-59.
- Neuropathie nutritionnelle : 2117.
- N'Gasse : 1742.
- N'Gayokhème : 868, 1226, 2001.
- N'Guéniène : 1226.
- N'guiguiguis : 409.
- Niakhar : 868, 1226, 2589, 2620.
- Nianing : 1008, 1072, 1076, 1095, 1101.
- Niayes (région des) : 1036, 1063, 1076, 1080, 1084, 1108-09, 1466.
- Niokolo Koba (parc national du) : 115, 2705.
- Niombato : 1072, 2717.
- Nioro : 384, 1910.
- Nioro du Rip : 1750, 2782.
- Nivaquine : 967.
- Noma : 2200.
- Noon (ou Nones) : 70.
- North Bank Province (Gambie) : 1054-55.
- N'rogni (dengue) : 118.
- Nuisances : 2343-70.
- Nutrition : 316, 785, 808-95, 961, 2268b, 2269, 2274, 2499, 2514, 2533-34.
- Nuptialité : 677-78, 2650, 2675, 2679, 2788.
- Obstétrique : 100, 354, 1229, 2174.
- Odontologie : V. Dents.
- Œrbiss [Wolof] : V. Larbish.
- Œsophage : 2354.
- Œstrides : 2348, 2351.
- Œuvres sociales en AOF : 5, 281.
- Oligo-éléments : 776.
- Onchocercose : 245, 285, 1176, 1179, 1184b, 1203, 1207.
- Ophthalmologie : 245, 1581-83, 1616, 2111, 2132, 2175-93, 2347, 2474, 2493.
- ORANA : sources (AFANOU), 158-59, 812, 865-68, 881.
- Origines géographiques et ethniques des esclaves : 2825, 2827-

- 31, 2846, 2851-52, 2883, 2891.  
 Orpiment : 1102, 1104-07.  
 Orypan : 2116.  
 Ostéomyélite aiguë du maxillaire inférieur : 2198.  
 Oto-rhino-laryngologie : **2194-2203**.  
 Ouakam : 933, 936, 1576, 1585, 1618.  
 Oualo : V. Waalo.  
*Oulofatou (oulou fato)* : 1764, 1767, 1771, 1773-75, 1777-80.  
 Oussouye (Casamance) : 794.  
 Oxalurie : 2114.
- Palmarin, Fakao : 2598, 2692-2702.  
 Paludisme : 17, 57, 65, 103, 105, 153, 159, 166-72, 188, 199, 236-37, 269, 297, 514-15, 518, 520, 529, 532, 546-47, 581, 584, 587-88, 664, **896-1004**, 1125, 1877, 2125, 2167, 2482, 2496, 2673.  
 — et fièvre jaune : 1877.  
 Accès pernicieux : 957.  
 Effet démographique : 944-45.  
 Epidémiologie : 921, 930, 938, 974.  
 Prophylaxie : 514-15, 518, 520, 529, 532, 546-47, 581, 584, 587-88, 914, 924, 930, 961, 973, 2673.  
 Pancréas : 2059, 2089, 2300, 2325.  
 Paoskoto : 2704, 2758.  
*Paracoli Bethesda* : 1714.  
 Parasitisme  
 — intestinal : V. nématodoses intestinales.  
 — hépatique : 2061.  
 Parinaud (syndrome de) : 1972.  
 Parotidose de dénutrition : 2144, 2317.  
 PASTEUR et les pastoriens : 2484, 2491, 2506. (V. Institut Pasteur)  
*Pasteurella* : 1476, 1496.  
 Pathologie  
 — cardiovasculaire : 1241-42, 1387, 2005, **2007-32**.  
 — respiratoire : 1243, 1944, **2033-37**.  
 — hypophysaire : 2140.  
 — nutritionnelle : V. Endocrinologie et pathologie nutritionnelle.  
 — stomatologique : 2202.  
 Peckou : V. Peycouk.  
 Pédiatrie : 430, 898, 916, 947, 969-70, 973, 1133b, 1146, 1156, 1216, 1234, 1281, 1320, 1343-44, 1352, 1395-98, 1403-05, 1552, 1752, 1757, 1839, 1952, 2001, 2041, 2084, 2142, **2250-2342**. (V. Mortalité infantile, Mortinatalité, Nutrition, Protection maternelle et infantile).  
*Pél* : 706, 728, 750, 779-81, 796, 1353, 2499, 2533, 2581, 2660, 2763.
- Pélerinage à la Mecque (assistance médicale) : 374.  
 Pelger-Huet (anomalie de) hétérozygote : 198.  
 Pellagre infantile : V. Kwashiorkor.  
 Pemphigus aigu fébrile : 2231.  
 Pénicilline : 959, 1168, 1710, 1727, 2185, 2227.  
 Péricardite : 2021, 2023, 2026.  
 Personnel médical européen de l'AMI (recrutement, formation) : 80, 92, 288.  
 Peste : 17, 65, 103, 153, 337, **1418-1514**, 2486, 2503, 2541, 2563.  
 — à vomissements noirs : 1467.  
 — bovine : 1425, 1486-87.  
 — bubonique : 1503.  
 — murine : 1481, 1494, 1510.  
 — pulmonaire : 1450, 1454, 1485.  
 — septicémique : 1429, 1432, 1484, 1496.  
 • Bactériophage antipesteux : 1420, 1445, 1447, 1499.  
 • Conditions naturelles de l'immunisation : 1493.  
 • Diagnostic : 1468, 1511.  
 • Epidémiologie de la peste au Sénégal : 663, 1419, 1421, 1423, 1428, 1433-44, 1448-49, 1451-52, 1456, 1458, 1460, 1463-66, 1469-72, 1484, 1490, 1492, 1497, 1501-02, 1506-08, 1514.  
 • Porteurs sains de bacilles pesteux : 1479-80.  
 • Prophylaxie antipesteuse : 189, 488, 502, 517, 519, 526, 545, 550-51, 563, 581, 583, 1457, 1500, 1507, 1509, 2769.  
 • Rôle des rongeurs : 1426, 1430-31, 1435-36, 1438, 1440, 1472-73, 1478, 1481, 1510, 1579.  
 • Thérapeutique : 1512.  
*Pestis minor* : 1474, 1477, 1479.  
*Pestis levissima* : 1475.  
 Petite Côte : 415, 1008, 1016, 1021, 1023, 1036, 1063, 1072, 1076, 1080, 1084, 1108-09, 1460, 2734.  
 Peul : V. *Pél*.  
 Peuplements anciens en Sénégambie, Préhistoire, Protohistoire : 2528, 2540, 2579, 2582, 2586, 2589-90, 2613, 2621, 2623, 2649, 2651, 2653-55, 2670, 2680, 2682, 2688, 2706, 2715-16, 2721, 2749, 2764, 2786, 2804, 2871-74, 2876-77, 2904.  
 Peycouk : 136, 1331.  
 Pharmacien colonial (son rôle) : 35, 80, 153, 2532.  
 Pharmacopée traditionnelle : 2353, 2483, 2523-24, 2538.

