

Mémorial  **Memorial**
du des
Grand-Duché de Luxembourg. **Großherzogtums Luxemburg.**

Samedi, 12 mai 1923.

ANNEXE N° 6.

Samstag, 12. Mai 1923.

Rapports sur la situation sanitaire du Grand-Duché de Luxembourg pendant l'année 1922.

(Annexe à l'arrêté du 17 avril 1923, publié au N° 17, page 186, du *Mémorial* de 1923.)

Rapport du Collège médical.

Luxembourg, le 20 février 1923.

Monsieur le Directeur général,

Nous avons l'honneur de vous adresser le rapport du Collège médical sur ses travaux et observations ainsi que sur l'état sanitaire du Grand-Duché pendant l'année 1922.

I. — Réunions et travaux.

Le nombre des réunions a été de douze. Ces réunions ont eu principalement pour objet les affaires suivantes :

1° La réunion du 14 janvier :

- a) proposition pour la nomination au poste de secrétaire du Collège médical;
- b) inspection médicale scolaire à Dudelange (à y introduire);
- c) réquisitoire du Dr Drussel d'Echternach au sujet du choix de la période de vaccination;
- d) dépêche n° 34-24-21, concernant l'exploitation de la droguerie Knaff et Bestgen à Luxembourg;
- e) manquements professionnels graves d'une sage-femme d'Esch-s.-Alz.;
- f) comptabilité pharmaceutique.

2° La réunion du 4 février :

- a) comptabilité pharmaceutique (suite);
- b) circulaire aux pharmaciens au sujet des devoirs spéciaux sur la tenue des pharmacies;
- c) concession de pharmacie à Steinfort;
- d) projet de création d'une pharmacie à Wasserbillig;
- e) propositions pour le poste de médecin-inspecteur à Grevenmacher;
- f) exploitation d'une pharmacie au Limpertsberg. Autorisation accordée à M. François;
- g) augmentation des tarifs des analyses du laboratoire bactériologique;
- h) indemnité proposée au garçon de laboratoire.

3° La réunion du 11 mars :

- a) projet de forage de puits dans les Ardennes;
- b) sanatorium (asile) pour femmes tuberculeuses à Dudelange. Autorisation d'installation à accorder;
- c) comptabilité pharmaceutique (suite et fin);
- d) transfert de la pharmacie de Cap à Steinfort;
- e) plans et mémoire concernant la construction d'un hôpital à Esch-s.-Alz., à Pétude;
- f) divers.

4^o La réunion du 25 mars :

Propositions de postes de vaccinateurs dans les différents cantons.

5^o La réunion du 7 avril :

- a) agrandissement projeté du cimetière de Niederdonven;
- b) révision des pharmacies et drogueries. Distribution des postes de reviseurs;
- c) introduction d'un nouveau tarif officiel des médicaments, en vigueur en Alsace-Lorraine.

6^o La réunion du 20 mai :

- a) propositions pour la composition des jurys d'examen pour la médecine etc. pour la session 1922 à 1923;
- b) interdiction de la vente des soutes intra-utérines, sans ordonnance médicale (proposée par M. le procureur d'État);
- c) réclamations proposées par un groupe de médecins et de pharmaciens des localités limitrophes de la frontière allemande (Grevenmacher) au sujet d'abus de la part de médecins allemands dans leur pratique;
- d) choix libre des médecins des pauvres à Rumelange et divers.

7^o La réunion du 17 juin :

- a) gratuité des séra — abus;
- b) hospice d'Esch-s.-Alz. Projet de construction;
- c) modifications proposées dans le règlement de l'examen de dentiste;
- d) jurys pour les examens de droguiste et de pharmacien;
- e) litige entre dentistes et caisse de secours de l'Arbed Esch-s.-Alz.;
- f) propositions du Collège médical pour l'établissement du projet de budget pour l'exercice 1923.

8^o La réunion du 15 juillet :

- a) avant-projet de réorganisation médicale et sanitaire. Discussion;
- b) question des examens de l'art dentaire (suite);
- c) question des dulcifiants. Importation de la saccharine;
- d) plaintes présentées par le syndicat des pharmaciens:
 - a) au sujet de la question des rabais;
 - b) relative au tarif spécial;
- e) accord intellectuel entre la Belgique et le Grand-Duché.

9^o La réunion du 23 septembre :

- a) conduites d'eau projetées à Fohren et à Vianden;
- b) divers;
- c) indemnité à allouer aux reviseurs des pharmacies et drogueries;
- d) interprétation précise de l'arrêté grand-ducal du 25 juin 1905, concernant l'exécution de la loi du 28 mai 1905 sur le régime des pharmacies;
- e) homogénéité à réaliser par une loi générale entre tous les contrats existants et accordant une concession de pharmacie personnelle (redevance);
- f) circulaire adressée aux pharmaciens et médecins du pays au sujet de la fourniture aux frais de l'État, de désinfectants et de séra curatifs, de vaccins à des indigents.

10^o La réunion du 23 octobre :

- a) informations demandées par la société des nations relatives à 1^o la fabrication de cocaïne; 2^o la quantité de cocaïne importée et employée; 3^o aux peines et amendes à infliger aux trafiquants malhonnêtes (loi du 28 avril 1922);
- b) rapport annuel à présenter par les différents pays à la société des nations sur l'opium et les autres drogues nuisibles;
- c) réglementation de la question des stupéfiants. Ratification;
- d) révision des pharmacies. Indemnité allouée aux reviseurs. Réduction proposée par le Gouvernement;

- e) avant-projet de réorganisation médicale et sanitaire. Discussion (suite);
- f) question des examens de dentiste. Discussion (suite).

11° *La réunion du 18 novembre:*

- a) transfert et installation de l'ancien hôpital des sœurs d'Esch-s.-Alz. dans les immeubles Schlessler
- b) introduction de la pharmacopée suisse dans le Grand-Duché;
- c) clôture de la discussion de l'avant-projet de la réorganisation du service médical et sanitaire. Rapport

12° *La réunion du 23 décembre:*

- a) Viandes conservées (charcuterie). Proposition Medinger;
- b) question des examens de dentiste. Clôture de la discussion. Rapport;
- c) divers;
- d) y a-t-il incompatibilité entre les fonctions de vétérinaire de Gouvernement et le titre de membre du Collège médical?
- e) demande de subside de la part du Dr M., chef de clinique à Colmar (Alsace);
- f) demande de réinstallation de la sage-femme d'Eischen, rejetée;
- g) projet concernant la vente et la fourniture de matières dulcifiantes par les pharmaciens: projet de règlement de la fabrication, de la conservation et de la vente en gros des substances médicamenteuses;
- h) inspection des envois postaux renfermant les stupéfiants, à faire provisoirement par M. Medinger chimiste du laboratoire de bactériologie.

II. — Maladies épidémiques.

Disons dès maintenant que l'état général de santé de notre population a été franchement bon en 1922, et cela, malgré l'inconstance et l'inclémence du temps, malgré les rigueurs et les caprices du climat. D'abord, il n'y a pas eu d'épidémie du tout, d'aucune grande maladie infectieuse, telles que grippe, typhus, diphtérie, scarlatine etc., et puis, les inévitables affections saisonnières catarrhales (rhume et toux) bien que générales et généralisées, n'ont pas été trop violentes. D'ailleurs le chiffre bas de la mortalité en 1922 nous dit le reste.

Détaillons d'abord ce qui nous a été dénoncé officiellement, en fait de maladies transmissibles. Le total des cas de maladies contagieuses, infectieuses, déclarées en 1922 a été de 236, chiffre peu élevé, dont 96 cas de typhus, 75 cas de diphtérie, 22 cas de coqueluche, 29 cas de scarlatine, 13 cas de fièvre puerpérale, 1 cas de charbon.

Ce bilan est très instructif et très intéressant. Ce tableau accuse le chiffre le plus bas de maladies transmissibles depuis nombre d'années. Ce qui nous frappe d'abord, c'est l'absence complète de trois graves maladies. Ce sont la méningite cérébro-spinale, la dysenterie et l'encéphalite léthargique, toutes infections survenues inopinément à la remorque de la guerre et qui depuis la fin de la tourmente ont été en diminuant peu à peu, pour enfin s'évanouir complètement.

