

RESUME DES COMMUNICATIONS

— Particularités et spécificités de l'asthme à Madagascar : revue de littérature locale de 1979 à 1985. ANDRIANARISOA A., RAHOLIMINA RANAI-VOARISOA V., SCHAFFNER M. (E.E.S.S.S., C. M. Gendarmerie Nationale, Service de Pneumo-Phtisiologie — Hôpital Général Befelatanana).

Les étiologies les plus évoquées dans l'asthme à Madagascar sont : l'allergie, l'infection et l'état psychique.

L'allergène en cause est représenté dans 70 % des cas par les poussières de maison. La désensibilisation est très efficace chez les sujets de 15 à 25 ans.

L'infection représente 60 % des cas dont 3 % sont des allergènes bactériens.

La cause psychique est retrouvée chez 36 à 42 % des asthmatiques.

Le terrain asthmatique malgache est caractérisé par : la prédominance de la parasitose (Ascaridiose 60 %), le mauvais état bucco-dentaire surtout chez les enfants de 1 — 4 ans, la polycarence calcique et protidique.

— La désensibilisation aux extraits retards de poussières de maison : résultats chez 249 asthmatiques. RAMIADANARIVELO L.R., ANDRIANARISOA A., RAKOTONIAINA P. (Service de Pneumo-Phtisiologie, Allergologie — IHS — C.M.S. Gendarmerie Nationale).

249 asthmatiques allergiques aux poussières de maison (P.M.) ont subi la cure de désensibilisation aux extraits retards à l'IHS d'Antananarivo.

Les produits utilisés sont : ALIPAGENE (I.P.), ALLPYRAL (DOME) et ASAD (STALLERGENES). Les résultats sont appréciés par la fréquence, l'intensité des crises, la reprise staturo-pondérale et la reprise des activités sociales : 06,43 % sont jugés comme échec à la cure de désensibilisation.

93,57 % sont des résultats satisfaisants.

La durée de la cure varie de 24 à 36 mois. Elle est très efficace chez les sujets de moins de 30 ans avec un asthme récent et pur.

— Effets des inhibiteurs calciques sur l'asthme. Exemple de la Nifédipine. RANDRIANARIVO T.R., ANDRIANARISOA A., RAKOTONIAINA P. (Service de Pneumo-Phtisiologie, d'Allergologie, IHS — E.E.S.S.S., C.M. Gendarmerie Nationale).

15 sujets asthmatiques ayant présenté un syndrome obstructif bronchique ont subi un traitement de 7 jours avec 20 mg de Nifédipine par voie orale. Tout médicament à visée anti-asthmatique a été arrêté 12 heures avant l'expérimentation.

Ont été constatées : — l'amélioration subjective de la dyspnée quelques heures après la prise médicamenteuse, — la diminution de la fréquence et de l'intensité des crises au fur et à mesure du traitement, — l'augmentation jusqu'à 40 % des valeurs du VEMS et de la CV deux heures après la prise de la Nifédipine, — la bonne tolérance médicamenteuse chez la plupart des malades (93,3 % des cas).

— Phytothérapie anti-asthmatique : enquêtes préliminaires transversales d'acceptabilité à propos de 100 malades. RAHOLIMINA RANAIVOARISOA V., ANDRIANARISOA A., SCHAFFNER M. (E.E.S.S., C.M. Gendarmerie Nationale, Service Pneumo-Phtisiologie, Hôpital général Befelatanana).

Sur 100 malades asthmatiques tout venant, nous avons constaté que :

1) 55 % sont des adeptes inconditionnels de la phytothérapie sous forme d'infusion ou de fumigation. Pour 60 % de ces malades, les plantes constituent le seul traitement de l'asthme. Pour les 40 % restant, les plantes ont un effet potentialisateur sur les produits chimiques.

2) 45 % des asthmatiques utilisent uniquement des produits pharmaceutiques : Théophylline 89 %, corticoïde 55 % aussi bien dans les cas graves que bénins.

— La pathologie respiratoire en milieu hospitalier à Madagascar. Bilan rétrospectif de 10 années à travers 60 thèses. RANDRETSA Ravonjy M. et SCHAFFNER RAZAFINDRAHABA M. (Service de pneumo-phtisiologie, Hôpital général Befelatanana).

Les études faites à partir de 60 thèses locales et diverses données statistiques des Hôpitaux d'Antananarivo durant les DIX dernières années ont permis de dégager certaines particularités et spécificités de DIX **PATHOLOGIES RESPIRATOIRES** jugées prioritaires (de par leur gravité, leur fréquence ou leurs particularités). Nous énumérons ci-dessous les DIX titres qui seront traités :

- 1 — les infections et les suppurations
- 2 — la tuberculose
- 3 — les bronchopneumopathies chroniques obstructives
- 4 — les cœurs pulmonaires chroniques
- 5 — le cancer broncho-pulmonaire
- 6 — les embolies pulmonaires
- 7 — la pathologie pleurale
- 8 — la chirurgie pleuro-pulmonaire
- 9 — les corps étrangers trachéo-bronchiques
- 10 — les tumeurs médiastinales.

Les perspectives d'avenir seront consacrées aux secteurs inexplorés quasi-vierges qui seront pris en charge par la Relève.