- (V. Matière médicale).  
 Phlébotomes : 1114.  
 Phlegmons à pneumocoques : 1715.  
 Physalie : 758, 2035, 2361-62.  
 Pian : 237, 269, 1515-17, 1520-21.  
 Pied de Madura : 1290, 1295.  
 Piperazine : 1143-44, 1151.  
 Piroundari : 880.  
 Plantes et produits alimentaires : 150, 808-09, 814-18, 822-24, 829-37, 839-41, 845, 847-48, 850, 852-53, 859, 871, 873, 879, 892-95.  
 Pneumococcies : 1056, 1712, 1715, 1717, 1733-34.  
 Pneumonie (traitement) : 2033, 2037.  
 Pneumopathie : 1243, 1733, 2034.  
 — bulleuse du nourrisson : 2339  
 — suppurée : 1729, 2035.  
 Podor : 311, 401, 412, 512, 1304, 1750, 2187, 2640.  
 Police sanitaire : 124, 142, 224, 249, 253, 368, 517, 570.  
 Poliomyélite : **1756-57**.  
 Politique  
 — alimentaire : 843, 854-56, 875-78, 885, 890.  
 — sanitaire en AOF, aux colonies : 146, 241, 244-45, 289, 309, 2536, 2561, 2563, 2568, 2628, 2631-32, 2673.  
 Polynévrites carentielles complexes : 2139.  
 Popenguine : 821, 864-65, 867, 881, 2132, 2311, 2311-12, 2315.  
*Poroccephalus armillatus* : 2365-66.  
 Porphyrie : 2238, 2244.  
 Portudal : 1021.  
 Pott (mal de) : 1363.  
 Pout : 1797.  
 Préhistoire : V. Peuplements anciens.  
 Prestations familiales Outre-mer : 225, 324.  
 Prévention, vaccination : 232, **453-599**, 1750, 2508.  
 Prévoyance sociale : 194, 204.  
 Prophylaxie agronomique : 300, 379.  
 Prostitution (contrôle sanitaire) : 305, 1531, 1539.  
 Protection maternelle et infantile : 206, 314, 324, 347, 359, 361, 363, 553, 591-92, 674, 682, 887, 896-97, 2160, 2169, 2250-56, 2258-60, 2263-64, 2266, 2268-69, 2271-74, 2276.  
 Protéines sériques : 731, 734-35, 739, 768, 770, 800-01, 2289.  
*Proteus vulgaris* : 1720.  
 Protohistoire : V. Peuplements anciens.  
 Pucés : 182-83, 274, 279, 286, 348, 1422, 1437, 1439, 1453, 1456, 1504, 1513, 2343.  
 Purpura : 956.  
 Pylore : 2090.  
 Pyopneumothorax : 1944, 2037.  
 Pyriméthamine : 922.  
 Quinacrine : 982.  
 Quinine : 255, 532, 546-47, 902, 909, 934, 939, 954, 973, 979, 983, 996, 1595, 2232.  
 Quinoléine : 186.  
 Rachitisme : 716.  
 Radiologie gastro-duodénale : 2098.  
 Rage : **1758-84**.  
 — animale : 1763-64, 1767-69, 1771, 1773-75, 1777-80, 1782-84. (V. aussi : *Oulou fato*).  
 — humaine : 1760-61, 1766, 1776.  
 Expérimentation de laboratoire : 1758, 1774-75, 1781.  
 Prophylaxie antirabique : 505, 533  
 Rapport médical de campagne : 75-76, 81-82, 85, 98, 357, 918, 1809-10, 2531.  
 Rats (dératisation, hôtes naturels de parasites, lutte contre les) : 189, 203, 207, 212, 220-21, 279, 312, 1227, 1263, 1438, 1440, 1465, 1478, 1565.  
 Recensements démographiques : 622, 626-37, 645-47, 649, 651-60, 678, 683, 2594, 2596-97, 2712, 2729, 2732, 2742-43, 2792-93.  
 Recklinghausen (maladie nævique de) : 2223.  
 Registres paroissiaux : 2598, 2692-98, 2700-02, 2708.  
 Reins polykystiques du nouveau-né : 2152, 2241.  
 Répertoire des villages et localités du Sénégal : 620, 641.  
 Requin (morsure de) : 2355.  
 Réservoir de virus amaril : 1854.  
 Résines échangeuses de cations : 2052.  
 Rétrécissement mitral : 2009, 2013.  
 Rhésus (facteur) : 1988.  
 Rhumatologie : **2234-37**.  
 Richard-Toll : 984, 2681.  
 Rickettsioses : **1697-1705**.  
 Rivières du sud : 446.  
 Rôle social du médecin colonial : 364.  
 Rougeole : **1741-43**, 2724.