Il y a eu 96 cas de typhus, chiffre peu élevé en somme, vis-à-vis d'une maladie qui ne cesse de sévir chez nous à l'état endémique et qui est aujourd'hui beaucoup mieux connue sous toutes ses formes que jadis. C'est la maladie transmissible la plus fréquente, la plus généralisée chez nous.

Les expériences et recherches de Schottmuller ont fait connaître récemment des affections analogues au typhus abdominal et chez lesquelles furent trouvés, tant dans le sang que dans les déjections, des bacilles, qui tout en présentant des analogies avec le bacille Eberth, (de typhus abdominal) en diffèrent cependant. On reconnut bientôt que les bacilles, désignés sous le nom de bacilles de paratyphus, appartiennent à un groupe commun de bacilles très répandus dans la nature. Ces agents, dont les espèces diffèrent entre elles, figurent aussi bien chez les animaux (porcs et souris) que chez l'homme. Le paratyphus est une maladie moderne, proche parente du typhus Schottmuller, le premier, a fixé le caractère, la biologie du paratyphus et qu'il a subdivisé en P. A. et P. B.

Le paratyphus A est endémique dans les pays méridionaux. Il peut être importé accidentellement et se fixer chez nous et se propager par contact.

Le paratyphus B est très répandu chez nous. Ses bacilles se trouvent disséminés dans la nature et se rencontrent dans l'intestin du porc ainsi que dans la viande du porc et du bœuf. On les trouve dans le lait, le fromage, la charcuterie, la glace, les crèmes avec les fruits et légumes. De là le rôle des aliments dans la propagation du paratyphus B. Partout l'homme est guetté par l'invasion du bacille du paratyphus B. Le paratyphus B se gagne de même par voie de contact ainsi que par l'entremise des bacillifères. De là encore le danger double de contamination que peut présenter la boucherie (d'un côté le boucher peut être bacillifère, de l'autre la viande peut être infectée. Les viandes hachées, mal soignées, sont particulièrement dangereuses (milieu propice au pullulement des bacilles).

De même la glace et la crème peuvent être un réceptacle favorable à l'éclosion du bacille P. B.

Sont à surveiller en temps d'épidémie de paratyphus B: les *charcuteries* (charcutiers), les *confiseries* (confiseurs), les *marchands de comestibles* (moules, crevettes, huîtres), les *glaciers ambulants*.

Rappelons ici l'explosion subite d'une épidémie de paratyphus à Echternach, parmi la jeunesse scolaire, au moment des fêtes de Pentecôte 1921, par suite de la consommation de glace souillée et consommée principalement par les enfants primaires pendant les fortes chaleurs.

Cliniquement, le paratyphus B peut se présenter sous trois formes qui cependant ne sont pas toujours très distinctes:

1^o *Le vrai typhus B* qui a les allures du typhus abdominal et qui dans le temps aura été confondu avec lui. C'est une forme plutôt fruste du typhus, à parcours plus court et plus bénin.

2^o *La forme gastro-entérite ou dyssentérique* avec les allures du choléra nostras, souvent provoquée par les viandes passées (toxines), est la plupart du temps bénigne.

3^o *La typhoïde* — dure des semaines — a les allures de l'ancienne fièvre muqueuse et est rarement méchante.

Nous avons tenu à détailler un tant soit peu le paratyphus B, maladie nouvelle, très contagieuse, très répandue.

L'un ou l'autre de nos praticiens méconnaissant apparemment le caractère du paratyphus, se sont cru autorisés à en refuser la déclaration officielle. Ces notions élémentaires devraient être connues par tous les médecins.

Le typhus abdominal (Dothientérée-fièvre typhoïde) se gagne principalement soit par contact d'homme malade à homme sain, soit par ingestion d'eau potable, soit par consommation de lait, plus rarement (à l'encontre du paratyphus) par les aliments, à moins que ce ne soit par l'intermédiaire de bacillifères, dont les mains souillées (par les excréments) ne viennent à contaminer les victuailles et à donner la maladie (rôle des ménagères qui à la fois soignent les malades et font la cuisine).

Les mesures prophylactiques qui s'imposent ici, sont la construction de conduites d'eau, la surveillance des laiteries, le dépistage des bacillifères, l'isolement des malades dans les hôpitaux, la création de postes d'infirmiers, etc.

Un bel exemple d'esprit d'à propos, d'énergie et d'entendement, à citer, posé dernièrement par le médecin inspecteur de Luxembourg, et qui fit avorter une épidémie de typhus naissante. Ce fut en juin 1922 que subitement deux cas de paratyphus B furent déclarés dans l'école normale des jeunes filles de Luxembourg. Voici les mesures de rigueur immédiatement prises:

Isolement strict des malades; vaccination préventive des 100 élèves et 15 sœurs licenciées au bout de 10 jours de surveillance, désinfection des locaux. Le foyer était éteint grâce à la vigilance, à l'énergie du médecin-inspecteur. C'est à imiter.

En dehors de 2 à 3 petits foyers (de 2 à 3 cas) tous les autres cas de typhus étaient des cas isolés, sporadiques.

La diphtérie figure au tableau des maladies transmissibles en seconde ligne, avec 75 représentants. C'est en somme peu. D'ailleurs depuis l'introduction et la vulgarisation de la sérothérapie (Roux-Behring), la diph-

térie a beaucoup perdu de sa virulence, de sa fréquence et de sa mauvaise réputation, au point que sa forme la plus redoutée, le *croup* (diphthérie du larynx), si fréquent chez les tout petits, autrefois la terreur des mères et des médecins et presque toujours mortel, est devenue une rareté. Respectons la grande vérité, reconnue par tous les praticiens : Vis-à-vis de la diphthérie, il faut frapper vite, fort, et s'il le faut, sans se lasser, à coups répétés. C'est une vérité vraie pour toutes les maladies infectieuses à traiter par les sérums.

La sérothérapie a fait depuis 20 ans de magnifiques progrès : son rôle curateur ou préventif s'étend à un nombre de maladies de plus en plus grand. Il est certain que la plupart des infections microbiennes seront ainsi vaincues tour à tour.

Pour être efficace, la sérothérapie doit être spécifique, guidée par le laboratoire associé à la clinique, précoce, intensive et continue.

L'avenir des maladies infectieuses — proclamons-le hautement — est au traitement par le sérum et le vaccin !

Au tableau des maladies infectieuses la *scarlatine* est représentée par 29 cas. C'est fort peu. Tous des cas isolés sporadiques. Nous savons que la scarlatine existe toujours à l'état endémique, et qu'elle ne demande pas mieux que de former des foyers qui se rallument et deviennent des épidémies, à l'encontre de la rougeole, qui procède par épidémies, par raffles. La scarlatine est la maladie de la seconde enfance. Elle frappe surtout les enfants de 6 à 10 ans. Elle est donc une maladie scolaire par excellence. Le rôle du médecin scolaire est capital vis-à-vis des épidémies de scarlatine à éviter.

L'incubation de la scarlatine est très courte (de 2 à 4 jours), à début fort brusque. Le germe est incroûtu, tenace, persiste longtemps, se transmet directement de l'individu malade à l'individu sain dès la période pré-éruptive et dès les premiers symptômes angineux. La salive et le mucus pharyngé sont dangereux.

22 cas de *coqueluche* ont été déclarés en 1922. C'est énorme. Entendons-nous. Seul le premier cas d'une épidémie survenue dans une localité, est susceptible de déclaration. Ainsi donc le chiffre de 22 ne nous renseigne nullement sur l'étendue de l'épidémie de coqueluche qui ne cesse de sévir depuis un an et a fait le tour du pays, et a fini par faire l'invasion des plus humbles hameaux du pays. On peut dire que jusqu'à la date d'aujourd'hui l'épidémie de coqueluche s'est étendue à tout le pays.