— Place des infections respiratoires aiguës à Madagascar. Notre escalade thérapeutique (en l'absence d'antibiogramme). Perspective d'avenir (pour la prévention). RANDRETSA Ravonjy M., RAZAFINDRAHABA SCHAFFNER M., ANDRIANAIVO P. (Service de pneumo-phtisiologie, Hôpital général Befelatanana — Service de Lutte contre les Maladies transmissibles, IHS).

Les infections et surtout les suppurations tant bronchiques que pulmonaires aussi bien banales que putrides (Anaérobies), constituent le groupe à la fois le plus lourd et le plus difficile à juguler en milieu hospitalier.

Dans le cadre de la lutte contre ces I R A, une escalade thérapeutique a été pratiquée sur des bases pragmatiques donc approximatives et pourrait servir de schéma de départ pour un 2ème souffle en passant de la Phytothérapie locale (huiles essentielles et plantes anti-microbiennes) jusqu'aux antibiotiques plus spécifiques et même ceux de l'avant dernière génération.

Une proposition est faite aux Instances Ministérielles et Internationales (O.M.S.) pour admettre MADAGASCAR comme poste sentinelle d'observation météorologique et microbiologique, parallèlement à des essais prophylactiques (phytothérapie plus ou moins Vaccin C C B, par voie aérosol chez les sujets à haut risque, ou Sprémunan, les dernier-nés (Biostim et Ribomunyl) n'étaient pas encore diffusés sur le marché local.

— L'empoussiérage dans les rizeries et les décortiqueries. RANDRETSA (M.R.), SCHAFFNER RAZAFINDRAHABA (M.), RATOVONDRANTO (F.), RAHOLIMINA (R.V.), RAKOTO (F.E.), RAVELOARIMANANA (N.S.) (Service de pneumophtisiologie, Médecine du Travail, Laboratoire d'Exploration Fonctionnelle Respiratoire — Hôpital général de Befelatanana).

l'enquête spirométrique au Vitalographe, menée chez 231 travailleurs des rizeries et des décortiqueries dans la région du Lac Alaotra, nous a permis de voir l'effet nocif de l'empoussiérage chronique par les divers produits d'usinage du riz sur le volume respiratoire (syndrome obstructif, syndrome restrictif, syndrome mixte).

Les degrés des anomalies rencontrées ont été classés suivant la durée d'exposition, le poste de travail et le terrain allergique des travailleurs, afin de définir les facteurs favorisants et d'en déduire les mesures de prévention.

— Expériences des pneumologues en matière de corps étrangers bronchiques. RASOLONJATOVO M., ANDRIANARISOA A., SCHAFFNER M. (Service pneumophtisiologie, E.E.S.S. Santé Centre Médical de la Gendarmerie Nationale).

Les 20 cas d'extraction de corps étrangers trachéo-bronchiques présentés dans ce travail comportent : 11 corps étrangers anorganiques (métaux, plastiques) et 9 corps étrangers organiques (haricot, tamarin, ...).

95 % des cas sont des enfants de 6 à 15 ans. Les méthodes anesthésiques locales utilisées et la brièveté du délai de reconnaissance du corps étranger ont diminué les complications.

Les difficultés per opératoires sont faites de : 2 cas d'hypersécrétion bronchique, 1 cas de sécrétion pyohémorragique, 1 cas de laryngite.

Le danger occasionné par le corps étranger organique a été remarqué et rapporté au cours de cette étude.

— Défaillances au traitement national de la tuberculose à Madagascar. ANDRIANTSILAVO F., ANDRIANARISOA A., ANDRIANAIVO P., ANDRIAMAMPIHANTONA E., RANDRIANARIVO, SCHAFFNER M. (E.E.S.S. Santé,

Pour le clinicien dans les zones d'endémie paludéenne, puisqu'il y a des parasitemies sans paludisme, ce qui importe est la sensibilité non pas tellement du P.F. mais du paludisme maladie au traitement, en particulier à la chloroquine.

C'est pourquoi, nous proposons une classification de la résistance du paludisme à la chloroquine, calquée sur celle de l'OMS sur la résistance du P. F., basée sur la fièvre au cours du paludisme traité par la chloroquine :

RI : disparition de la fièvre avant J7 puis recrudescence.

RII : la fièvre ne disparaît pas à J7, mais ne monte pas sous traitement.

RIII : la fièvre et la maladie s'aggravent sous traitement.

— Etude comparative de la résistance clinique du paludisme à *Plasmodium falciparum* à deux doses différentes de chloroquine à Antananarivo. RAVAO-SOLO M., RAZAFIMBAHINY R., RAJAONARIVELO P., RANOVONA R., RABODOMALALA F., RAKOTOMALALA C., RABETALIANA D., RAJAONA H.R. (Service Médecine Interne I, Hôpital Général Befelatanana).

Une étude prospective, randomisée et ouverte compare la résistance du paludisme à *Plasmodium falciparum* à deux doses différentes de chloroquine : une dose massive de 100 mg/kg de chloroquine en 5 jours et une dose modérée de 2 g de chloroquine en 4 jours.

Dans le lot des malades traités par la dose massive : il n'y a aucune résistance clinique, 4 malades sur 29 ont présenté une résistance parasitaire. Dans le lot des malades traités par la dose modérée : il y a deux résistances cliniques (RI et RII) ; 2 malades sur 28 ont présenté une résistance parasitaire.

