

Circulaire du 18 avril 1899 aux Ingénieurs en chef des mines relative aux mesures à prendre en vue d'arrêter les ravages de l'ankylostomiasie.

Monsieur l'Ingénieur en chef,

J'ai l'honneur de vous faire parvenir en copie une dépêche que m'a adressée M. le Ministre de l'Agriculture et des Travaux publics au sujet des mesures à prendre en vue d'arrêter les ravages de l'ankylostomiasie dans les charbonnages de la province de Liège.

Cette dépêche était accompagnée d'un rapport, également ci-joint en copie, de la commission médicale de la dite province.

Vous voudrez bien, Monsieur l'Ingénieur en chef, donner des instructions à MM. les officiers des mines sous vos ordres pour qu'ils secondent auprès de MM. les exploitants, les efforts de la Commission dans le sens qu'elle indique.

Le Ministre de l'Industrie et du Travail,
COOREMAN.

—
Bruxelles, le 20 mars 1899.

Monsieur le Ministre,

L'ankylostomiasie exerce depuis quelque temps des ravages dans plusieurs charbonnages du bassin de Liège.

Cette affection parasitaire peut produire des désordres graves dans l'économie des mineurs, lorsqu'elle n'est pas traitée sévèrement; elle se développe rapidement si des mesures prophylactiques appropriées ne sont pas instituées.

Aussi, mon département a-t-il chargé la Commission médicale provinciale de Liège de se réunir en séance extraordinaire pour aviser aux moyens à mettre en œuvre dans le but d'arrêter l'extension de la maladie. Ce Collège vient de me faire parvenir le rapport ci-joint en copie et les instructions pratiques dont je vous transmets deux exemplaires.

Ces instructions ont été largement répandues par les soins de la Commission.

Des réunions ont eu lieu entre son président et des membres de l'Association charbonnière.

Enfin, des conférences ont été organisées.

Ces moyens de défense doivent, semble-t-il, être complétés par une action directe des ingénieurs de l'administration des mines sur les directions des charbonnages de la zone atteinte. Il importerait tout spécialement que cette action se portât également sur les charbonnages des régions assez éloignées de Liège, dont les chefs ne paraissent pas convaincus de la nécessité d'employer les mesures recommandées.

Je vous prie, en conséquence, Monsieur le Ministre, de vouloir bien me faire connaître les instructions que vous aurez cru devoir donner aux fonctionnaires de cette administration, en vue de coopérer à l'extinction de l'ankylostomiasie.

De son côté, l'administration du service de santé s'est entendue avec la Commission médicale provinciale de Liège pour qu'une surveillance étroite soit exercée au point de vue de l'hygiène; la Commission tiendra mon département au courant de la situation.

Le Ministre,
LÉON DE BRUYN.

Monsieur le Ministre,

La sous-commission chargée de la question de l'ankylostomiasie a continué ses travaux.

Les termes du tract ont été définitivement arrêtés et celui-ci a été livré à l'impression. Il en a été tiré 3,000 exemplaires, mais ce nombre sera notablement insuffisant. Nous en enverrons à MM. les directeurs des charbonnages en les priant de les distribuer à leurs ouvriers. Nous avons l'honneur d'en faire parvenir deux exemplaires à M. le Ministre.

Il a été décidé qu'une seconde conférence sur l'ankylostomiasie et sa prophylaxie serait donnée le 19 courant, à Saint-Nicolas. A cette occasion, il sera remis à chacun des auditeurs un exemplaire du tract.

Comme précédemment, nous inviterons à cette conférence MM. les correspondants, les médecins et les directeurs de charbonnages de la région et les ouvriers mineurs.

Nous jugeons que ces conférences ont une grande influence dans la lutte que nous avons entreprise contre l'ankylostomiasie. Elle a attiré l'attention des ouvriers, des médecins, des directeurs

sur un danger qui paraît vouloir devenir menaçant et a entraîné l'application de mesures prophylactiques.

Le président de notre Commission a eu une réunion avec les membres de l'Association charbonnière. Celle-ci est composée des directeurs des charbonnages du bassin de Liège.