La coqueluche est surtout une maladie de première enfance (de 2 à 5 ans) qui est très fragile. Dès lors, elle fait beaucoup de victimes. Le virus en est inconnu.

La caractéristique de la coqueluche est la quinte de toux. . . Malheureusement lorsque le symptôme pathogénomique survient, il y a déjà longtemps que l'enfant est contagieux et qu'il a pu répandre la maladie autour de lui. Elle est éminemment contagieuse, soit directement soit à distance par transport des germes. Le médecin d'école chargé de la protection de la collectivité, doit être très vigilant et très rigoureux et éliminer tout enfant à la période de début, surtout pendant la phase des quintes et jusqu'à leur disparition. Le plus difficile est de faire un diagnostic précoce. L'incubation qui dure de 4 à 8 jours est tout à fait silencieuse. Elle ne peut pas nous guider. Ce n'est qu'à la période catarrhale — semblable à tout catarrhe banal — et alors en cas d'épidémie que le médecin scolaire peut intervenir. Dans ces conditions seulement tout toussueur sera impitoyablement licencié de l'école. Dès que la toux devient élatante et spasmodique, quinteuse, avec expectoration de mucosité, avec vomissement et bouffissure des paupières, il n'y a plus de doute.

En juin 1922, M. le médecin-inspecteur a procédé à la fermeture de l'école d'Oberfeulen. Sur 43 élèves, 36 à un moment donné étaient absents de l'école parce que pris de la coqueluche.

Pour la coqueluche, la rechute est la grande exception, de sorte que une fois la pau épidémie évanouie la jeunesse en route sera immunisée, et nous serons épargnés pour une série d'années de cette redoutable maladie.

Le mauvais temps en 1922 a été très favorable à l'éclosion et à la propagation de la coqueluche. L'épidémie de 1922 en somme a été une vraie calamité pour le pays.

Les résultats de la sérothérapie, jusqu'ici n'ont pas été trop encourageants, pas trop concluants. Des essais ont été faits à Bruxelles par Bordet et Gengou. Les auteurs disent que l'impression clinique en est favorable.

Il n'y a pas eu de phénomène fâcheux, et il a été bien supporté par les petits malades. Les résultats acquis sont suffisants.

La *fièvre puerpérale* figure sur la liste des maladies transmissibles, avec le chiffre de 13. C'est le nombre le plus élevé depuis longtemps. Or, nous savons que les causes principales de la fièvre puerpérale sont les maladies vénériennes (syphilis et blennorrhagie) et les manœuvres illicites. Il n'y a pas de doute que ces maladies (vérole et gonorrhée) jadis pour ainsi dire inconnues dans nos campagnes, on les retrouve aujourd'hui jusque dans les coins les plus reculés du pays. J'en prends comme témoins nos vieux praticiens. Il nous échappe dans quelle mesure il faut accuser l'un ou l'autre de ces deux facteurs. En dehors du traitement spécifique cependant si efficace, les maladies vénériennes avec leurs suites, et qui sont une plaie sociale, demandent à être combattues par des mesures sociales, en usage chez nos voisins. Jusqu'ici rien n'a été fait chez nous, sous ce rapport. Dans les grands pays on fait des efforts énormes pour les combattre. Les moyens employés sont : l'éducation sexuelle de la jeunesse, sujet bien complexe, bien délicat.

Le traitement gratuit, précoce, suivi, soutenu; la réglementation de la prostitution; l'installation de dispensaires à attacher avec précaution aux hôpitaux et aux cliniques.

La *rougeole* ne figure non plus sur la liste des maladies transmissibles à déclaration officielle. On peut dire que la rougeole chez nous est une véritable maladie scolaire. Car bien peu d'enfants, surtout parmi les gardés et pendant les premières années de l'école primaire, y échappent au moment d'une épidémie régnante. Son germe est inconnu. Il est très fugace et fragile (peu résistant), et tout ce qu'on peut dire à l'heure actuelle, c'est qu'il est contenu dans les sécrétions catarrhales, oculaires, nasales et buccales, à la période prééruptive, et dans le sang pendant l'éruption. Elle se propage par contact directement de personne à personne par l'intermédiaire de porteurs de germes (mucosités). Sa contagiosité est extrême à la période d'invasion.

Une communication toute récente des professeurs Méry, Gastiel et Gonauon nous annonce les heureux résultats obtenus par l'emploi de sérum de convalescents de rougeole, dans la prophylaxie de cette maladie à l'asile de Meudon (en juillet et décembre 1922). L'application de leur méthode leur a permis d'arrêter le développement d'une épidémie de rougeole. Le sérum prélevé sur les convalescents est injecté aux malades à la dose de 2 à 4 centigrammes, dans la première moitié de l'évolution de la maladie. Les auteurs estiment qu'on doit surtout réserver ce mode de traitement aux pouponnières, aux enfants plus fragiles, particulièrement exposés à la contamination et aux complications pulmonaires et autres.

La rougeole est de beaucoup la fièvre éruptive la plus fréquente et apparaît périodiquement sous forme d'épidémie. Elle est relativement bénigne.

Tout observateur attentif (surtout dans le camp médical scolaire) avouera que depuis nombre d'années nous assistons à la décroissance manifeste, progressive, lente mais accentuée des trois grandes maladies infantiles: la diphtérie, la scarlatine et la rougeole — tant au point de vue de l'étendue que de la gravité. Les complications sont devenues rares, et la mortalité a baissé. S'il y a baisse manifeste du chiffre des cas de rougeole et de scarlatine, il y a hausse évidente du nombre des coquelucheux. Un fait à noter, c'est que la rougeole et la coqueluche marchent de pair. Elles sont complices, l'une de l'autre. Le fait que la coqueluche vient souvent à la remorque de la rougeole, est connu de tout temps.

A titre de curiosité, signalons, en passant, l'absence complète de toute épidémie de *grippe* en 1922. A juste titre ce fléau est redouté par le public et le monde médical. On nous annonce la découverte toute récente de l'agent de la grippe, découverte faite dans l'institut Rockefeller de New-York. Ce serait un grand pas fait dans la voie des connaissances biologiques de cette grave maladie si meurtrière. Jusqu'ici on admettait le bacille Pfeiffer comme virus de la grippe, agent associé la plupart du temps au streptococque (infection mixte) — microbe si néfaste pour le cœur, le poumon, la plèvre etc. Quoi qu'il en soit, nous savons que le germe de l'influenza réside dans les sécrétions nosopharyngiennes et l'expectoration bronchique. Les mesures à prendre nous sont donc dictées par ces notions. La diffusion rapide et en masse de ce virus semble déjouer toute tentative prophylactique. Il n'en est rien. L'isolement de tous les suspects — d'emblée — ainsi que des contagieux permet d'enrayer toute épidémie naissante.

La *tuberculose*, non plus, n'est sujette à déclaration obligatoire chez nous. Faut-il rendre obligatoire la déclaration de la tuberculose? Ici, les avis sont partagés. En France, la discussion de ce sujet est à l'ordre du jour. Dans ce pays démocratique, on répugne à accepter cette obligation. Et cela, au fond, au nom de la liberté individuelle et du respect du secret professionnel. Nous ne doutons pas que dans un avenir plus ou moins rapproché la déclaration de la tuberculose sera faite tout comme pour toute autre maladie transmissible. En attendant, on fait des efforts pour combattre ce terrible fléau, grâce surtout aux initiatives privées. Nous avons eu le plaisir de voir récemment inaugurer le sanatorium de Dudelange avec ses 30 à 40 lits pour femmes tuberculeuses.

La création du sanatorium au Baumbusch avec ses 80 places, sera un modèle en son genre.

C'est un commencement. Nous avons 8 dispensaires qui fonctionnent bien. Il faut les multiplier. Il faut en créer pour chaque chef-lieu de canton — pour chaque bourg — pour chaque petite ville, en un mot, pour tout contre peuplé. Nous considérons le dispensaire pour tuberculeux comme la première étape dans la voie de la lutte contre la tuberculose. Le dispensaire est à la base de tout le système. Le couronnement du tout se nomme sanatorium, préventorium, école de plein air. Tous ces efforts tendent vers le même but.