Il n'y a pas de différence statistiquement significative entre les deux traitements.

— Le paludisme dans un village des Hauts-Plateaux malgaches en 1987. Etat actuel de la sensibilité de *Plasmodium falciparum* à la chloroquine. Etude *in vitro*. LEPERS J.P., RAMANAMIRIJA J.A., ANDRIAMANGATIANA RASON M.D., COULANGES P. (Institut Pasteur de Madagascar).

Du mois de Mars au mois d'Août 1987, les auteurs ont étudié la sensibilité de *Plasmodium falciparum* à la chloroquine dans un village à proximité de Tananarive.

L'étude de la sensibilité de 141 souches de *Plasmodium falciparum* à la chloroquine n'a pas montré d'évolution ni d'aggravation du phénomène de résistance. En effet, seules 5,7 % des souches ont une C.I. 50 supérieure à 120 nanomoles/litre. Le niveau de résistance maximum est toujours inférieur à 200 nanomoles/litre donc bien loin de celui observé en Afrique à l'heure actuelle.

Le chiffre des moyennes des sensibilités est aussi peu différent de ceux trouvés en diverses régions de Madagascar depuis 1984.

— Traitement des poussées tensionnelles et de l'HTA maligne par la «Nifedipine» à propos de 19 cas. RAHAROLAHY Dh., RANAIVOARISON P., RAHANTANANAHARY J., RAFALIARINORO C., RAVELOARISOA M.,

RASOAMIARAMANANA V., RAKOTOSON M. (Service de Cardiologie — Hôpital général Befelatanana).

Notre travail porte sur le traitement des malades qui ont une moyenne d'âge de 58 ans avec une pression artérielle variant de 100 à 160 mmHg pour la minima et 200 à 280 mmHg pour la maxima.

Les signes fonctionnels observés sont surtout de type neuro-sensoriel.

Parmi les signes paracliniques, on a surtout noté une hypercréatininémie et une HVG.

Nous avons utilisé une gélule de NIFEDIPINE dosée à 10 mg, par voie sublinguale. La surveillance du pouls et de la TA sont faites de la 5ème mn à la 10ème heure.

Retenons une facilité d'administration, une efficacité à 100 % malgré la posologie faible et une tolérance excellente.

— Les intoxications collectives. RAJEMIARIMOELISOA C.F., RAFENOHERIMANANA R., RAZAIARISOA E., RAZANAKOLONA P., RAKOTOSON L. (Service Réanimation médicale, Hôpital J. Ravoahangy-Andrianavalona).

Les intoxications collectives constituent un problème psychologique poignant du fait du stress qu'elles occasionnent sur la population ; cela provient de leur pronostic souvent grave, pouvant décimer une famille entière.

Ce travail tente de dégager leurs particularités :

— Les toxico-infections alimentaires, souvent très tapageuses mais guérissant sans complications, sauf chez les enfants en bas âge.

— Les intoxications par les plantes aussi bruyantes, et fréquemment mortelles

— Les intoxications médicamenteuses et chimiques de survenue accidentelle ou par auto-médication, également responsables d'une forte mortalité.

— Rencontre avec La Pathologie amibienne dans un service de Médecine interne à Madagascar. PATAcq CROUZET J. (Médecine I, Hôpital Militaire).

Cette étude a porté sur deux ans et 9.295 malades parmi lesquels seuls 68 cas d'amibiase-maladie ont été diagnostiqués et traités ; l'amibiase-maladie est donc rare en comparaison de l'amibiase-infestation inapparente.

L'amibiase malgache, contrairement aux souches asiatiques et africaines, paraît moins virulente et a besoin pour se déclarer d'une conjonction de facteurs : climatiques, infectieux, intestinaux et sociaux.

L'amibiase répond parfaitement au métronidazole et aux dérivés de l'imidazole qui ont pratiquement supprimé les indications chirurgicales quand le diagnostic est précocement porté.

Le diagnostic dans la localisation hépatique de la maladie bénéficie largement de l'échographie et de l'immunologie.

— Les cancers colorectaux à Madagascar. Résultats préliminaires de l'analyse de 81 cas. PIGNON I. (Service Hématocancérologie, Hôpital J. Ravoahangy—

Andrianaivalona — Ampefiloha, Tananarive).

81 adénocarcinomes colorectaux ont été traités en 8 ans dans les services de cancérologie et de chirurgie IV de l'hôpital H.J.R.A. d'Antananarivo. Leur incidence faible (13/100 000) et le jeune âge des malades sont semblables à ce que l'on rencontre dans les autres pays en voie de développement. 47 sont des hommes et 34 des femmes. L'âge moyen est de 52,27 ans (extrêmes 23—78 ans). Les symptômes les plus fréquents sont les rectorragies (29 cas) pour le rectum, les douleurs abdominales (9 cas) et les troubles du transit (9 cas) pour le colon. Le délai moyen pour parvenir au diagnostic est de 8.48 mois (extrêmes 2 jours—37 mois). Aucun facteur de risque n'est retrouvé. 13 malades n'ont pas été traités. 8 ont eu une radiothérapie exclusive et 60 ont été opérés avec un but curatif dans 26 cas, palliatif dans 32 cas et diagnostique dans 2 cas. Pour les 63 tumeurs évaluées dans la classification de Duke, 7.4 % sont de stade B, 8.64 % de stade C et 61.73 % de stade D ; il n'y a pas de stade A. La médiane de survie est de 3.2 mois. Il n'y a pas de particularité épidémiologique de ces cancers à Madagascar, mais des facteurs matériels qui conditionnent leur très mauvais pronostic dans le pays.