- Rufisque : 144, 251, 268, 342-43, 381, 681, 701, 936, 1076, 1095, 1454, 1460, 1497, 1753, 1872, 2659.
- Saalum : V. Saloum.
- Saint-Joseph de Cluny (congrégation) : 2530.
- Saint-Louis : 23, 31, 141-45, 165, 312, 392-94, 402, 435, 552, 581, 618, 671, 681-82, 701, 750, 813, 903, 984, 1084-85, 1350-51, 1469, 1584, 1611, 1671, 1674, 1753, 1805, 1822, 1835-37, 1847, 1872, 1907, 1937, 1956, 2192, 2203, 2245, 2553, 2557-58, 2567, 2574, 2614, 2633, 2767, 2783, 2794, 2848, 2857-58.
- Saldé : 401, 580.
- Salmonella* : 1635, 1638-39, 1644-51, 1726
- Salmonelloses/shigelloses : 23, **1625-1658**.
- Saloum : 1072, 1214, 1304, 2187, 2656, 2722-23, 2758, 2902.  
îles du Saloum : 882, 2717.
- Salubrité : 142, 145, 150, 163-64, 257, 266, 436.
- Salvaran : 1049.
- Sangaye : 2001.
- Sangalkam : 1016, 1035, 1041, 1051, 1080, 1176.
- Sangsues du Sénégal : 29, 67-68.
- Sang (caractéristiques, normes hématologiques) : 708-09, 763, 712, 716, 718, 725, 731, 738-39, 742, 744-45, 764-73, 777, 787, 800a, 807, 913, 923, 947, 950.
- San Vicente (île du Cap Vert) : 949.
- Santé publique en AOF : 159, 359, 2529a-29b.
- Sapindus senegalensis* : 2369.
- Sarakole : V. *Soninke*.
- Sarcome du foie : 2432.
- Schistosomiase (V. Bilharziose).
- Schistosoma*  
— *haematobium* : 1209, 1212-14, 1221-24, 1234, 1236, 1238, 1241, 1243-44, 1247-48, 1251, 1255.  
— *mansoni* : 1226-27, 1236, 1238, 1257.
- Scolarisation : 2620.
- Scorbut : 2118, 2123, 2142. (V. aussi Avitaminose C).
- SDN (organisation d'hygiène de la) : 19.
- Sédhiou : 217, 421, 431, 549, 936, 984, 1351, 1381, 2755.
- Sédimentation globulaire : 738, 777.
- Sels alimentaires : 873, 888.
- Sénégal (exposé d'ensemble) : 2, 8, 11-12, 15-16, 18, 28, 49, 53, 57, 58, 73, 75, 83, 86, 90, 104, 107, 123, 191-92, 208-09, 382, 397-98, 406, 423, 451, 602, 616, 705-06, 726-27, 785-87, 1640, 1656-58, 2489, 2503, 2515, 2525, 2538, 2550, 2559, 2567-68, 2570, 2609, 2636, 2736, 2776.
- Sénégalie : 21, 97, 105-07, 110, 112, 116, 396, 442, 640, 806, 1028, 1505, 2531, 2535, 2543, 2583-84, 2587, 2590-01, 2594, 2601, 2649, 2821-23.
- Senoudebou : 2554.
- Séoulou [Wolof] : Holarrhena africana* : 1124-25.
- Septicémie : 1246, 1476, 1496, 1643, 1653, 1710, 1716, 1725, 1727-28, 1837.
- Sereer (ou Sérère) : 66, 640, 706, 750, 763, 780-01, 840, 2507, 2656-57, 2667, 2682.
- Serpents : 2344, 2347.
- Service  
— commun de lutte contre les grandes endémies : 346.  
— d'hygiène au Sénégal : 2515.  
— d'hygiène municipale : 239, 242, 271, 341-43, 366.  
— — publique : 137, 147, 2561, 2563.  
— de lutte antipaludique de Thiès : 924.  
— de santé de l'AOF : 96, 153, 218, 275, 350, 367, 2529a, 2542, 2551, 2556.  
— de santé des Armées : 2529.  
— de santé des troupes de marine : 2493, 2539.  
— général d'hygiène mobile et de prophylaxie (V. SGHMP).
- Seyfolu (Gambie) : 633.
- SGHMP : 159, 244, 303, 315, 347, 1019, 1316, 1318.
- Shigella* : 1630, 1636, 1643, 1726.
- Shigelloses : V. Dysenterie bacillaire, Salmonelloses/shigelloses.
- Sicklémie : 742, 778, 898, 1967, 1969-70. (V. Drépanocytose, Hématies falciformes).
- Sigmamycine : 2477-78.
- Simules : 285.
- Sine : 1226, 1304, 2682, 2902.
- Sine-Saloum : 851, 1044, 1177, 1381, 1444, 1463, 1497, 1750, 1829, 2589, 2592-93, 2682, 2704, 2722-23, 2758.
- Situation sanitaire en AOF, au Sénégal : 359, 375.
- Soninke* : 706, 2622, 2632, 2658, 2687, 2737, 2796. (V. *Sarakole*).
- Sor (Saint-Louis) : 143, 973, 1084-