Il est beaucoup question en ce moment d'écoles de plein air et aussi de préventoriums, qui ne sont pas autre chose que des écoles de plein air du type Grancher dont on n'a changé que le nom (Devigne). L'école de plein air internat, telle du moins qu'on la comprend en France, est toute entière issue des travaux et des conceptions de l'un des maîtres les plus éminents de la médecine française.

C'est au professeur Grancher que revient le mérite d'avoir préconisé la création d'écoles de plein air (en 1906) internat, considérées comme le meilleur moyen d'éviter l'évolution ultérieure du mal chez les écoliers pré-tuberculeux, condamnés à vivre dans des habitations insalubres, des grandes villes, surtout. Chez nous à Luxembourg, loin des agglomérations denses 1 % des enfants primaires sont atteints par une forme commençante de tuberculose pulmonaire. A cette période du mal l'enfant est curable. Dans les grands centres comme Paris, le pourcentage des enfants primaires touchés de la tuberculose est de loin plus élevé (il est de 10 à 75 %).

Pour la guérir, il faut:

1^o que la maladie ait été reconnue à son extrême début par un examen de dépistage (c'est la mission du médecin scolaire);

2^o faire un effort plus sérieux et plus prolongé, effort que seuls les parents sont incapables d'accomplir avec leurs seules ressources, de là l'idée du préventorium.

Deux méthodes s'offrent au choix des pouvoirs publics à qui il appartient de seconder les parents dans cette tâche:

1^o Le placement des enfants atteints de tuberculose légère fermée i. e. non contagieuse encore, dans des familles à la campagne. Cela se pratique couramment en France. L'idée de Grancher d'éloigner les enfants sains de la famille dont un ou plusieurs membres sont contaminés, est générale. Cependant une objection capitale se dresse contre ce système. Elle réside dans la possibilité d'une brusque évolution du mal chez l'enfant — celui-ci venant à se trouver de la sorte contagieux et dangereux pour l'entourage.

2^o Les enfants reconnus malades seraient placés à la campagne dans un sanatorium-école, où ils continueraient leurs études sous la surveillance étroite d'un médecin qui réglerait l'exécution et l'alimentation nécessaire à la cure, mais aussi les heures de travail, de récréation, de gymnastique etc. Lyon a le mérite d'avoir inauguré la première école de plein air en 1907, à Vernay près de Lyon (de Vigne), Charlottenbourg est venu en même temps.

Dans les deux œuvres que Grancher a fondées, la préservation familiale qui envoie les enfants vivre à la campagne pendant toute la scolarité chez des paysans, vise exclusivement les enfants sains en danger de contagion.

Au contraire, la seconde œuvre: Préservation scolaire ne doit en principe s'occuper que des enfants déjà atteints, mais non contagionnants.

La longue expérience de pathologie infantile a appris à Grancher que la tuberculose infantile, traitée

aux première et deuxième étapes décrites par lui (*convenablement et longuement*) guérissait toujours ou presque toujours.

C'est l'école qui est appelée à jouer ce grand rôle dans l'œuvre de la tuberculose pulmonaire. Il faudra dépister et guérir au cours de leur vie scolaire les candidats tuberculeux infantiles, pour ne pas en faire des adultes tuberculeux incurables. Il ne faudra pas plus d'une génération pour voir diminuer de moitié la tuberculose de l'adulte.

Voilà ce qu'écrivait Grancher, le grand clinicien spécialiste français. C'est une perspective réconfortante. Nous avons tenu à cœur de nous appesantir sur un sujet de cette importance et de cette envergure. Il y a un an et demi, que nous avons visité (sous la conduite du professeur Méry, élève de Grancher) le préventorium Plessis-Robinson situé à quelques lieues de Paris. Plessis héberge près de 300 enfants (garçons et filles). Nous avons assisté à leurs ébats, jeux, exercices etc. Les principes exposés par Grancher et appliqués dans l'école de plein air à du Vernay-Lyon y sont réalisés avec le plus grand succès. On sort émerveillé de cet établissement.

J'ai la ferme conviction qu'à Mondorf entre autres, il y aurait moyen de réaliser en petit ce qu'on fait en grand en France et ailleurs.

Disons pour terminer que dans ce domaine les médecins scolaires ont devant eux un vaste champ à explorer et à cultiver.

Suit le tableau des cas de maladies transmissibles déclarés en 1922.

(Les chiffres entre parenthèses indiquent les décès.)

Cantons	Fièvre typhoïde	Diphtérie	Scarlatine	Coqueluche	Fièvre puerpérale	Charbon
Capellen.....	3	1	2	4	1 (1)	—
Esch.....	9	9 (2)	8	4	3	—
Luxembourg-campagne	2	1	1	—	1 (1)	—
Luxembourg-ville	12	16	5	2	—	—
Mersch.....	5	1	1	2	1	—
Clervaux.....	2 (1)	9	—	—	—	1
Diekirch	13 (1)	8	1	—	1	—
Redange	14 (2)	15	3	6	1	—
Wiltz.....	15 (2)	12 (1)	3	1	—	—
Vianden.....	3	1	—	—	—	—
Echternach	10	—	3	—	3 (1)	—
Grevenmacher	2	1	2	1	1	—
Remich	6 (1)	1	—	2	1	—
Totaux.....	96 (7)	75 (3)	29	22	13 (3)	1

III. — Service des pauvres.

Les services de bienfaisance n'ont pas donné lieu à des plaintes en 1922. Le nombre des indigents assistés à la campagne va en diminuant d'année en année. Dans les communes rurales, les secours ne sont que rarement et exceptionnellement réclamés grâce aux assurances sociales; grâce encore aux salaires élevés, capables de nourrir l'homme de bonne volonté. Le travail ne manque pas, même le travail de fortune. Aussi le paupérisme proprement dit a-t-il disparu dans la plupart de nos communes.

Lentement, trop lentement, la misère physiologique engendrée par la guerre sera réparée. On en constate les méfaits dans les générations en route parmi notre jeunesse scolaire, conçues pendant les temps critiques de la grande tourmente. Dès lors, le régime médical scolaire qui a pris pied chez nous devra se généraliser. Il n'en est que temps. Le médecin scolaire, comme dépisteur des constitutions viciées, des tares et anomalies, des maladies installées ou naissantes, est appelé à rendre des services énormes tant à la collectivité qu'aux

individus. Citons entre autres, à l'appui, un exemple frappant. L'examen individuel des élèves primaires de première année (des enfants de 6 ans) a donné chez nous à Luxembourg les résultats concluants déficitaires suivants rien que quant à la croissance et au développement. Les voici : 10 % de ces petits sont en dessous de 105 centimètres de taille; 15 kilogrammes de poids; 50 centimètres de périmètre thoracique, ce qui constitue le minimum du temps d'avant-guerre. Et le reste est à l'avenant.

Ces enfants sont nécessairement les candidats à la tuberculose. Les conclusions hygiéniques et sanitaires à en tirer s'imposent d'elles-mêmes. Quel sera le rendement pédagogique pour tous ces malheureux? A quel moment de la vie ce tort — s'il l'est jamais — sera-t-il réparé?

IV. — Service des nourrissons.

L'*industrie nourricière* n'a pas donné lieu à des plaintes, non plus, en 1922. L'allaitement maternel mercenaire disparaît partout. La nourrice à domicile devient une personne légendaire. Les conditions sociales modernes détournent les femmes candidates de cette carrière. Et c'est bien dommage. L'allaitement artificiel est de plus en plus le lot des enfants assistés. Bien conduit, il peut donner des résultats satisfaisants. Mais, il exige des soins minutieux, des précautions de chaque instant, pour le choix du lait, sa stérilisation, l'antiseptie rigoureuse des biberons et des tétines; un réglage judicieux des quantités de lait à donner suivant le poids et la taille, à mesure que l'enfant grandit; enfin, une attention constamment éveillée à l'endroit de ses moindres indispositions digestives. Le chiffre de la mortalité infantile est exactement proportionnel aux fautes si nombreuses, commises dans ce domaine.