— Les virus des fièvres hémorragiques à Madagascar. FONTENILLE D., MATHIOT C., COULANGES P. (Institut Pasteur de Madagascar).

Les auteurs après avoir rappelé quelles sont les fièvres hémorragiques virales, présentent la situation à Madagascar.

Les virus de la fièvre de Crimée-Congo, de la fièvre de la vallée du Rift et de la fièvre hémorragique avec syndrome rénal, sont présents à Madagascar. Il n'y a pas de preuve formelle de la présence ou du passage de Dengue. Le virus de la fièvre jaune n'a jamais été mis en évidence. Il semble qu'il n'y ait pas eu d'épidémie diagnostiquée de fièvre avec syndrome hémorragique depuis le début du siècle.

— Evolution des maladies infectieuses à l'Hôpital des enfants d'Antananarivo de 1977 à 1986. RANDRIAMBOLOLONA A., RASOAFARA M., RAVAO-ARIMALALA C., RATSITOHAINA A., RARIVO J. et RAJAOFETRA D. (Hôpital des enfants — Antananarivo).

Les auteurs présentent l'évolution à l'Hôpital des Enfants de Tsaralàna (Antananarivo), pour la période de 1977 à 1986, des maladies infectieuses dues à des germes pathogènes spécifiques : rougeole, coqueluche, diphtérie, tétanos, poliomyélite, salmonelloses et paludisme. Ils constatent une régression importante et quasi-générale de ces affections, allant de 21,4 p. 100 de la morbidité générale en 1977 à 14,2 p. 100 en 1986. Ils mettent cette amélioration sur le compte des vaccinations systématiques gratuites pratiquées depuis quelques années par le Ministère de la Santé et l'UNICEF dans le cadre du Programme Elargi de Vaccination (PEV). Seul le paludisme fait exception. Les auteurs, en effet, constatent une nette recrudescence de cette parasitose depuis 3 ans avec un nombre non négligeable de formes graves de neuropaludisme, ainsi que de souches de *Plasmodium* chloroquino-résistantes. Cette recrudescence peut être due à un relâchement ou à un arrêt de la chimioprophylaxie.

— Vue épidémiologique du paludisme dans le service de Pédiatrie «B». A propos de 526 cas. RAZAFINDRAKOTO O., ANDRIANTSOA J.R., RASOLOFO A., BERT P., RABEVOHITRA L., RAMIALIMANANA V., RAKOTOARIMANANA D.R. (Service Pédiatrie «B», Hôpital Général Befelatanana).

Le nombre de cas de paludisme ne cesse de s'accroître depuis ces dernières années dans la région d'Antananarivo. Il y sévit toute l'année, avec cependant une recrudescence au mois de novembre et décembre. Il s'observe surtout dans les bas quartiers et survient sur un terrain malnutri, sans chimioprophylaxie. Ce qui explique les ravages provoqués par les formes graves qui frappent surtout les nourrissons et les enfants d'âge pré-scolaire. L'apparition de paludisme chloroquinorésistant ainsi que le coût élevé de la chimioprophylaxie ont poussé à opter entre une chimioprophylaxie curative et une chimioprophylaxie ciblée au groupe le plus vulnérable.

— Troubles hydro-électrolytiques au cours du Neuro-paludisme chez les enfants (A propos de 50 cas hospitalisés dans le Service de Pédiatrie B de l'Hôpital Général de Befelatanana Antananarivo). ANDRIANTSOA J.R., RAZAFINDRAKOTO O., RASOLOFO A., BERT P., RABEVOHITRA L., RAMIALIMANANA V., RAKOTOARIMANANA D.R. (Service Pédiatrie B — Hôpital général Befelatanana).

Les troubles hydro-électrolytiques sont déterminants dans l'évolution du neuro-paludisme de l'enfant. L'hyponatrémie observée dans 80 % des cas est plutôt une hyponatrémie de dilution avec conservation du capital sodé. La normokaliémie observée dans 77 % des cas est un piège qui ne traduit pas le degré d'hypokaliémie conséquence de la souffrance cellulaire nerveuse. L'hyperkaliémie, tout en masquant l'hypokaliémie est péjorative car traduirait une insuffisance rénale fonctionnelle surajoutée. Noter que les données de la Kaliémie sont d'autant plus complexes à analyser que 84 % des 50 enfants étudiés sont des malnutris protéiques. Ce travail propose par ailleurs un modèle compartimental des mouvements hydro-électrolytiques, représentant une approche physiopathologique des phénomènes cliniques observés et justifiant l'opportunité du sérum salé en perfusion au cours des premiers gestes de réanimation des neuro-paludéens comateux.