Plusieurs médecins de charbonnages assistaient à cette réunion. Il leur a exposé l'état de la question et indiqué les mesures à prendre, mesures qui incombent pour partie aux industriels, pour partie aux ouvriers.

MM. les directeurs n'ont pas soulevé d'objections sérieuses, quant aux mesures dont ils doivent assurer l'exécution, c'est-à-dire fournir de l'eau pure et des baquets mobiles. Le président a donné des explications pour bien établir que l'eau doit être logée dans des tonneaux munis de robinets, car plonger dans ces tonneaux les bidons et même les récipients à eau serait amener l'infection de celle-ci; même remarque pour l'eau qui doit servir à la toilette des mains.

Quant aux baquets, il y a possibilité de les caser dans les galeries et d'avoir un modèle qui réponde aux conditions stipulées. Ce baquet doit être solide, étanche, se fermant bien pour éviter la projection des matières, facilement transportable. De plus, il devra être régulièrement vidé à la surface, nettoyé, désinfecté.

Plusieurs charbonnages déjà sont entrés dans cette voie, ont des baquets et fournissent de bonne eau. Quelques-uns avaient des récipients pour l'eau dans lesquels l'ouvrier plongeait son bidon. Cela sera modifié.

Les ouvriers ont aussi des mesures à prendre, très nombreuses même. Ils sont instruits de leurs devoirs par les médecins, les directeurs, les conférences et les tracts. L'Association charbonnière de son côté va distribuer une petite brochure sur la prophylaxie de l'ankylostomiasie, ce qui sera également très utile, et qui est rédigée dans un très bon esprit.

La sous-commission s'est aussi préoccupée de poursuivre la détermination de la topographie des cas d'ankylostomiasie dans le bassin de Liège. C'est là une question difficile à résoudre et qui nécessitera un temps long.

Le président de notre Commission, dans un entretien avec les membres de l'Association charbonnière, a insisté sur ce point également.

Beaucoup de directeurs paraissent avoir beaucoup de bonne

volonté et sont persuadés qu'il y a un danger sérieux pour leurs ouvriers et leur industrie, danger que l'on peut conjurer cependant.

Les directeurs des régions assez éloignées de Liège (Herve, etc.) ne sont pas aussi convaincus du danger, croyons-nous, que leurs collègues de la région Saint-Gilles, Montegnée, Grâce-Berleur, etc. Cependant, il ne faut pas se dissimuler qu'ils sont aussi menacés par le mal, étant donné l'échange d'ouvriers qui se fait entre les charbonnages. Cet échange, il est vrai, se fait le plus ordinairement entre les charbonnages de la région voisine de Liège, mais les ouvriers quittent Liège pour une autre région.

Dans l'entretien dont il a été parlé ci-dessus, le président a insisté sur la nécessité d'examiner le plus grand nombre de selles possibles. L'examen de toutes ces déjections serait le meilleur moyen de déterminer la véritable étendue du mal.

Les membres de l'Association charbonnière qui étaient présents ont résolu de soumettre à une assemblée générale de la Société la question de " l'opportunité de l'examen des selles de tous les ouvriers „.

Déjà beaucoup de directeurs font examiner les déjections de tout ouvrier qui vient se présenter dans leurs charbonnages. L'application de ces mesures serait le moyen le plus certain de combattre l'ankylostomiasis en forçant les ouvriers à se soigner.

Par lettre du 2 mars, nous avons annoncé à l'Association charbonnière que le laboratoire provincial de bactériologie, sur notre demande à la Députation permanente, se chargerait d'examiner les déjections qui lui seraient envoyées, sous certaines conditions d'emballage et d'envoi. Le président a demandé également à MM. les directeurs de faire un envoi de boues et d'eaux venant du fond des charbonnages, afin de les examiner.

Enfin, pour établir la topographie des cas, nous avons espéré les renseignements qui nous seraient fournis par MM. les médecins des charbonnages à la suite de notre circulaire. Malheureusement, sept médecins seulement ont répondu à nos questions, et si nous ne nous étonnons pas trop de cette indifférence, nous la regrettons vivement.

Veillez agréer, etc.

Le Secrétaire,
ROMIÉE.

Le Président,
BARBIER.

**Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique
approuvé en séance du 25 mai 1899 ⁽¹⁾.**

MESSIEURS,

L'extension considérable, qu'a prise l'ankylostomiasie parmi les ouvriers houilleurs du bassin de Liège, sollicite vivement l'attention des pouvoirs publics et des autorités sanitaires depuis quelque temps. Fidèle à la mission, qui lui incombe, de surveiller tout ce qui intéresse la santé publique de son ressort, la Commission médicale de la province de Liège a prescrit, à plusieurs reprises déjà, en 1896, 1898 et 1899, les mesures propres à enrayer la propagation de cette maladie, et, tout récemment, elle a ouvert une vaste enquête afin d'établir exactement l'étendue de ses ravages. A son tour, le Conseil supérieur d'hygiène vient d'être saisi par M. le Ministre de l'Agriculture et des Travaux publics de l'étude de l'ankylostomiasie. Une Commission spéciale, à laquelle ont été adjoints M. Harzé, *directeur général de l'administration des mines*, et trois délégués des Commissions médicales de Liège, de Mons et de Charleroi, s'est réunie le 12 mai dernier et a soumis la question, sous ses diverses faces, à une discussion approfondie, dont j'ai l'honneur de vous exposer les résultats.

La présence de l'ankylosostome duodéal a été constatée pour la première fois en Belgique en 1884, chez un ouvrier mineur décédé à l'hôpital de Bavière à Liège. Pendant les années suivantes, d'autres cas plus ou moins nombreux furent observés à cet hôpital et à domicile. Tous tiraient leur origine d'un ou deux charbonnages. La maladie ne paraissait guère s'être répandue jusqu'en 1895. Depuis, les cas ont singulièrement augmenté et les foyers endémiques se sont multipliés au point qu'on peut se demander s'il est encore, dans tout le bassin de Liège, des exploitations qui sont restées indemnes.

Originnaire des pays subtropicaux, indigène aux Antilles, au Brésil, en Égypte, où il est extrêmement répandu, l'ankysostome duodéal se rencontre également dans les contrées méridionales

⁽¹⁾ Sur le rapport d'une commission composée de MM. Vergote, *président*, Destré, Devaux, F. Putzeys, Vleminckx et Van Ermengem, *rapporteur*.

de l'Europe, en Italie, entre autres, parmi la population agricole et ouvrière employée aux travaux des rizières, des solfatares.

Des ouvriers italiens, émigrés des Provinces du Nord, ont communiqué ce parasite aux travailleurs du Saint-Gothard en 1879, et l'ont introduit dans des briqueteries d'Autriche et du sud de l'Allemagne. L'ankylostomase existe dans de nombreuses houillères, notamment dans celles d'Anzin, de Valenciennes, de Saint-Étienne, etc., en France.

On croit généralement que la maladie nous a été apportée par un houilleur du bassin de Liège, qui avait travaillé en été dans une briqueterie des environs de Cologne. Nous devons à la vérité de reconnaître que M. le professeur Leichtenstern, qui a fait des observations très suivies sur l'endémie rhénane, conteste cette origine. Il attribue, au contraire, la maladie dont les briquetiers de Cologne ont été trouvés atteints dès l'année 1879, à la présence constante parmi eux d'ouvriers houilleurs wallons, venus du pays de Liège, qu'il croit infesté depuis longtemps. Il est probable, en effet, que l'ankylostomase est déjà ancienne dans notre pays, aussi ancienne peut-être que l'anémie des mineurs piémontais ou français. On assure qu'une vingtaine de mineurs du Saint-Gothard ont trouvé du travail dans nos charbonnages.

Quoi qu'il en soit, à l'heure actuelle, la topographie du mal dans les divers centres houillers de la Belgique est très incertaine et le sera encore pendant longtemps. On n'ignore pas, en effet, que l'examen microscopique des déjections est indispensable pour reconnaître l'ankylostomase. Il faudrait y soumettre indistinctement tous les ouvriers occupés aux travaux de fond, si l'on veut être exactement renseigné, car, pendant des semaines et des mois, l'intestin peut héberger les parasites, qui provoquent la maladie, sans trouble sérieux de la santé, pour peu que les entozoaires y soient assez rares, qu'une alimentation suffisante et d'autres conditions interviennent. Or, ces examens microscopiques n'ont été entrepris en grand nombre que dans ces tout derniers temps, et ils sont encore relativement peu multipliés à cause des difficultés pratiques auxquelles on s'est heurté.