Nous ne doutons pas que dans un avenir prochain, notre établissement de la maternité aura, comme annexe, une pouponnière, où la puériculture sera enseignée aux jeunes novices sages-femmes et appliquée devant elles.

Lors de notre dernière visite dans la maternité, en janvier dernier, on était en pleins travaux de démolition et de reconstruction. On a eu l'heureuse idée de ramener en un seul bloc les trois vieux blocs existants. Le percement d'un long et large corridor au milieu du bâtiment, dans son axe même, est une vraie trouvaille. De cette façon, on va organiser un courant de circulation et un ensemble. La communication sera facile. La surveillance sera aisée. La distribution des pièces sera facile. Le service sera facilité. Tous ces remaniements sont d'un heureux effet. On reste agréablement surpris du plan d'ensemble, devant ses détails et devant l'idée dominante. Il y aura de l'air et de l'espace. Ce sera simple et propre, sans appareil. Les pièces seront claires, aérées et spacieuses. Parois et murs seront peints au ripolin. Inspirés par un administrateur énergique, la propreté, l'ordre et la discipline vont régner en maîtres souverains. La maternité est avant tout une école de propreté appliquée. Une fois ce pli de propreté pris, les apprenties accoucheuses le garderont pendant toute la vie. On sait le rôle que joue la malpropreté dans la genèse de la fièvre puerpérale. Elle vient en troisième ligne dans l'ordre des causes de cette funeste maladie et elle est vouée à disparaître peu à peu, il faut le croire.

L'admission à la maternité de femmes parturiantes payantes fera hausser le prestige de l'établissement de la maternité, elle fera baisser le nombre des accouchements clandestins. Elle sera une source de revenus.

Les installations sanitaires de la maternité seront modernes. Nous nous permettons d'insister pour que le chauffage central y soit généralisé.

Aucune plainte sérieuse n'a été présentée contre les sages-femmes.

V. — Service vaccinal.

Le service vaccinal n'a pas donné lieu à des plaintes particulières ni à des critiques, si ce n'est quant au nombre des vaccinateurs qu'on trouve généralement excessif. Une réforme en ce sens est demandée surtout par les médecins-inspecteurs qui voudraient voir le nombre des vaccinateurs réduit à 4 à 3, suivant l'importance du canton. De plus, la plupart des médecins-inspecteurs désirent proposer au Collège médical les candidats-vaccinateurs. Avec le nombre réduit (4 à 3) de vaccinateurs MM. les médecins-inspecteurs auraient beaucoup plus de facilité de contrôle des opérations vaccinales. En 1922, le vaccin a été de bonne qualité. Beaucoup de praticiens lui reprochent des qualités énergiques un peu exagérées. Quoiqu'il en soit, les résultats furent en somme très satisfaisants. Pas de méfait à mettre sur le compte du vaccin.

Statistique des vaccinations.

Cantons	Vaccinés	Avec succès	Sans succès	A succès inconnu
Luxembourg-ville	256	256	—	—
Capellen.....	599	598	1	—
Esch.....	2202	2026	36	140
Luxembourg	52	52	—	—
Mersch	589	589	—	—
Clerveaux.....	660	660	—	—
Diekirch	606	597	9	—
Redange	832	428	330	74
Wiltz.....	230	203	—	36
Vianden.....	99	99	—	—
Echternach	—	—	—	—
Grevenmacher	300	297	—	3
Remich	357	352	5	—
Totaux.....	6793	6159	381	253

VI. — Alcoolisme.

Les ravages exercés par l'alcool (concentré et pris en excès, au point de vue de l'hygiène générale) sont notoires. Pendant la guerre, il y a eu abstinence forcée. Les suites bienfaisantes en étaient bientôt manifestes. Depuis l'armistice, l'usage et l'abus de l'alcool ont repris, comme auparavant. Le régime actuel en Belgique sur ce funeste poison, est en train de porter ses fruits. L'ivrogne s'est fait plus rare. Deux tiers des cabarets ont disparu depuis la promulgation de la loi Vandervelde. La criminalité a été réduite. Les cas de folie alcoolique ont diminué. Cette loi a été votée malgré la résistance des intéressés. Elle consiste dans l'interdiction de la vente de l'alcool aux débiteurs de petits verres, tout en permettant au détaillant liquoriste d'en vendre au particulier, avec la restriction de deux litres au moins. Cette dernière disposition a prêté aux critiques et a provoqué des abus. La loi a été beaucoup combattue. La ligue de l'hygiène mentale plaide son maintien. En Amérique (États-Unis) on a été plus loin. La vente de toute boisson alcoolique est prohibée par la loi. C'est excessif. L'interdiction totale de boissons alcooliques n'est pas justifiée. Avec nos mœurs, l'abstinence complète n'est guère réalisable. L'alcool, certes, est une des sources principales de nos maux sociaux. Arrivera-t-on jamais à la faire tarir? Les pays scandinaves, la Hollande etc., par de sages lois restrictives, sont arrivés à endiguer cette source. Ce serait un exemple à imiter.

Nous n'avons fait qu'effleurer un certain nombre de problèmes et sujets dont le développement plus ample et plus approfondi aurait demandé beaucoup plus de place et de temps, problèmes qui de loin ou de près touchent aux questions sanitaires et qui nous occupent ici.

En résumé, nous revenons à dire que l'état sanitaire en 1922 de la population du Grand-Duché a été bon... et nous ajouterons que tous les agents sanitaires ont fait leur devoir.

Le Président du Collège médical,
D^r GIVER.

Rapport sur le fonctionnement du Laboratoire pratique de bactériologie en 1922.

Luxembourg, le 3 février 1923.

I. — Considérations générales.

Le 1^{er} janvier 1922, le Laboratoire bactériologique terminait la 25^e année de son existence. Durant ce quart de siècle, il a pris une large part à la réorganisation sanitaire du pays. Des progrès notables ont été réalisés, mais il reste encore beaucoup à faire.

Ainsi, il est difficile de connaître exactement notre véritable situation sanitaire. On ne sait pas comment la déclaration et la statistique des maladies transmissibles est maniée; il n'existe pas de contrôle des causes de décès. Or, les tableaux de morbidité et de mortalité sont à la base de toute activité hygiénique. On cherche en vain des publications sur la salubrité des habitations privées; à l'exception de la ville d'Esch, qui a introduit le casier sanitaire de ses immeubles, toutes les grandes agglomérations, y compris Luxembourg, suivent, en matière d'hygiène des bâtiments, la tradition du laisser-faire et du laisser-aller.

L'alcoolisme, qui semblait en voie de s'éteindre, est de nouveau en progression. Les maladies vénériennes se propagent d'une manière inquiétante. La tuberculose gagne du terrain; les autres maladies contagieuses ne marquent aucune tendance à diminuer. Si nous avons été épargnés par les pandémies de choléra et de typhus exanthématique, redevons en grâce moins à nos moyens de protection qu'au puissant cordon sanitaire que nous constituent nos voisins.

Cet état des choses est la conséquence directe de l'ignorance presque absolue des lois de l'hygiène dont est frappée la majorité de la population. Qu'on interroge, non pas un ouvrier ou un agriculteur, mais un personnage appartenant aux classes soi-disant instruites, sur des questions fondamentales concernant la vigueur et la santé de la race: le résultat sera désolant.

Comment en pourrait-il être autrement? Déjà lors de la fondation d'un foyer familial, les grands préceptes de l'hygiène restent inobservés. Les mariages sont généralement contractés sans qu'il soit tenu compte des lois de l'hérédité. Aptitude physique et morale, voilà bien les derniers points qu'on considère; ils sont remplacés par le hasard, les intérêts pécuniaires et les préjugés de caste. On voit des adolescents, insuffisamment rétablis d'une avarie qu'ils ont contractée, apporter, le cœur léger, dans l'union matrimoniale les germes de lares terribles pour eux, leurs épouses et leurs enfants.