— Réanimation des comas de neuro-paludisme. RAZANAMPARANY M., RAZAFIMANANTSOA L., RASOAVINIAINA L., RAZANAMANANA M.J. (Service de Pédiatrie, Hôpital général Befelatanana).

En partant des bases physiopathologiques, les auteurs font une mise au point du traitement des formes graves comateuses du neuro-paludisme qui sont en pleine recrudescence depuis quelques mois chez des enfants de surcroît malnutris : en plus du traitement symptomatique de l'hyperthermie et des crises convulsives, il faut impérativement penser à combattre l'hypoglycémie et les désordres hydro-électrolytiques.

La quinine injectable à la dose de 25 mg/kg/24 heures est administrée en perfusion diluée dans 200 ml de sérum physiologique.

Les auteurs ont pu ramener le taux de mortalité de 31 % en 1985 (6 décès sur 19), à 7 % en 1987 (2 décès sur 27).

— Premier bilan d'une année sur la malnutrition à la Pédiatrie d'Ambohiandra. RAZANAMPARANY M. et coll. (Société malgache de Pédiatrie).

Les auteurs rapportent dans ce travail le bilan d'une année sur la malnutrition à propos de 103 cas de malnutris.

Dans la première partie réservée à l'introduction, le problème de malnutrition est pris en main par la création d'une chaîne de travail dont le but est guérir et prévenir. La deuxième partie du travail étudie le profil des malades montrant la prédominance nette de la malnutrition dans la tranche d'âge de 1 à 5 ans : 67 sur les 103 cas. La troisième partie décrit le déroulement de l'opération de sauvetage de ces malnutris. La quatrième partie : les résultats après 4 à 6 semaines de traitement ; ont eu un gain de poids : 48 % des kwashiorkors, 59 % des marasmes et 64 % des malnutritions protéino-caloriques. La dernière partie concerne la prévention des rechutes.

— La réhabilitation des enfants malnutris diarrhéiques par une super S.R.O. (ou SRO—RIZ). RAZANAMPARANY M. et RAZAFIMANANTSOA L. (Service de Pédiatrie, Hôpital général Befelatanana).

Le remplacement du glucose par du riz dans la SRO préconisée par l'OMS est essayé par les auteurs chez 50 enfants malnutris diarrhéiques tout venants (Lot SRO—RIZ), comparé à un lot témoin de 50 enfants tout venants soumis à SRO STANDARD.

L'étude a montré que la SRO—RIZ permet de raccourcir la durée de la diarrhée à 3 jours au maximum dans 80 % (contre une moyenne de 5 jours pour la SRO STANDARD) et surtout d'éviter la perte de poids chez ces enfants malnutris.

Avec cette méthode, les auteurs ont pu ainsi faire des progrès très importants dans la réhabilitation des enfants malnutris diarrhéiques tout venant quel que soit le facteur aggravant analysé : l'âge, le type et le degré de la malnutrition, le degré de maigreur, le retard d'hospitalisation, l'étiologie et la pathologie associée, l'hypoprotidémie et l'hypocalcémie.

Bref, la SRO—RIZ réalisé une super SRO dont l'utilisation devrait être diffusée.

— Santé bucco-dentaire de l'enfant et du nourrisson. RAKOTOSON L., ANDRIATSIMIHORY M., RAMANANIRINA R.C. (Zone de Démonstration de la Santé Publique d'Itaosy — Service de la Santé de la Mère et de l'Enfant).

La Pathologie dentaire est intégrée au sein de la pathologie générale depuis qu'on a admis qu'à côté de métastases infectieuses, Il existe une série d'accidents aseptiques d'origine bucco-dentaire. Chez l'enfant et le nourrisson, les affections bucco-dentaires rencontrées sont :

1. **Accidents d'éruption** : sur 30 cas de naissance étudiés à Itaosy, nous avons constaté que seuls les 9 dont le poids à la naissance est supérieur à 3 kg ont l'âge de la 1ère dentition normale (6 mois 1/2).

2. Altérations de la dent : carie, mélanodontie DARMOUS, affections post-traumatiques, anomalies morphologiques.

3. Stomatites : gingivites, gingivoses, muguet, stomatites érythémateuses, érythémato-pultacée, impétigineuse, aphteuse, ulcéreuse de BERGERON, ulcération palatine.

En ce qui concerne nos activités dans le cabinet dentaire de 1984—1987, nous avons constaté une hausse moyenne de 50 % sur le nombre total des consultants et de soins administrés.

La sensibilisation et l'éducation sanitaire faites auprès de la «Mère» en sont en grande partie responsables.

— Dilatation pseudo-kystique congénitale du canal cholédoque — à propos d'un cas opéré et guéri. ANDRIANANDRASANA A., RANDIMBIVAHINY I., RAMAROSANDRATANA J.L., RAKOTONDRANDRIAMARO R.M., RAZAFINIMANANA A., RAMAROSON M. (Service Chirurgie infantile et néo-natale et Réanimation chirurgicale III — Hôpital J. Ravoahangy-Andrianavalona, Ampifiloha).