Il est acquis, néanmoins, grâce à une enquête entièrement due à l'initiative de la Commission provinciale de Liège et dirigée par son Bureau avec un zèle et une entente dignes de tous les éloges, que l'ankylostomase est très répandue dans les charbonnages liégeois. — Dans certaines exploitations, où des examens systé-

matiques ont pu être pratiqués, celles de Bonne-Espérance et Bonne-Fortune, du Gosson-Lagasse et du Corbeau, le nombre des mineurs atteints a dépassé toutes les prévisions. On est arrivé à y trouver des parasites dans 50 à 69 % des déjections. Voici quelques chiffres, empruntés à un intéressant rapport de M. le Dr Barbier, daté du 29 avril dernier :

A Bonne-Espérance on a examiné,

Ouvriers pris au hasard : 411, dont 201 atteints et 210 indemnes ;

Ouvriers se plaignant : 80, dont 70 atteints et 10 indemnes ;

Ouvriers soumis à un second examen : 64, dont 52 atteints et 12 indemnes ;

Ouvriers soumis à un troisième examen : 10, dont 9 atteints et 1 indemne ;

Ouvriers demandant de l'ouvrage : 19, dont 17 atteints et 2 indemnes. Soit environ 60 %.

De son côté, le laboratoire provincial a examiné 161 déjections venant du même charbonnage, dont 116 examens positifs et 45 négatifs. Soit 69 %.

La carte topographique provisoire, dressée par M. le président de la Commission médicale provinciale, indique en ce moment l'existence de la maladie dans une vingtaine de sièges sur les 66 en activité dans le bassin de Liège.

Il n'est pas probable, d'autre part, que l'ankylostomiasie soit restée cantonnée aux houillères du pays de Liège. Les échanges continuels qui s'opèrent entre charbonnages d'une même région se font également entre ceux des divers bassins de Liège, de Charleroi et de Mons. Il y a quelques semaines seulement des examens microscopiques ont été demandés par la Commission médicale au laboratoire provincial d'analyses de Mons, et déjà nous sommes informés qu'ils ont révélé l'existence de la maladie dans une des mines du Hainaut (1).

Si l'on tient compte des troubles très graves parfois et même mortels qu'occasionne l'ankylostomiasie; de la déchéance physique, de l'incapacité partielle ou totale de travail à laquelle aboutit cette maladie, quand elle est méconnue ou insuffisamment traitée, on doit trouver absolument justifiée l'émotion que ces révélations n'ont pas manqué de produire.

(1) Dès l'année 1884, M. le professeur Van Beneden annonçait à l'Académie des sciences la présence de l'ankylostome dans les selles de divers houilleurs anémiques du bassin de Mons.

Nous ne nous arrêterons pas longuement aux données d'histoire naturelle, qui concernent le mode d'évolution de l'ankylostome duodéal, ni aux circonstances propres au travail dans les mines favorisant sa propagation. — Ces questions forment la base d'une prophylaxie rationnelle; elles ont été étudiées avec soin par la Commission médicale provinciale de Liège et remises en lumière au cours de la discussion, à laquelle s'est livrée la Commission spéciale du Conseil.

Il résulte de toutes les observations recueillies que l'ankylostomiasie rencontre dans nombre de houillères de notre pays les circonstances les plus favorables à son développement : — un milieu humide et une température assez élevée et assez constante, en l'absence desquels l'éclosion des œufs du parasite et leur passage à l'état de larves enkystées font défaut; — le manque de propreté, de soins corporels et des conditions de travail, qui exposent fatalement le mineur à des contacts pouvant introduire le parasite dans ses voies digestives.

A la surface des exploitations, au contraire, et dans les habitations, les circonstances extérieures semblent s'opposer à la transformation des œufs en larves mûres, par lesquelles s'opère l'infestation. On s'explique ainsi pourquoi les femmes et les enfants d'ouvriers malades n'ont pas été trouvés jusqu'ici atteints d'ankylostomiasie. Mais cette constatation appelle certaines réserves; l'examen microscopique des déjections de tous les membres des familles, où il existe un cas, n'a pas été institué jusqu'ici, que nous sachions.