La progéniture qui naît de telles unions ne trouve aucunement le milieu nécessaire à son développement rationnel. Personne n'instruit les parents sur les soins hygiéniques à donner aux nouveau-nés, leur alimentation et le rôle des maladies contractées en bas âge. Rien d'étonnant alors que la mortalité atteigne, pendant la première année de vie, jusqu'à 20% des enfants.

Vient l'âge où l'enfant entre à l'école.

Avouons sans ambages que bien de nos écoles ne remplissent pas les conditions hygiéniques qu'on doit attendre d'édifices publics. Les enfants y ont trop d'occasions de contracter les maladies dites scolaires. Quant à l'enseignement, suffit-il d'inculquer aux jeunes cerveaux les matières d'un programme très chargé? Ne faudrait-il pas faire une large part à l'éducation physique?

Une fois libérés de l'école primaire, les uns continuent leurs études, les autres se jettent aussitôt dans la lutte pour la vie. Aucune des deux catégories ne profitera d'une instruction hygiénique. Sauf pour les futurs médecins, l'hygiène restera lettre close: la classe instruite se préoccupe bien autrement de faire carrière et de gagner de l'argent que de méditer sur les conditions de la vie humaine; la classe ouvrière, déjà peu favorisée par rapport aux habitations qui sont souvent la première source de maladies traînantes et de dégradation morale, ne trouve généralement que de mauvais exemples à suivre.

On entrevoit bien le mal et sa guérison. En Amérique, on s'ingénie à instruire largement la population dans les questions d'hygiène. On publie des brochures, placarde des affiches, organise des conférences. On dépense des sommes énormes pour amener le peuple à une saine prophylaxie. Cet exemple est cité partout avec admiration.

Chez nous, cette méthode ne donnera pas les résultats qu'a obtenus l'Amérique, où les citoyens sont pénétrés dès leur enfance des préceptes hygiéniques. Les brochures ne seront lues, les conférences ne seront fré-

quentées que par des gens déjà passablement instruits, qui ont le souci de leur éducation et qui sont inspirés de la meilleure volonté. Précisément, ce ne sont pas ceux-là auxquels il faut s'adresser; la grande masse restera à l'écart. Et même si elle venait, elle n'aurait pas la grande force morale pour abandonner des vices ou des habitudes enracinées. Il ne faut plus espérer des conversions à vingt ans. L'éducation hygiénique doit commencer plus tôt, à l'école primaire, pour continuer jusqu'après la puberté. « Qui jeune n'apprend, vieux ne saura ! » On donnera ainsi à l'adolescent, dès son début dans la vie, un appui sérieux contre les séductions qui le guettent.

Ceci est d'autant plus vrai qu'on ne saurait insister assez sur le facteur moral. Une prophylaxie antialcoolique, antivénéérienne ne se conçoit pas sans ce facteur. Toute instruction purement scientifique, tout enseignement uniquement mécanique aggravent le mal au lieu de le pallier. A cet âge seulement la jeunesse a encore suffisamment le respect de l'autorité pour qu'il soit possible d'amalgamer les deux facteurs essentiels, le moral et le scientifique. Ainsi seulement la jeunesse s'inculquera les maximes qui lui permettront la résistance aux vices qu'aucune législation n'est encore parvenue à enrayer.

Qui doit-on charger de cet enseignement ?

L'instituteur est notre auxiliaire tout indiqué. Qu'on lui donne seulement l'instruction spéciale nécessaire, par des cours d'hygiène théorique et pratique, à enseigner à l'école normale. Le niveau général de nos instituteurs est très élevé. Ils ne sont pas en reste d'intentions généreuses. Suffisamment préparés, ils sauront infuser à leurs élèves, en même temps que les données scientifiques, un peu de cet enthousiasme pour l'idéal et le beau qui doit être le fondement de toute science, et surtout de l'hygiène.

II. — Section de médecine du Laboratoire.

On ferait erreur de croire que le Laboratoire pratique de Bactériologie se borne à faire du diagnostic, comme son titre semble l'indiquer: Il occupe plutôt la position centrale dévolue dans les autres pays aux Instituts d'Hygiène. Il est donc appelé avant tout autre à élever sa voix dans les questions d'hygiène et à attirer l'attention du Gouvernement sur les points qui le méritent.

Pendant l'année écoulée, le Laboratoire a fonctionné à la satisfaction des autorités, des médecins et des malades, car aucune réclamation motivée ne nous est parvenue. Pour toutes les investigations, seuls les procédés certains, éprouvés, sont mis en œuvre; les techniques qui ont fait leur temps sont abandonnées au fur et à mesure des découvertes nouvelles. Nous restons cependant très sceptiques à l'égard des méthodes ultramodernes, célébrités d'un jour, annoncées avec tapage et destinées à tomber aussitôt dans l'oubli. Sous ce rapport, les relations cordiales que le Laboratoire entretient avec les établissements similaires de l'étranger, nous mettent à même de faire une critique rationnelle et de séparer la bonne graine de l'ivraie; ce qui nous fait de fortes économies de temps, d'argent et de travail.

Parmi les investigations auxquelles procède le Laboratoire, les recherches concernant l'avarie accusent une gradation effrayante. La triste constatation faite dans les autres pays qu'après la guerre les maladies sexuelles gagnent énormément de terrain, s'applique également à notre pays. Dans mon rapport du 31 décembre 1917 (Annexe au n° 73 du *Mémorial* de 1918) j'ai déjà plus amplement signalé cette situation; il est grandement temps que les pouvoirs publics avisent aux moyens efficaces: Traitement obligatoire de tous les contaminés et peines répressives contre les récalcitrants. Des dispensaires et des hôpitaux antivénéériens doivent être créés, pour le moins à Luxembourg, et à Esch. La séquestration des filles malades, ordonnée en vertu de l'arrêté du 23 février 1815, est un anachronisme, doublé d'une formidable injustice. Et la réunion de fillettes relativement innocentes avec de vieilles filles publiques éhontées, dans une prison de l'État, est une prime d'encouragement à la prostitution.

Nous verrions avec plaisir qu'on eût plus souvent recours à nous pour les diagnostics anatomo-pathologiques. Il est vrai que cette partie de notre programme a déjà pris une notable extension, mais elle ne peut être comparée avec l'étranger, où le contrôle du diagnostic clinique par le microscope est devenu pour ainsi dire un geste mécanique, au grand bien du malade et du médecin.

En général, nous avons été satisfaits du conditionnement des envois qui nous furent transmis. Il nous a cependant semblé quelquefois que des médecins, — trop confiants dans l'intelligence de leurs clients, — n'ont

pas assez insisté auprès d'eux sur la façon d'opérer les prélèvements. Des expectorations, constituées exclusivement de salive, des urines décomposées ne sont certainement pas ce qu'il y a de mieux pour faire un diagnostic de tuberculose ou de néphrite.

Un point litigieux, — à tort —, est toujours la question des taxes. Il est inutile d'opposer une argumentation sérieuse à quiconque réclame la gratuité des analyses pour la classe aisée, sous prétexte que le Laboratoire est un établissement officiel. Pour les caisses et mutualités il va sans dire que toutes les recherches qui ont un caractère général (prévention des maladies contagieuses) bénéficieront de la gratuité. Les autres sont nécessairement payantes, au même titre que les médecins et les pharmaciens se font rémunérer pour leurs services. Du reste nos taxes sont dérisoires et couvrent à peine le prix des réactifs.

III. — Section de Chimie du Laboratoire.

Les travaux dont cette section est chargée, sont :

1^o L'inspection chimique des viandes et graisses importées. Dès l'armistice, l'importation de ces produits prenait une proportion considérable, et constituait la principale besogne du chimiste. Actuellement, à la suite de l'union économique belgo-luxembourgeoise, cette inspection est supprimée. Cependant l'ancien régime avait donné des résultats excellents; notamment les graisses importées étaient garanties être de première qualité. Les viandes et saindoux étrangers affluent maintenant en quantités énormes dans le pays, et leur qualité est loin d'être celle que nous avons accoutumé de constater. Il faut revenir à l'ancien régime, d'autant plus que les droits perçus ont toujours largement compensé les frais d'investigation.