- 85, 1304, 1331, 1350-51, 1584.  
Sources démographiques de l'histoire de la Sénégalie : Sources (MBAYE) 2591, 2594, 2618.  
Souris grise : 1578-79, 1600, 1614.  
Sous-peuplement : 2651.  
Spirochétoses : V. Borrelioses, Leptospiroses  
Splénomégalies tropicales : 964, **2001-06**.  
Staphylococcies : 1710-11, 1722-24, 1736, 2055.  
Stations thermales et climatiques : 138.  
Stéatose dans les cirrhoses nutritionnelles : 2067, 2069.  
Stégomyia (et lutte contre) : 80, 185, 202, 272, 353, 485-86, 562, 576, 1077, 1796, 1900.  
Stomatites : 1957, 2194-95, 2202-03  
Stomoxes : 1013, 1075.  
Stovarsol : 1129, 2200.  
Streptobacille : 1737.  
Streptococcies : 1716, 1730.  
Streptomycine : 1168, 1342, 1344, 2471.  
Sukuta (Gambie) : 947.  
Sulfamides : 1168, 1172, 2012, 2470.  
Supplémentation alimentaire : 886a-86b, 961, 2134, 2287, 2298, 2323, 2329-30  
Suralimentation (trouble de la) : 2340.  
Syndrome agranulocytaire : 1633  
Syphilis : 80, 1026, 1523-24, 1526-32, 1535, 1537-38, 1540-41, 1552, 2111.  
diagnostic : 1546-49.  
problèmes sérologiques : 1524, 1526-30, 1548.  
protidémie : 1528, 1530, 1542.  
traitement : 1535-37, 2472.
- Tabakali : 2656.  
Tabès : 1551.  
Tables analytiques  
— *Bull. Com. Et. hist. sc. AOF* : Sources (HUBERT).  
— *Bull. IFAN* : Sources.  
Takrur : 2579.  
Teigne : 1284, 1299, 2208, 2211.  
*taenia* : 1138-39, 1264.  
Tambacounda : 1304, 1381, 2625, 2741.  
Tannah (région du lac) : 512, 1108, 1464.  
Terramycine : 1120, 1573.  
Test au rouge colloïdal : 2054.  
Tests psychologiques, psychomoteurs, de développement (Brunet-Lézine, Gesell, Terman) : 2262, 2269.  
Tétanos : **1684-96**.  
— ombilical : 1684, 1696.  
Traitement : 1685-86, 1688, 1690-94, 1696, 2472.  
Vaccination antitétanique : 478, 1693.  
Tétralogie de Fallot chez un enfant africain : 2032.  
Thermalisme : 84, 138.  
Thérapeutiques : 922, 948, 953-55, 958-59, 963, 967, 979, 986, 990-91, 996, 1001-02, 1019, 1024, 1026, 1042, 1047-49, 1058, 1067, 1082, 1088, 1092, 1096, 1102-07, 1119, 1121a-21b, 1124-25, 1132, 1135, 1146, 1162, 1166, 1168, 1175, 1189-90, 1192-94, 1208, 1217, 1240, 1252-54, 1286, 1290, 1294, 1310, 1355, 1371-73, 1534-35, 1537, 1554-58, 1561, 1633, 1661, 1664, 1677-78, 1685, 1688, 2009, 2033, 2052, 2073, 2080, 2101, 2186, 2211, 2218-19, 2221, 2224-25, **2470-79**.  
(V. : Arsénicaux, Atoxyl, Banocide, Belladone, Conessine, Cortisone, Dibromoquin, Dicoumarol, Héparin, Kermès, Pénicilline, Quinacrine, Quinine, Sigmamycine, Stovaril, Streptomycine, Sulfamides, Terramycine).  
Thiaroye : 207, 933, 936, 962, 966, 1166, 1585, 1626, 1641, 2293, 2355.  
Thiès : 217, 588, 655, 678, 681, 683, 696-97, 750, 912, 924, 936, 1226, 1267, 1304, 1337, 1463-64, 1533, 1641, 1742, 1750, 1912, 2187, 2738.  
Thrombo-embolie : 2017.  
Thrombophlébite cérébrale : 2022, 2341.  
Thrombose  
— cardiaque chirurgicale : 2015-16.  
— portale néoplasique : 2027.  
Thymol de Mac-Lagan : 2043, 2045.  
Thyroïdite : 1734, 2391.  
Tiali : 1197.  
Tiaroye : V. Thiaroye.  
Timbre à la tuberculine : 465, 471, 475.  
Tiraillours sénégalais : 13, 251-52, 619, 750, 846, 854, 856, 1166, 1205, 1626, 1744, 2674.  
Conscription : 2661-65, 2728.  
Tivaouane : 614, 936, 1176, 1381, 1453, 1464, 1497, 1504, 1750,