La dissémination du contagé par l'atmosphère de la mine paraît bien douteuse, car les œufs et les larves perdent leur vitalité à la suite d'une dessiccation complète. Les recherches récentes de Tenholt (*Zeit. für Medicinal-Beamte*, nos 23 et 24, 1896), tendent, cependant, à en faire admettre la possibilité. Une cause bien plus fréquente de contamination consiste dans les souillures auxquelles les eaux d'infiltration de la mine sont exposées. A l'état de larve complètement développée, le parasite peut y demeurer vivant pendant plusieurs semaines.

D'autre part, bien qu'on puisse considérer comme un fait acquis que l'ankylostome duodéal n'a pas besoin de passer par un hôte intermédiaire avant d'envahir l'organisme humain, on doit se demander si certaines espèces domestiques ne peuvent pas en être atteintes et leurs excréments répandre la maladie. Des anky-

lostomes, que l'on croit de forme spéciale, ont été trouvés chez de nombreux animaux, le chien et le chat, entre autres. Von Rathonyi a constaté que tous les chevaux, employés dans les mines du Brennberg, en Hongrie, avaient des ankylostomes, qu'il n'hésite pas à identifier avec la variété propre à l'homme; mais Tenholt pense qu'ils appartiennent à une autre espèce. Cette question du rôle des chevaux et même des rats, d'après Tenholt, dans la propagation de la maladie au fond des mines, demande de nouvelles recherches. Il semblerait, d'après les expériences de Looss, que l'ankylostome duodéal ne produit pas d'œufs capables de parvenir à maturité, du moins chez les animaux sur lesquels il a opéré, le chien et le chat. En tout cas, à Liège, au Gosson, les conducteurs des chevaux n'ont pas jusqu'ici présenté de cas et l'on affirme que dans les galeries où ils circulent, l'ankylostomiasie n'existerait guère.

En résumé, il est démontré que le parasite se prend à l'état de larve en mangeant, en buvant, en portant à la bouche des objets souillés ou qui ont été en contact avec des mains souillées; que les œufs expulsés dans les selles ne donnent pas directement l'ankylostomiasie; qu'ils doivent subir une incubation dans un milieu demi-solide, à une température inférieure à celle du corps humain, et que cette incubation ne se fait pas dans l'intestin de l'homme.

I. — Il découle de ces observations une première mesure de prophylaxie qui s'impose. Elle consiste à obtenir des ouvriers mineurs qu'ils s'astreignent à ne jamais évacuer leurs déjections sur le sol dans les tailles, les chantiers d'extraction, ni même dans les galeries. Toujours ils doivent pouvoir les déposer dans des récipients convenablement aménagés et vidés à la surface.

A l'occasion du choléra, qui a sévi en 1892-93 parmi les ouvriers houilleurs, la Commission médicale provinciale de Liège avait déjà insisté vivement sur l'usage de *baquets*, sortes de tinettes ou de latrines mobiles, et la plupart des directeurs de charbonnages s'étaient montrés disposés à en installer dans leurs exploitations. Malheureusement, cette mesure, qui pourrait constituer une sauvegarde certaine au point de vue de l'ankylostomiasie si elle était scrupuleusement observée, est restée souvent inappliquée ou n'a été mise à exécution que d'une manière imparfaite et insuffisante.

On a fait des objections contre l'emploi des tinettes; certaines idées préconçues montrent même qu'on ne se rend pas toujours exactement compte de ce que ces appareils doivent être. On a dit

que les baquets ne pouvaient trouver place partout; — qu'il était impossible d'en mettre ailleurs que dans les voies et les bacs; — que les ouvriers travaillant dans certaines tailles, surtout dans celles dites " en plature ", qui n'ont souvent que 0.50 cm. de hauteur et dont on ne peut sortir qu'en rampant et en faisant un long et pénible trajet, s'abstiendraient de faire usage des latrines mises à leur disposition. — On a prétendu que les tinettes empestaient l'air et les mineurs avaient une répugnance extrême à s'en servir. — Enfin, l'on a vu un danger considérable de dissémination du contagion dans le transport des baquets au moyen de wagonnets, etc.