2^o Le contrôle des denrées alimentaires.

Dans les autres pays l'État, les provinces et les municipalités ont reconnu l'utilité de ce contrôle et lui ont assigné des établissements spéciaux, avec les installations et un personnel appropriés. Chez nous, il n'est pas réglé et constitue une annexe au Laboratoire, dépendant d'un autre département.

3^o Le contrôle des vins et des boissons alcooliques. Si nous voulons écouler les vins de notre pays en Belgique ou en Allemagne, il faut établir un contrôle minutieux, car pour aucun autre produit alimentaire les fraudes sont aussi lucratives que difficiles à dépister. En Allemagne, durant l'année écoulée, il a été saisi pour plus de 100.000 francs de vins luxembourgeois frelatés ! Il est indispensable que le Gouvernement obtienne de la Belgique une loi sur les vins analogue à celle en vigueur chez nous, afin d'empêcher les fraudeurs d'opérer impunément dans ce pays, au détriment de notre viticulture.

4^o Les analyses douanières.

Elles devraient définitivement être rattachées au service central d'inspection de l'hygiène. Il s'agit en effet en majeure partie de denrées alimentaires ou de produits pharmaceutiques, intéressant particulièrement la santé publique. Ainsi, les fameuses falsifications de son et de farines en 1912 n'ont pas été dépistées par le Laboratoire des denrées alimentaires d'alors, mais par le chimiste de la douane, de même ce praticien avait reconnu que certains envois dénommés « engrais chimiques » se composaient de sable et de gypse. Il a encore signalé que dans les dernières années de grandes quantités d'essence de rognac, de rhum, et même de kirsch et de quetsch, ont été introduites dans le pays, non seulement par des fabricants de liqueurs, mais même par des distillateurs de la campagne.

5^o Le contrôle de l'importation et de l'exportation des stupéfiants.

6^o Les analyses d'eaux potables et minérales.

7^o Le contrôle des échantillons de médicaments prélevés par les reviseurs des pharmacies.

8^o Le contrôle des alcools dénaturés et l'analyse des substances servant à dénaturer.

9^o Les expertises judiciaires rentrant dans le domaine de la chimie légale.

Ces opérations sont rémunérées d'après le tarif suranné de 1863. Il y a lieu d'en opérer la revision, en s'inspirant du décret français du 5 octobre 1920, relatif aux frais de justice en matière criminelle.

10^o Avis et rapports demandés par les pouvoirs publics ou les administrations.

En présence de l'extension que prennent aussi bien la section de chimie que celle de médecine (il est question d'adjoindre à celle-ci une section vétérinaire) on peut se demander si les deux services peuvent encore longtemps continuer sous un toit et sous une direction. Dès à présent il faut envisager la solution d'amalgamer notre section de chimie avec le Laboratoire d'Ettelbruck, sous la dénomination « Institut de chimie légale ».

Quant au détail des opérations, elles donnent lieu aux observations suivantes :

1^o Lait. Au commencement de l'année 1922, l'expertise des laits exigeait une grande circonspection, car à cause de la mauvaise qualité des fourrages en 1921, le lait avait très souvent une composition anormale. Ainsi une épreuve faite à l'étable donnait pour le lait mélangé de cinq vaches une teneur en matière grasse de seulement 1,20%, et un poids spécifique de 1,033. Les fraudes par mouillage étaient moins fréquentes que dans les années précédentes, mais l'écémage partiel, surtout du lait du soir, se pratiquait toujours sur une large échelle.

2^o Beurres et graisses alimentaires. Il nous manque encore une statistique analytique de nos beurres ; elle sera établie peu à peu. Elle aurait été d'une grande utilité dans différents cas de substitution de beurres étrangers aux beurres de nos laiteries. Trois cas de falsification de beurre par addition de margarine ont été constatés ; dans différents autres cas très suspects, la fraude n'a pu être prouvée d'une façon absolue. Il a été constaté à différentes reprises que des margarines importées de Belgique n'étaient pas additionnées d'huile de sésame, au prescrit de la loi belge. Cette ajoute de 10%, destinée à identification des margarines, est obligatoire dans toute l'Europe, sauf chez nous. C'est que l'art. 6 de la loi du 28 mars 1903 n'a pas encore reçu d'exécution. Il est indispensable de combler au plus vite cette lacune, permettant aux fraudeurs d'ajouter jusqu'à 20% de margarine au beurre, impunément.

3^o Charcuterie et préparations de viandes. Ici des manipulations malhonnêtes se pratiquent depuis des années, au point qu'elles paraissent constituer un « us et coutume ». Il y a d'abord l'ajoute de fécule, de farine et de pain aux saucissons. Cette addition est une fraude, car la farine etc. n'entrent pas normalement dans la composition des saucisses. Elles ont une valeur nutritive inférieure à la viande et à la graisse et diminuent donc la valeur nutritive des préparations de viande. Par leur propriété d'absorber un poids d'eau égal à dix fois leur propre poids, la farine et la fécule diminuent la valeur nutritive, tout en augmentant la consistance des saucissons ; ils facilitent l'emploi de viande de mauvaise qualité, grâce encore à la coloration artificielle. En outre, ces ajoutes rendent la charcuterie décomposable et en font un terrain propice aux infections alimentaires. Pour ces raisons, ces ajoutes sont aujourd'hui complètement interdites en Suisse et en Allemagne. En France, on tolère un maximum de 2% pour les saucisses et de 5% pour les pâtés. En Belgique, on tolère jusqu'à 5 et 8 %, mais sous condition de déclaration. La déclaration n'est cependant pas exigée pour les produits destinés à l'exportation.

Un autre abus, très répandu chez nous, consiste dans la coloration artificielle des saucissons, pour en dissimuler les mauvaises qualités. Cette opération est considérée comme falsification en Suisse, en France et en Allemagne, et formellement interdite. En Belgique, c'est comme pour à peu près toutes les manipulations pareilles : la déclaration est exigée à l'intérieur et non requise à l'exportation.

Il y aurait enfin lieu de fixer une limite pour la teneur en eau des préparations de viande.

4^o Vins. Une réorganisation et une nouvelle orientation du contrôle de nos vins s'impose. Comme avant la guerre nos contrôleurs et nos laboratoires collaboraient avec les organes similaires de l'Allemagne, débouché principal sinon exclusif de nos vins à cette époque, il faut qu'aujourd'hui la même collaboration s'établisse avec le contrôle belge. Ceci d'autant plus que des fraudeurs bien connus établis à Bruxelles rendent illusoire tous les efforts du Gouvernement et des vigneron luxembourgeois d'écouler nos vins en Belgique.

Une statistique analytique des vins de 1921 paraîtra prochainement. Elle renseignera d'une manière très détaillée sur la composition et la qualité de nos différents crus en cette année extraordinaire.

Des essais en grand d'un nouveau traitement en cave de nos vins se poursuivent actuellement selon les indications et sous le contrôle de notre chimiste.

5^o Eaux-de-vie. La fabrication de cognacs, rhums, et même de kirsch et de quetsch à l'aide d'essences et

d'alcool, ainsi que la vente de ces produits de fantaisie comme liqueurs naturelles et authentiques se pratique sur une grande échelle, comme il ressort de l'importation de grandes quantités de ces essences.

6° Sirops. Dans tous les autres pays il est défendu de vendre sous le nom de framboise ou de sirop de framboise un produit qui n'est pas exclusivement composé de jus de framboise et de sucre. A Luxembourg, depuis des années, on ne trouve dans le commerce aucun « framboise » répondant à cette condition. Tous sont fabriqués artificiellement à l'aide d'essences, de sucre et de couleur.

7° Epices. Différents épices, notamment du poivre importé de la Belgique, étaient grossièrement falsifiés. Ce dernier avait subi une ajoute de tapioca et de fécule dépassant 50%. Des échantillons de café torréfié étaient colorés à l'oxyde de fer et « glacés » au moyen d'une graisse pour rehausser leur aspect. En Belgique, ces procédés scabreux sont tolérés sous condition d'être déclarés. Seulement, la déclaration n'est pas exigée pour les produits exportés. Des marchandises rafistolées, qui sont dépréciées en Belgique à la suite de la déclaration, peuvent entrer chez nous comme articles de première qualité, sans être grevés d'aucune déclaration établissant leur camouflage.