Les auteurs rapportent l'observation d'un enfant porteur d'une dilatation pseudo-kystique congénitale du canal cholédoque, affection dont l'intérêt réside dans sa rareté d'une part, et dans les complications (cirrhose, hypertension portale...) qu'elle pourrait entraîner si elle n'était pas traitée dans les meilleurs délais et dans de bonnes conditions d'autre part. Le petit malade, âgé de 9 ans au moment du diagnostic étiologique de sa maladie, a présenté des épisodes d'ictère intermittent avec des selles décolorées et des urines bilieuses, depuis l'âge de 7 mois ! Vu par plusieurs médecins, hospitalisé trois fois en ville sans diagnostic précis, l'enfant a été confié enfin au chirurgien-pédiatre qui a posé l'indication opératoire dont le but est de dériver la bile par une anse jéjunale montée en «Y». Guérison, mais le recul de 5 mois post-opératoire semble insuffisant pour apprécier le pronostic à long terme.

— L'Hémangiopéricytome : à propos de 3 cas observés dans le service ORL de l'Hôpital général de Befelatanana — Antananarivo. ANDRIANJATOVO J., RABEDASY H., ANDRIATSOAVINARIVOMANANA J. (Service ORL, Hôpital général Befelatanana).

A partir de 3 observations sur 694 tumeurs cervico-céphaliques repertoriées en 7 ans, les auteurs ont insisté sur :

- la rareté des Hémangiopéricytomes
- l'absence de symptomatologie
- la dispersion des sièges de ces tumeurs
- notamment les difficultés histologiques.

De plus, ils ont remarqué que le seul cas à qui on a fait une Radiothérapie complémentaire était compliqué de métastases.

A cause de l'incertitude histologique, ils n'ont pas essayé de faire de la chimiothérapie.

— Les bases scientifiques des méthodes naturelles de régulation des naissances. RABEMIAFARA D. (Service des maladies infectieuses, Hôpital général Befelatanana).

Pour espacer et/ou pour limiter les naissances, chaque couple en tant que père et mère responsables devrait avoir le libre choix entre d'une part les méthodes contraceptives où il trouve des médicaments (dont la pilule), des matériels (dont le dispositif intra-utérin), et des interventions chirurgicales (dont la ligature-section des trompes), et d'autre part les méthodes naturelles où la femme a à observer au jour le jour :

— principalement l'absence (en période infertile) ou la présence (en période féconde) de glaire cervicale produite par les cryptes de l'endocol sous l'effet des oestrogènes,

— secondairement l'évolution de la courbe thermique qui oscille d'abord selon un niveau moyen bas avant la ponte ovulaire, et qui ensuite, après celle-ci, décale de 3/10 à 5/10 de degré pour décrire un niveau moyen haut dit couramment plateau thermique,

— et accessoirement les changements affectant le col utérin qui ascensionne, se ramollit, et s'ouvre en période féconde, mais qui descend, durcit, et se ferme en période infertile, raisons pour lesquelles on parle parfois de Méthodes d'Auto-Observation (M.A.O.), ou encore de Planification Familiale Naturelle (P.F.N.).

La connaissance de l'hormonologie féminine sur laquelle reposent essentiellement les bases scientifiques des méthodes naturelles, rend intelligible les signes ainsi résumés, observés par la femme au fur et à mesure du déroulement de son cycle menstruel. Avant l'ovulation en effet, il s'opère une augmentation progressive du taux sanguin d'oestrogènes produits par les cellules de la thèque interne des follicules évolutifs ; tandis qu'il existe après la ponte ovulaire une nette prédominance de la progestérone sécrétée, elle, par le corps jaune, outre leur action synergique sur l'épaississement de l'endomètre en vue d'une éventuelle nidation, on peut dire qu'oestrogènes et progestérone ont des effets qui s'opposent point par point comme l'illustre le tableau ci-après, expliquant aisément les signes d'auto-observation :

| | Ovulation | |
|--|-------------|--------------|
| | Oestrogènes | Progestérone |
| Secrétion de la glaire cervicale | + | - |
| Augmentation de la température basale | - | + |
| Ascension, ramollissement, et ouverture du col | + | - |

Notons enfin qu'histologiquement, en période féconde, l'organisation ultra-structurale fibrillaire de la glaire permet non seulement la pénétration, la sélection, et la capacitation des gamètes mâles entre ses mailles, mais aussi et surtout la conservation des spermatozoïdes qui de ce fait voient leur longévité passer de

48 heures à une semaine.

Ainsi peuvent s'expliquer les naissances d'enfants d'Ogino issus des couples qui pratiquent la méthode du calendrier.

— Notre expérience de la Colposcopie (à propos des 300 premiers examens). RAMIALISON L., ANDRIANTSIVOHOVONY S., RAVELOMANANTSOA P., RAMIANDRISOA H. (Service de Maternité, Hôpital J. Ravoahangy-Andrianavalona).

Les auteurs présentent les 300 premiers examens colposcopiques effectués dans le Service Maternité de l'Hôpital J.R.A., Antananarivo, ce qui constitue 33,8 % des 886 patientes qui y étaient suivies du 19.9.86 au 25.5.87.

La classification adoptée est la Nouvelle Nomenclature Colposcopique qui envisage 4 catégories d'images : aspects normaux (170 soit 56,66 % des cas), lésions variées (95 soit 31,66 % des cas), images atypiques (33 soit 11 % des cas) et éléments non interprétables (2 soit 0,68 % des cas).