Toutes ces considérations, dont quelques-unes sont fondées, ne nous semblent pas de nature, cependant, à mettre en doute *l'urgente nécessité de latrines souterraines, suffisamment multipliées et rendues aussi facilement accessibles qu'on le pourra, placées au besoin dans des encoches au voisinage le plus rapproché des tailles, à l'endroit où se fait le chargement des berlines.*

Là où il serait impossible d'en installer, dans les tailles très longues et très basses, la Commission médicale provinciale avait cru qu'on devait se borner à obtenir des ouvriers qu'ils recouvrent les matières, dont ils se sont exonérés sur place, de tourbe sèche que l'administration du charbonnage devrait mettre partout à leur disposition. Avec grande raison, la Commission a renoncé par la suite à conseiller cette mesure qui était en contradiction avec les recommandations faites aux ouvriers en vue de prévenir la propagation du choléra et de la fièvre typhoïde au fond des mines.

Notre Commission insiste, à son tour, sur l'importance primordiale des tinettes destinées à recevoir les matières fécales des ouvriers au travail; elle n'hésite pas à considérer leur installation en grand nombre, dans les endroits les mieux appropriés pour rendre leur usage facile, comme une mesure d'hygiène générale très importante et le moyen prophylactique par excellence à opposer à l'ankylostomiasie ainsi qu'à toutes les affections, dont le contagion réside dans les matières intestinales.

Mais, il importe que les baquets soient d'un modèle convenable: un vulgaire tonneau, scié par le milieu; un récipient quelconque en métal, ouvert ou fermé par un couvercle à joint non hermétique, ne sauraient remplir le but. Les tinettes, que notre Commission croit devoir recommander, ne sont autres que les *latrines* ou *clossets à tourbe* (ou à toute autre matière absorbante sèche: terre,

poussier de charbon), préconisées depuis longtemps par les hygiénistes. Elles suppriment toute odeur et leur transport n'offre aucun danger ni inconvénient. Il en existe des types bien connus et il s'en fabrique dans le pays même. Rien d'étonnant que les bacs mobiles primitifs, mal tenus, non recouverts, sans matière absorbante, que certains charbonnages ont installés, répugnent aux ouvriers et que leur usage, peu après que le choléra eût cessé de sévir, soit tombé en désuétude.

A côté de cette mesure capitale, il en est d'autres mises en avant par la Commission médicale de Liège et auxquelles le Conseil ne pourra, croyons-nous, que donner sa pleine et entière approbation.

II. — Il importe que l'ouvrier trouve au fond de la mine de l'eau de bonne qualité pour la boisson et la toilette des mains avant le repas. Les récipients à eau potable doivent être munis de robinets permettant de débiter leur contenu sans risque de la souiller. On doit empêcher que les bidons puissent s'y remplir à même, en les y plongeant.

III. — Le nettoyage du fond de la mine, l'enlèvement des boues après arrosage avec un liquide désinfectant, tel que l'eau de chaux ou le chlorure de chaux, le badigeonnage des boiseries à la chaux constituent également des mesures dont l'utilité est incontestable.

IV. — Il en est une dernière, fort recommandable aussi, parce qu'elle peut être d'un grand secours pour prévenir l'ankylostomiasie et qu'elle aurait des effets bienfaisants en tout temps. C'est l'installation à proximité de la mine de *lavoirs-douches*, où les ouvriers après leur travail peuvent obtenir gratuitement un *bain par aspersion*, ainsi que cela se pratique dans nombre de mines importantes en Allemagne et en France.

V. — Enfin, une mesure de préservation radicale a encore été discutée. Elle consisterait à soumettre les déjections de tous les mineurs à un examen microscopique et à interdire le travail au fond, jusqu'à parfaite guérison, à ceux qui seraient trouvés porteurs d'ankylostomes.

L'exécution de cette mesure jetterait, malheureusement, à l'heure actuelle, une perturbation considérable dans le plus grand nombre des exploitations et priverait de travail des milliers d'ouvriers peut-être. Cette interdiction du travail des ouvriers malades nous paraît donc difficilement praticable en présence de l'extension que l'ankylostomiasie a prise dans le bassin de Liège.