- 1797, 1862, 1912.  
 Tivigne Tangor : 866.  
 Torulose (cryptococcose) : 1277.  
 Toucouleur : V. *Tukulër*.  
 Toukar : 868, 1226.  
 Toxicologie : 43, 2357-58, 2362, 2367, 2369.  
 Toxicoses : 2335-36, 2353.  
 Toxoplasmose : 1117-18.  
 Trachome : 80, 2175, 2177-80, 2182-84, 2187-89, 2191.  
 Dépistage et lutte : 2177-80, 2192-93.  
 Isolation du virus : 2181, 2188.  
 Traite arabe des esclaves : 2631-32, 2833, 2876.  
 Traite atlantique des esclaves :  
 Sources (HOGG ; MILLER ; MILLER & BROWN ; MILLER & SKALNIK), 1816, 2588, 2639, 2644, 2734, **2798-2908**.  
 — et variole : 2798-99, 2900.  
 • Chiffres de la — : 2583-84, 2588, 2595, 2631-32, 2651, 2734, 2761, 2783, 2800-02, 2805, 2812, 2819-23, 2826, 2832-37, 2843-45, 2847, 2850, 2854, 2867-68, 2878-80, 2886, 2889-90, 2892-93, 2895, 2898-99, 2902-03, 2905, 2907.  
 • Conditions écologiques et — : 2499, 2803, 2806-07.  
 • Conditions sanitaires, maladies : 24, 106, 119, 705, 2519-20, 2525, 2803, 2809-11, 2814, 2818, 2821, 2824, 2860-61, 2884, 2888, 2896-97, 2900, 2901, 2905-06.  
 • Effets démographiques de — : 2587-88, 2604, 2640, 2718, 2804, 2808, 2813, 2838-40, 2842, 2850, 2855-56, 2866, 2871-74, 2876-77, 2904.  
 • Femmes et enfants : 2862.  
 (V. aussi : Mortalité de la traite négrière, Navire négrier).  
 Traités cliniques, maladies tropicales : 12, 41, 42, 56.  
 Traitement africain de la FJ : 1876, 1915.  
 Transfusion : 992.  
 Travail forcé : 2666.  
 Travaux historiques contemporains : **2481-2574**.  
 Tréponématoses endémiques : 269, **1515-21**, 2213, 2853. (V. Béjel, Pian).  
 Troupes noires : V. *Tirailleurs sénégalais*.  
 Trypanosomiase : 23, 57, 103, 153, 237, 302, 378, 455, 927, 950, **1005-1110**, 2005, 2495, 2506, 2509-10, 2520, 2523, 2528, 2543 (V. maladie du sommeil, *Nélaouane*).  
 Prophylaxie de la — : 497, 527, 542-43, 549, 598, 1057.  
 Tse-tse : 1024, 1034, 1065, 1072-74, 2487-88, 2528.  
 (V. aussi Glossines).  
 Tuberculose : 142, 245, 472, 489, **1338-1410**.  
 — animale : 1382-84, 1406-08  
 — chirurgicale : 1353.  
 — génitale : 1342.  
 — pulmonaire : 1345, 1371, 1388-90, 1393.  
 • Aspects cliniques chez l'africain : 1349, 1364-66, 1375, 1410.  
 • Aspects médico-sociaux : 1374.  
 • Epidémiologie de la — : 1351.  
 • Etude historique de la — (au Sénégal) : 1379.  
 • Primo-infection tuberculine : 1343-44, 1353, 1404.  
 • Prophylaxie de la — : 456-59, 464-73, 475-77, 479-84, 489, 495-96, 498-500, 508, 521, 553, 561, 565, 567-69, 590-94,  
 • Relation de la T. humaine et de la T. animale : 1360-61.  
 • Thérapie de la — : 1348, 1353, 1355, 1371-73, 1378, 1390, 1891-92.  
*Tukulër* : 412, 667, 2626, 2647-48, 2658, 2706-07, 2765-66.  
 (V. aussi : Fouta Toro).  
 Tularémie : 1727-28, 1737, 1738b  
 Tumeur  
 — du cervelet : 2417.  
 — du rachis : 2469.  
 — du sternum : 2468.  
 — du testicule : 2390.  
 — du tube digestif : 2415.  
 — kystique du médiastin antérieur : 2459.  
 — malpighienne cutanée : 2386  
 — rénale : 2467.  
 Tumeurs, cancers : 718, 986, 1979, 1981-82, 1985-86, 1989-90, 1992-93, 1996-99, 2027, 2044, 2063-64, 2083, 2151, 2205, 2213, 2217, 2226, 2228-29, 2295-96, **2371-2469**.  
 Typhoïde (fièvre) : 1626-29, 1631-32, 1634, 1642, 1652-53, 1657.  
 Typhus muin ou endémique (rickettsiose) : 1699-1703, 1705.  
 Ulcères  
 — des pays chauds : 2204.  
 — phagédéniques : 2205, 2207, 2210, 2213-19, 2221, 2226-27, 2233.  
 Upper River Division : 1039-40.