L'examen est pratiqué systématiquement chez les femmes au 3e mois post-partum, celles devant subir une contraception chirurgicale volontaire ou une intervention chirurgicale gynécologique et toute femme qui présente une hémorragie génitale.

— Appendicectomie et ligature-section des trompes par minilaparotomie transversale sus-pubienne (à propos des 20 premiers cas). RAMIALISON L., FRIGUE V., ANDRIAMAHENINA P., RAJOELISON L. (Service de Maternité, Hôpital J. Ravoahangy-Andrianavalona).

Les auteurs décrivent une technique originale de minilaparotomie sus-pubienne intra-pileuse transversale de 2 centimètres qui leur permet de réaliser une stérilisation tubaire et, en même temps, une appendicectomie faite soit systématiquement soit pour syndrome douloureux de la fosse iliaque droite ; c'est ainsi que dans les 20 premières observations, la stérilisation tubaire a pu être réalisée dans 100 % des cas, l'appendicectomie dans 95 % des cas ; des incidents mineurs se sont produits dans 15 % des cas. Cette intervention est principalement indiquée dans les pays en voie de développement ; et surtout elle améliore la voie d'abord et le résultat esthétique des mini-laparotomies sus-pubiennes pour contraception chirurgicale volontaire (CCV).

— Stérilisation féminine par voie vaginale postérieure. RAZAKAMANI-RAKA J., RAMIALISON L., RAHAZARIVELO I. (Service de Maternité, Hôpital J. Ravoahangy-Andrianavalona).

Les auteurs présentent leurs 15 premiers cas ligature-section des trompes par voie vaginale (colpotomie postérieure).

La technique, les indications, les contre-indications, les avantages surtout esthétiques ont été précisés.

Les suites opératoires ont été parfaites sauf dans un cas où une complication infectieuse est apparue mais qui s'est vite résolue.

— A propos d'une épidémie à *Salmonella muenchen* dans le Service des

prématurés à l'Hôpital général d'Antananarivo. RANDRIAMBOLOLONA R. et JOHANNES H. (Service de Biologie de l'Hôpital J. Ravoahangy-Andrianavalona).

Les auteurs rapportent une grave épidémie de Salmonellose à *Salmonella muenchen* ayant sévi dans le Service des Prématurés de l'Hôpital général d'Antananarivo. Durant une période de 40 jours, en Mars-Avril 1986, 47 nouveau-nés ont fait l'objet d'une coproculture, ce qui a permis d'isoler 13 souches de *Salmonella muenchen* ne présentant pas de caractères bactériologiques particuliers. Les manifestations digestives à type de diarrhées et de vomissements ont dominé le tableau clinique.

Cette épidémie s'est avérée meurtrière puisque cinq décès ont été déplorés. Son origine est probablement intra hospitalière car l'écartement momentané d'un membre du personnel trouvé porteur de germes a suffi pour arrêter l'épidémie.

— Etude physiologique d'une association de deux bactéries cellulolytiques *Clostridium cellulolyticum* et *Cellulomonas uda*. ANDRIANARISOA B., GAUDIN C., BELAICH J.P. (E.E.S. Sciencés, CUR Antananarivo, CNRS Marseille,

Une coculture de deux bactéries cellulolytiques mésophiles *Clostridium cellulolyticum* et *Cellulomonas uda* a été étudiée sur le plan physiologique et sur le plan de la cellulolyse. L'association des 2 organismes effectue une cellulolyse plus efficace que ce qui est attendu de la simple addition des performances des deux cultures pures. En pH non régulé, l'amélioration de la cellulolyse s'est traduite par une accumulation de glucose. En pH régulé, cette dernière ne s'est pas produite, par contre il a été observé une vitesse de solubilisation de la cellulose 5 fois plus élevée. En fin de culture, les activités celluloses sont stables et maximales dans la coculture ce qui n'est pas le cas dans les cultures pures.

— Etude des propriétés immunostimulantes d'un extrait polysaccharidique d'*Aloe vahombe* (Alva). Isolement, purification et tests de l'activité biologique *in vitro* et *in vivo*. RALAMBORANTO L., RAKOTOVAO L.H., COULANGES P., MICHEL P. (E.E.S. Sciences, Service de Biochimie et de Biologie végétale et Institut Pasteur de Madagascar).

L'*Aloe vahombe* est une plante endémique du Sud Malgache appartenant à la famille des liliacées. Des études scientifiques approfondies ont été menées à la suite d'enquêtes ethnobotaniques à propos des vertus médicinales de la plante. Une fraction dénommée ALVA, isolée par filtration moléculaire de l'extrait brut (Séphadex G50, Ultrogel ACA44), puis purifiée par chromatographie d'affinité (Concanavalline A, Sépharose-4B), a été testée *in vivo* et *in vitro*.

Les souris traitées, 2 jours avant l'inoculation des agents pathogènes résistent d'une manière significative : — aux infections bactériennes, parasitaires, fongiques et tumorales. Les études *in vitro* (TTL) ont montré que la fraction est douée d'activité mitogénique et «Helper» sur l'immunité cellulaire. L'activité neutralisante des poliovirus 1, 2, 3 et l'activité antivirale de la fraction ont été étudiées.

Les extraits paraissent très prometteurs et leur utilisation, en thérapeutique antitumorale en particulier, est envisagée.