IV. — Service public de Désinfection.

Il ne donne pas lieu à des remarques spéciales. Nous continuons à appliquer les méthodes qui jusqu'ici se sont montrées les plus efficaces. Il y a seulement lieu de réunir les observations couchées dans les rapports des années antérieures.

Déjà en 1914, j'ai rendu attentif à la disproportion existant entre les cas de maladies contagieuses déclarés et ceux soumis à la désinfection. Je constate ensuite que bien des fois la désinfection est demandée dans un cas de diphtérie, bien que nul examen bactériologique n'ait été effectué; il est pourtant à peu près impossible d'établir le diagnostic de cette affection sur les seuls symptômes cliniques.

J'ai encore vivement insisté sur l'importance de la désinfection au cours de la maladie et fait observer que sa rigoureuse exécution assure seule à la désinfection finale sa réelle efficacité.

J'ai relevé à différentes reprises que les malades contagieux doivent faire l'objet d'une surveillance toute particulière. Les rougeoleux, les scarlatineux, les diphtériques, les grippoux, les méningitiques propagent la contagion par leurs sécrétions naso-bucco-pharyngées. Non seulement pendant la maladie, mais encore pendant la convalescence et même après le rétablissement apparemment complet, ces malades sont des transmetteurs de germes. Si on ne les oblige pas à se rendre inoffensifs par une hygiène appropriée, à quoi sert la désinfection finale? Dans mon rapport de l'année 1918, j'ai plus longuement traité de cette question.

Assez souvent des médecins nous demandent pour un cas de maladie contagieuse la désinfection, non seulement de la chambre occupée par le malade, mais de toutes les pièces où il aurait pu accidentellement séjourner, voire de la maison entière. Une pareille bactériophobie est excessive et entraîne un dangereux gaspillage des désinfectants, actuellement très coûteux.

D'autres fois les médecins demandent la désinfection pour des affections non transmissibles, et se montrent très étonnés quand nous offrons nos services sous condition du paiement préalable des taxes prévues par le règlement.

J'ai encore remarqué que le public réclame la désinfection contre la vermine (punaises, etc.). Si on ne nous indique pas la maladie contre laquelle nous devons opérer, je rends toujours les impétrants attentifs que la désinfection contre les maladies est inopérante à l'égard de la vermine. Sa destruction est le plus commodément obtenue par la sulfuration, à raison de 40 gr. de soufre par mètre cube du local à désinsectiser. Pour obtenir une prompt combustion, il faut saupoudrer le soufre concassé de 5% de son poids de salpêtre, et l'arroser d'un peu d'alcool dénaturé. La combustion doit se faire dans des récipients plats, placés sur une large couche de sable, pour éviter un incendie. Il va de soi que le local devra être complètement calfeutré, et rester douze heures sous l'action des vapeurs sulfureuses.

Luxembourg, le 3 février 1923.

Le Directeur du Laboratoire pratique de Bactériologie,
Dr PRAUM.

I. — Opérations effectuées par le Laboratoire pratique de Bactériologie en 1922.

	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Totaux
Analyses d'urines	302	321	348	252	280	274	275	222	186	198	212	245	3085
Recherches du bacille de la tuberculose	174	138	196	184	149	141	127	104	119	103	137	127	1698
Recherches du bacille de diphtérie	12	8	10	5	7	4	7	4	3	4	11	10	85
Recherches du bacille de la fièvre typhoïde	4	6	4	5	4	15	12	14	5	10	5	3	87
Recherches du gonocoque	22	26	30	32	41	5	22	12	16	23	17	29	275
Examens d'eaux alimentaires	4	3	25	7	15	14	14	11	5	5	2	3	108
Examens de sang	10	15	24	15	15	16	12	19	6	7	19	15	173
Examens de pièces pathologiques	10	16	23	18	20	16	14	17	14	9	16	29	202
Examens de volaille et gibier	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Recherches Bordet-Wasserman	125	119	128	125	162	112	135	129	96	162	134	111	1538
Désinfections	24	19	28	25	33	45	32	38	26	37	30	25	362
Totaux	687	672	816	668	726	642	650	570	476	558	583	566	7614

Taxes perçues : 15.289 francs.

II. — a. Analyses exécutées par le service de chimie du Laboratoire pratique de Bactériologie en 1922.

Denrées alimentaires	1263
Vins et spiritueux	428
Produits pharmaceutiques	189
Analyses physiologiques	170
Eaux potables et autres	180
Expertises judiciaires	52
Investigations diverses	165
Total	2447

b. Opérations effectuées par le service de l'inspection des viandes importées de l'étranger.

	Kilogrammes importés.	Échantillons analysés.
Saindoux et graisses	371.242	921
Viandes fraîches	373.811	1200
Lard	3.863	230
Jambons	8.416	200
Boyaux	17.108	120
Totaux	774.402	2571

Taxes perçues : 5280 francs.

Désinfections opérées par la station de désinfection annexée au Laboratoire pratique en 1922, classées par cantons.

	Luxembourg-ville	Capellen	Esch-s.-Alz.	Luxembourg-campagne	Mersch	Clervaux	Diekirch	Redange	Vianen	Wiltz	Echternach	Grevenmacher	Remich	Totaux
Janvier	10	1	6	4	1	—	—	—	1	—	—	—	—	24
Février	11	—	4	2	—	—	—	—	—	—	1	—	—	19
Mars	9	1	4	2	3	—	1	3	—	1	—	3	1	28
Avril	9	2	5	—	1	1	—	1	2	1	2	1	—	25
Mai	9	2	6	2	—	—	1	3	4	5	—	—	—	33
Juin	19	1	6	1	2	—	4	1	1	—	4	5	2	45
Juillet	9	1	6	2	2	1	5	5	—	—	1	—	—	32
Août	7	5	4	1	4	1	2	5	—	—	3	4	2	38
Septembre	9	1	7	2	2	—	—	1	—	—	1	1	2	26
Octobre	12	3	8	4	—	—	5	—	1	1	—	2	—	37
Novembre	11	1	11	—	2	2	4	—	—	—	—	1	1	30
Décembre	6	1	8	2	—	—	3	1	—	2	—	—	1	25
Totaux	121	20	75	22	18	6	22	20	9	12	10	18	9	362

Spécification des désinfections opérées en 1922.

Mois	Désinfection à Pétuve		Désinfection à domicile (au formol ou combinées)		Désinfections par lavage ou spray Heures	Totaux
	Nombre	Mètres cubes	Nombre	Mètres cubes		
Janvier	4	4	20	1920	23	24
Février	2	2	17	1820	23	19
Mars	6	5	22	2120	28	28
Avril	4	4	21	1960	28	25
Mai	1	1	32	2050	40	33
Juin	3	3	42	3860	53	45
Juillet	4	5	28	2700	32	32
Août	—	—	38	3760	40	38
Septembre	2	4	24	1930	28	26
Octobre	5	7	32	2930	38	37
Novembre	1	1	29	3830	43	30
Décembre	4	6	21	2010	26	25
Totaux	36	42	326	30890	411	362

1922. — Maladies ayant donné lieu à la désinfection.

Mois	Diphthérie	Scarlatine	Tuber- culose	Fièvre typhoïde	Autres	Incon- nues	Totaux
Janvier	1	—	16	4	3	—	24
Février	—	1	12	3	3	—	19
Mars	2	—	23	1	2	—	28
Avril	1	1	17	4	2	—	25
Mai	2	—	28	3	—	—	33
Juin	3	—	34	7	—	4	45
Juillet	—	—	24	8	—	—	32
Août	1	—	27	8	—	2	38
Septembre	—	—	22	4	—	—	26
Octobre	—	—	34	1	2	—	37
Novembre	—	—	26	1	—	3	30
Décembre	1	—	19	2	—	3	25
Totaux.....	11	2	282	46	12	9	362