- Urbanisation et assainissement :  
 113, 141, 143-44, 152, 155, 157,  
 188, 198, 228-29, 247, 249-50,  
 257, 260-61, 266, 270, 281, 283,  
 295-96, 308, 320, 330-31, 370,  
 618, 2500, 2504, 2541, 2567, 2572,  
 2643, 2669, 2686, 2703, 2709,  
 2722-23, 2725-27, 2748, 2754,  
 2769, 2776, 2784, 2786-87, 2789-91.  
 (V. Bathurst, Dakar, Saint-Louis, Sor)
- Urémie : 995, 1238.
- Urotropine : 2472.
- Vaccine : 232, 511-13, 530-31,  
 552, 580, 591, 1749.
- Varicelle : 1437, 1958.
- Variole : 232, 522, 541, 591, 1442,  
 1744-55, 2501, 2508, 2517-18,  
 2798-99, 2900.
- Acnée varioliforme : 1752, 1754.
- Diagnostic : 1745.
  - Prophylaxie : 460, 487, 503-04,  
 511-13, 522, 530-31, 541, 544,  
 548, 552, 561, 571, 575, 577-78,  
 580-82, 586, 591.
  - Traitement : 1748.
  - Variolisation traditionnelle :  
 1753, 2518.
- (V. aussi : Vaccine, Prévention/  
 vaccination).
- Ver de Guinée : V. Dracunculose.
- Verdunisation de l'eau : 329, 492.
- Vêtement (protection et hygiène) :  
 313-14, 674.
- Vétérinaire colonial (son rôle) : 91.
- Villages
- de liberté : 606, 2602.
  - de ségrégation de la maladie  
 du sommeil : 1084-85.
  - du Sénégal : V. Répertoire des — .
- Villes d'Afrique occidentale :  
 V. Urbanisation.
- Virus neurotropes : 2337.
- Vitamines
- A (et carotène) : 708-10, 714,  
 721, 1341, 2106-08, 2141.
  - C : 711-13, 715, 722, 815,  
 817-18, 1002, 2105, 2145.
  - PP : 707, 717.
- Voierie : 150, 266, 330.
- Waalo : 67, 386, 1505, 2582, 2770.
- Walade : 2765.
- Werdning-Hoffmann (maladie de) :  
 2247.
- Wolof : 66, 439, 640, 740, 761, 779,  
 796, 840, 2604, 2667, 2739,  
 2756.
- Yellow Fever Commission : 1931-  
 35.
- Yollof : V. Wolof.
- Yundum (Gambie) : 494.
- Ziguinchor : 654, 683, 2755.
- Xanthomes tubéreux hypercho-  
 lestérolémiques : 2143.