— Les apports de la colonisation dans l'organisation et la législation sanitaire nationales. — RANDRIANASOLO RAVONY, RAKOTOVAO Rivo (E.E. S.S. Santé et Etablissement Thermal Antsirabe).

L'œuvre législative coloniale, très mal connue, est énorme, et porte en majeure partie sur la période 1896—1935. Les textes parus au lendemain de l'indépendance, ont fait l'objet d'aménagements et d'adaptation multiples sans toucher aux bases techniques et administratives qui régissaient cette riche moisson de textes.

Les textes relatifs à la police sanitaire en général et à l'hygiène publique, ont puisé leur source, dans la loi du 15 Février 1902, première charte de l'hygiène publique et première loi de Santé publique en France. Malgré leur ancienneté relative, leurs dispositions législatives et réglementaires sont loin d'être périmées, et demeurent un outil précieux pour nos structures populaires décentralisées, dans l'exécution de la politique de prévention, préconisée par le Gouvernement malgache.

— Programme de lutte contre les Maladies Transmissibles (DIAPOSON). ANDRIANAIVO P. et col. (Service de Lutte contre les Maladies Transmissibles — I.H.S.).

Pour faire face aux graves problèmes des maladies transmissibles, le Ministère de la Santé a élaboré un programme national de lutte dont :

1. **L'objectif principal** est de lutter contre la mortalité et épidémies surtout des formes graves.

2. **La stratégie** est l'intégration des activités standardisées dans les activités courantes de toutes les formations sanitaires avec action multisectorielle et engagement communautaire.

3. **Les activités prioritaires sont :**

— Le dépistage, la déclaration et les traitements des malades contagieux et graves.

— La chimioprophylaxie et la surveillance des contacts avec des cas de peste et de choléra

— Les vaccinations du PEV

— La lutte antivectorielle en cas d'épidémie de peste et de paludisme grave

— L'éducation pour la santé

— La formation et la mise à jour des connaissances du personnel en matière d'épidémiologie et prophylaxie avec remise de guides pratiques

— Les recherches surtout opérationnelles

— et la bonne gestion et l'utilisation des ressources.

— Eczéma infecté du nourrisson dû au manque d'hygiène et à l'utilisation des topiques. RAHIRAVOLA L., RAMANANIRINA C., RAVELOARIMANA B. (Zone de Démonstration de la Santé Publique d'Itaosy, Service de la Mère et de l'Enfant).

C'est au cours de la surveillance physique, psychosensorimotrice, nutritionnelle que les problèmes d'hygiène corporelle et vestimentaire sont abordés.

Sauf exception pour les familles d'un certain standing, l'hygiène est malheureusement défectueuse.

Le premier bain de l'enfant est retardé le plus possible.

Les croûtes séborrhéiques se forment sur la fontanelle et certaines parties du visage — La maman les enduit de différentes sortes d'huile — L'eczéma se forme — L'enfant se gratte et l'eczéma s'étend aux autres parties du corps.

L'étude montre que l'eczéma est d'autant plus fréquent que l'enfant est plus jeune.

Traité tôt, l'eczéma disparaît rapidement surtout lorsque les règles d'hygiène sont observées.

Il peut s'infecter et se lichenifier.

Quelques topiques traditionnels sont efficaces : le menadrahara, le dingadingana, l'antsointsoina (herbe à lapin) et l'ahibahiny, le vahona...

Parfois, il faut procéder au grand traitement : antiseptiques et antibiotiques.

— Malnutrition de la femme enceinte et poids à la naissance. RAMANA-MIRINA RANJALAHY C1. (Zone de Démonstration de la Santé Publique d'Itaasy, Service de la Mère et de l'Enfant).

25 parturientes ont fait l'objet de la recherche, elles sont âgées de 17 à 28 ans dont 8 primigestes, 8 secondgestes et 8 3e gestes, 3 grandes multipares, l'âge moyen du groupe est de 25 ans 4. L'étude a été menée pendant la saison des pluies.

— L'intervalle internaissance moyen est de 2 ans 5 mois. Le poids enregistré à la première consultation vers 3 mois et le poids à la veille d'accouchement ont été les critères pour apprécier la malnutrition. La prise de poids est très faible entre 800 g et 1.400 g avec des variations selon la gestité. Le poids à la naissance est corrélatif de la prise de poids de grossesse.

Classés dans le diagramme de croissance intra-utérine, l'on constate que les poids inférieurs à 2.000 g appartiennent à la prématurité de moins de 37 semaines, les poids de 2.000 à 2.500 g sont à terme de 40 semaines.

L'étiologie de cette malnutrition est le paludisme. Toutes ces femmes suivies au cours de leur grossesse ont fait au moins un accès palustre. Elles ont reçu le traitement standard de l'OMS, ont poursuivi le régime prophylactique hebdomadaire jusqu'à l'accouchement.

— Une atteinte paludéenne précoce au décours de la grossesse entraîne un déficit pondéral plus grave, dû à la malnutrition maternelle.

— Convenablement traitée la grossesse peut se poursuivre sans trop de dommage pour le fœtus. La prophylaxie prénatale doit être installée.

— La mère et l'enfant dans la planification nationale. RAMANANIRINA