On doit se borner à exiger que les ouvriers trouvés atteints abandonnent leur travail pendant un certain nombre de jours chaque semaine en vue de se faire traiter, et il y a lieu d'insister d'autant plus sur la nécessité des autres mesures de prophylaxie : l'installation de tinettes, l'aménagement d'eau potable, les soins de propreté, etc.; — mesures qui peuvent suffire, d'ailleurs, à elles seules, pour arrêter la propagation de la maladie.

Mais, *la non-admission des ouvriers entrants, trouvés atteints d'ankylostomiasie, s'impose, par contre, dans les charbonnages encore indemnes.* Il est indispensable de faire un examen consciencieux, avant de les autoriser à descendre dans la mine, des mineurs nouvellement engagés et de ceux qui présentent le moindre symptôme suspect. Cette mesure, mise en pratique avec la plus grande vigueur dans nombre de houillères en Allemagne depuis plusieurs années, a certainement contribué à limiter l'extension de la maladie dans ce pays.

D'autre part, *il est extrêmement désirable que l'enquête sur la dispersion de la maladie dans nos divers bassins houillers, à peine ébauchée jusqu'ici, soit poursuivie et complétée.*

Il faudrait donc soumettre systématiquement à des examens microscopiques assez répétés les déjections de toute la population minière. Dans les houillères, où la maladie paraît ne pas exister, on pourrait commencer par l'examen d'un tantième pour cent d'ouvriers pris au hasard dans chaque exploitation. On arriverait ainsi à dresser une statistique sérieuse du nombre des cas et de leur gravité; on serait fixé sur l'extension du mal et l'existence de ses divers foyers; le traitement des malades et les mesures préventives pourraient être instituées avec méthode et dans des conditions d'opportunité et d'efficacité qui assureraient leurs résultats.

Pour arriver à cette fin, chaque charbonnage devrait avoir son petit laboratoire de microscopie. — Cette mesure paraîtra peut-être excessive, irréalisable même. Nous ne voyons pas pourquoi l'on devrait désespérer d'en obtenir l'exécution en Belgique, alors qu'on a pu l'appliquer strictement dans d'autres pays, dans le district minier de Dortmund, par exemple, où l'on a examiné ainsi 56,870 ouvriers composant le personnel de 38 charbonnages.

L'entreprise serait bien moins lourde pour le bassin de Liège, puisqu'il n'y a que 29,756 ouvriers répartis entre 40 charbonnages et 66 sièges.

En outre, la recherche des œufs de l'ankylostome n'est pas bien difficile et elle est assez rapide.

Mais, nos règlements actuels ne permettent pas de prescrire aux directions des charbonnages l'organisation de ces laboratoires, dont les autorités sanitaires devraient pouvoir surveiller l'outillage, le fonctionnement et centraliser les résultats. Pour le moment, les examens microscopiques ne peuvent donc être institués qu'avec le concours bénévole des administrations des charbonnages.

Il y a lieu, en tout cas, de rechercher sans retard les moyens les plus pratiques, qui permettront d'établir la répartition exacte de l'ankylostomiasie dans les divers bassins houillers du pays, et d'arriver promptement au but avec ou sans le concours des administrations des charbonnages.

Mais, quelles que soient la bonne volonté et la rigueur avec lesquelles ces administrations se prêteraient à l'exécution des mesures prophylactiques, que nous venons d'indiquer, ces mesures sont condamnées à rester sans résultats si les premiers intéressés à leur exécution, les ouvriers eux-mêmes, n'y coopèrent pas.

La Commission provinciale de Liège a été de tout temps convaincue que la prévention de l'ankylostomiasie est, avant tout, une question d'hygiène privée ou individuelle et que la préservation de l'ouvrier est, pour ainsi dire, entièrement entre ses mains. Aussi s'est-elle efforcée d'éclairer les ouvriers et de leur faire connaître les causes de contagion et les moyens auxquels ils doivent recourir pour l'éviter.

Des conférences ont été données, auxquelles assistaient de nombreux mineurs en même temps que les directeurs et les médecins des charbonnages. Une distribution de tracts, résumant les caractères de la maladie et sa prophylaxie, a été faite par ses soins et à un très grand nombre d'exemplaires.