## ABREVIATIONS

ann.	annuel, annuaire.
bimestr.	bimestriel.
col.	colonne.
collab.	collaborateur.
CR	Compte rendu.
dir.	direction.
doc.	document.
Dr	Docteur.
éd.	éditeur, ou édition.
fasc.	fascicule.
fév.	février.
fig.	figure.
fol.	folio.
gén.	général.
géogr.	géographie.
Gouv.	Gouverneur, ou Gouvernement.
graph.	graphique.
hebd.	hebdomadaire.
h.t.	hors-texte.
Impr.	Imprimerie, ou imprimé.
ill.	illustré, ou illustration.
irr.	irrégulier.
janv.	janvier.
juil.	juillet.
labo.	laboratoire.
mens.	mensuel.
multigr.	multigraphié.
NDLR	Note de la rédaction.
n.pag.	non paginé.
n°	numéro.
oct.	octobre.
photogr.	photographie, ou photographique.
pl.	planche.
Pdt	Président.
PV	Procès verbal.
réf.	référence.
semestr.	semestriel.
sept.	septembre.
s.l.	sans lieu
s.l.s.d.	sans lieu, sans date.
suppl.	supplément.
sp.	spécial.
SP	Santé publique.
tabl. statist.	tableau statistique.
t.à.p.	tiré à part.
trimestr.	trimestriel.
UP	University Press.
V.	Voir.
ACTH	Adrénocorticotrophine hormone.
BCG	bacille de Calmette et Guérin.
Cr.	<i>Crocidura</i> .



CPF	Cancer primitif du foie.
DADDS	Diacétyl diaminodiphényl sulfone.
DDS	Diamino-diphényl-sulfone.
DDT	Dichloro-Diphényl-Trichloréthane.
<i>E. coli</i>	<i>Escherichia coli</i> .
FB	fièvre bilieuse.
FBH	fièvre bilieuse hémoglobinurique.
FBM	fièvre bilieuse mélanurique.
FJ	fièvre jaune.
FR	fièvre récurrente ou rémittente.
FRP	fièvre récurrente à poux.
FRT	fièvre récurrente à tiques.
ICN	indice de contamination nouvelle.
IgE	Immuno-globuline E.
INH	isomiazine (hydrazide de l'acide isonicotinique).
KWK	Kwashiorkor.
LCR	liquide céphalo-rachidien.
MCS	méningite cérébro-spinale.
MST	maladies sexuellement transmissibles.
PBF	Pneumobacilles de Friedlander.
PG	paralysie générale.
palu	paludisme.
polio	poliomyélite.
RAA	rhumatisme articulaire aigu.
Rh.	Rhésus.
RM	rétrécissement mitral.
<i>S.</i>	<i>Salmonella</i> (salmonelle).
<i>Sh.</i>	<i>Shigella</i> (shigelle).
<i>Sp.</i>	<i>Spirochaeta</i> (spirochète).
<i>Str.</i>	<i>Streptomyces</i> (streptomycète).
SNC	système nerveux central.
<i>Tr.</i>	<i>Trypanosoma</i> (trypanosome).
Trypano	Trypanosomiase.

## SIGLES ET ACRONYMES

ACCT	Agence de Coopération Culturelle et Technique.
AMI	Assistance médicale indigène.
ANS	Archives nationales du Sénégal (Dakar).
AOF	Afrique Occidentale Française.
ASA	African Studies Association.
BN	Bibliothèque nationale (Paris).
BU Dakar	Bibliothèque universitaire de Dakar.
CETA	Centre d'étude des trypanosomiases africaines.
CCTA	Commission de Coopération Technique en Afrique au Sud du Sahara (V. : CTCA).
CEDESA	Centre de documentation économique et social africain.
CEGET	Centre d'études de géographie tropicale (Bordeaux, Talence)
CFT	Centre fédéral de transfusion sanguine (Dakar).
CIE	Centre International de l'Enfance (Paris).
CILSS	Comité inter-Etats de lutte contre la sécheresse dans le Sahel (Bamako).
CINAM	Compagnie d'études industrielles et d'aménagement du territoire (Paris).
CRA	Centre de recherches africaines (Universités Paris I, V).
	CRA Bambey, Centre de recherche agronomique (Bambey, Sénégal).
CRAMH	Centre de recherche anthropologique, Musée de l'Homme (Paris).
CRDI	Centre de recherches pour le développement international (Canada).
CRDS	Centre de recherches et de documentation du Sénégal (Saint-Louis).

CTCA	Commission for Technical Cooperation in Africa (V. : CCTA).
CTS	Centre de transfusion sanguine (Dakar).
DES	Diplôme d'Etudes Supérieures.
DGRST	Délégation générale à la recherche scientifique et technique.
DGSP	Direction générale de la santé publique.
DSP	Direction de la santé publique.
EACIRSSTC	Ecole d'application et centre d'instruction et de recherche du service de santé des troupes coloniales (Marseille).
EASSTOM	Ecole d'application du service de santé des troupes d'outre-mer (Marseille).
EHES	Ecole des hautes études en sciences sociales (Paris).
ENDA	Environnement et développement en Afrique (Dakar).
ENFOM	Ecole nationale de la France d'Outre-Mer.
ENSB	Ecole nationale supérieure des bibliothèques (Villeurbanne, France).
FIDES	Fonds d'investissement pour le développement économique et social des territoires d'outre-mer.
FISE	Fonds International de Secours à l'Enfance (V. UNICEF).
FOM	France d'Outre-Mer.
F.T.	Forces terrestres.
GA	Grande imprimerie africaine (Dakar).
GIRI	Groupe interdisciplinaire de recherches sur l'industrialisation (Nantes).
HMSO	His/Her Majesty's Stationary Office (London).
IAI	International African Institute/Institut International Africain (London).
ICL(B)	Institut central de la lèpre (Bamako).
IDEP	Institut de développement économique et de planification de la Commission économique pour l'Afrique (Dakar).
IFAN	Institut français (puis fondamental) d'Afrique Noire (Dakar)
IGSS	Inspection générale du service de santé.
IHE	Institut des hautes études (Dakar).
IHS	Institut d'hygiène sociale (Dakar).
IMTSSA	Institut de médecine tropicale du service de santé des armées (Le Pharo, Marseille).
INED	Institut national d'études démographiques (Paris).
INH	Institut national d'hygiène (Paris).
IOTA	Institut d'ophtalmologie tropicale de l'Afrique (Bamako).
IOTAOF	Institut ophtalmologique et du trachome en AOF (Bamako).
IP	Institut Pasteur.
MAS	Mission d'aménagement du fleuve Sénégal (Saint-Louis).
MISOES	Mission socio-économique du Fleuve Sénégal.
MRC	Medical Research Council.
MCL	Médical Council Laboratories.
MH	Musée de l'Homme (Paris).
NEA	Nouvelles éditions africaines (Dakar, Abidjan, Lomé).
OCCGE	Organisation de Coordination et de Coopération pour la lutte contre les grandes endémies en Afrique de l'Ouest.
OIHP	Office International d'Hygiène Publique.
OM	Outre-mer.
OMS	Organisation mondiale de la santé (V. : WHO).
ONU	Organisation des Nations-Unies (V. : UNO).
ORANA	Organisme de Recherches pour l'Alimentation et la Nutrition Africaines (Dakar). Section nutrition de l'OCCGE.
ORSTOM	Office de la Recherche Scientifique et Technique d'Outre-Mer (France).
OUA	Organisation de l'Unité Africaine (Addis-Abeba).
PMI	Protection maternelle et infantile.
PUF	Presses universitaires de France (Paris).
PUG	Presses universitaires de Grenoble.
RTS	Régiment des Tirailleurs Sénégalais.
SAMS	Service autonome de la maladie du sommeil.
SCLGE	Service commun de lutte contre les grandes endémies.
SDN	Société des Nations.
SERESA	Société d'études et de réalisations économiques et sociales dans l'agriculture (Paris).
SGAMS	Service général autonome de la maladie du sommeil.

SGE	Service des grandes endémies.
SH	Service d'hygiène.
SHM	Service d'hygiène municipal.
SGHMP	Service général d'hygiène mobile et de prophylaxie.
SGMS	Service général de la maladie du sommeil.
TF	Travail forcé.
TC	Troupes coloniales.
TOM	Territoire d'Outre-Mer.
UIESP	Union internationale pour l'étude scientifique de la population.
UICC	Union internationale contre le cancer.
UNICEF	United Nations International Children Education Fund.
UNRRA	United Nations Relief and Rehabilitation Administration.
USED	Unité socio-économique et de démographie de l'Institut du Sahel.
WHO	World Health Organization (V. : OMS).

Photocomposition et impression  
IMPRIMERIE LOUIS-JEAN  
BP 87 — 05002 GAP  
Tél. : 92.51.35.23  
Dépôt légal : 441 — Juin 1989  
Imprimé en France



Couverture : Isabelle BRIANCHON

PRIX : 170 F. TC.