L'association charbonnière, de son côté, a répandu dans la population ouvrière une notice conçue dans le même but.

Ces mesures très sages mériteraient d'être généralisées et instituées, à l'avenir, dans tous les bassins où l'existence de la maladie aura été reconnue.

Les moyens de préservation, recommandés aux ouvriers par la Commission médicale, nous paraissent dignes d'approbation. Ils ont été formulés en quelques lignes, dans les termes suivants :

“ 1^o Boire de l'eau de bonne qualité. Ne jamais boire l'eau des mines, ni surtout les eaux stagnantes.

„ 2° Ne pas laisser traîner à terre les objets que l'on porte à la bouche (verres, cuillères, mouchoirs, etc.) ni les aliments (tartines).

„ 3° Ne jamais porter à la bouche avec les mains souillées aucun de ces objets ; aussi faut-il qu'avant chaque repas les mains soient lavées avec une eau de bonne qualité et essuyées non pas au moyen des vêtements, car elles pourraient se couvrir de nouveau des germes de la maladie, mais secouées et séchées à défaut de drap.

„ 4° Prendre l'habitude d'aller à la selle chez soi, ou avant de descendre dans la mine.

„ De toute façon cette mesure constituerait une notable amélioration dans l'hygiène des houillères.

„ En cas de nécessité absolue, aller à selle dans les baquets pouvant facilement se fermer et se transporter, en évitant de salir leurs bords et parois externes. Ces baquets devront être enlevés, vidés au jour et désinfectés régulièrement.

„ 5° Pour éviter d'infecter sa famille ou de s'infecter soi-même, rentré à la maison, l'ouvrier quittera ses vêtements de travail, et se lavera tout le corps avant de prendre son repas.

„ Ses vêtements seront bouillis et lavés.

„ S'il est atteint de la maladie, il désinfectera ses selles et les mélangera de poudre de tourbe.

„ N.-B. — Les ouvriers mineurs, dans un but d'intérêt commun, doivent se surveiller mutuellement pour s'obliger à suivre ces mesures de précaution.

„ Partout où celles-ci ont été appliquées, elles ont été suivies des résultats les plus favorables. „

Messieurs, la prophylaxie de l'ankylostomiasie comporte, comme vous venez de le voir, un ensemble de mesures assez simples et qui paraissent exécutables avec de l'énergie, une bonne organisation et quelques dépenses. Elles ressortissent en même temps à l'hygiène générale et privée, que l'ouvrier doit mettre en pratique pour sa propre défense, et à l'hygiène du travail dans les mines, dont il appartient aux chefs d'industrie de respecter les prescriptions s'ils veulent sauvegarder leurs intérêts et ceux de leurs ouvriers.

Elles sont, en outre, de la compétence des autorités, qui relèvent du Service de Santé, et de celles qui ont la Police du Travail dans leurs attributions.

Pour que ces mesures soient efficaces, il faut le concours de toutes les bonnes volontés.

La Commission médicale provinciale, justement alarmée d'une situation dont elle n'a pas cessé de s'occuper, a été à la hauteur de sa tâche dans la lutte contre l'ankylostomiasie qui s'organise dans notre pays. Il serait injuste de ne pas le reconnaître. Les bonnes dispositions des directeurs des charbonnages et leur désir de correspondre aux efforts, faits par les autorités sanitaires afin de combattre le mal, sont manifestes. Il ne reste plus, dès lors, qu'à assurer l'exécution des mesures prophylactiques arrêtées de commun accord.

Pour arriver à cette fin, il importerait que ces mesures puissent être imposées par des règlements et que leur exécution soit étroitement surveillée.

S'il est vrai que notre législation actuelle ne permet pas aux autorités compétentes de faire des règlements au point de vue de la *salubrité* du travail dans les mines, le Conseil ne peut qu'émettre le vœu de voir le Gouvernement promptement armé par le vote d'une loi sanitaire générale. *En rangeant l'ankylostomiasie parmi les maladies transmissibles et pouvant devenir épidémiques, cette loi lui fournira le moyen de prescrire toutes les mesures d'assainissement et de prophylaxie jugées nécessaires.*
