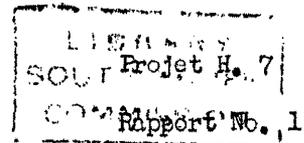


WC 335
SPC
IF



SPC Library

44000
Bibliothèque CPS

COMMISSION DU PACIFIQUE S O

PROJET H. 7

LEPRE

ETUDE GENERALE SUR LA SITUATION LOCALE
AU POINT DE VUE LEPRE DANS L'ILE DE NAURU

PAR

Dr. J.C. AUSTIN

MEDICAL SUPERINTENDENT
CENTRAL LEPROSY HOSPITAL
MAKOGAI, FIDJI

Avril 1952.

INTRODUCTION

Je quittai Makogai et arrivai à Suva le 18 octobre 1951, d'où, par avion de la "Qantas Empire Airways", je gagnai Sydney, via Nouméa, le 21 octobre. A Nouméa je signalai au Dr. MASSAL, Chef de la Recherche Médicale à la Commission du Pacifique Sud, mon désir d'examiner les rapports originaux sur l'attaque de lèpre qui frappa Nauru peu après 1920. Il pensa que je trouverais probablement ces documents à Canberra, où je pourrais m'arrêter au cours de mon voyage de Sydney à Melbourne. A mon arrivée à Sydney, je rencontrai M. WEBB, de la Commission du Pacifique Sud, qui avait organisé mon séjour.

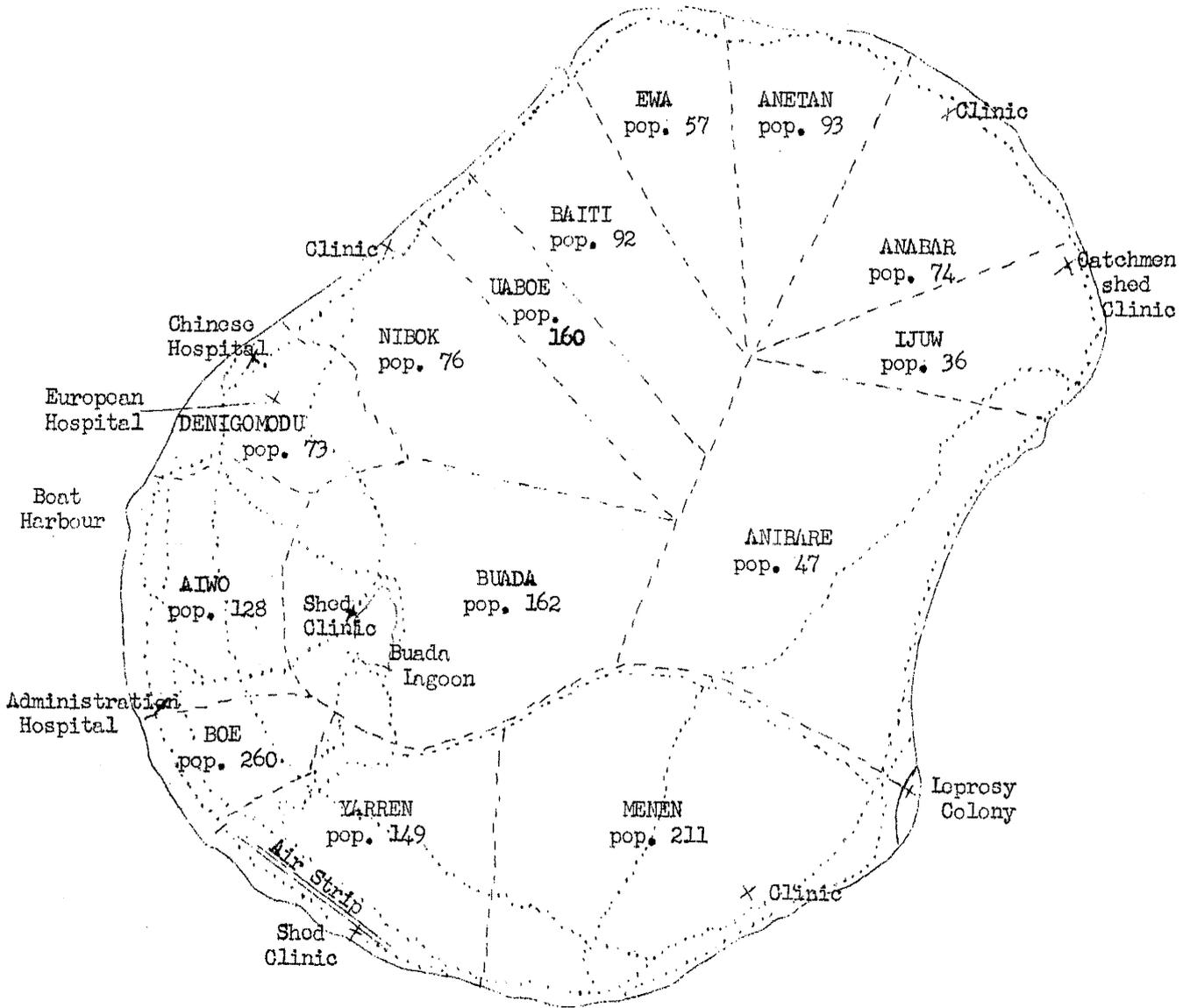
Le 23 octobre je quittai Sydney pour Melbourne via Canberra par avion de la "Trans-Australia Airlines". J'arrivai vers 8 heures 30 à Canberra où je rencontrai M. LEIGHTON, du Département des Territoires Australiens qui avait préparé les dossiers que désirais étudier. M. HALLIGAN, Premier Commissaire Australien à la Commission du Pacifique Sud, et M. COX me fournirent d'utiles renseignements d'ordre général sur Nauru. Plus tard dans la journée j'avais le privilège de rencontrer le Dr. COOK, auteur d'un remarquable travail sur la lèpre en Australie publié il y a environ vingt cinq ans, ainsi que le Dr. HIPSLEY, de l'Institut Australien d'Anatomie, qui avait récemment visité Makogai après avoir assisté comme observateur à la Troisième Réunion du Conseil de Recherches de la Commission du Pacifique Sud (Nouméa, Juin 1951).

J'arrivai le soir du même jour à Melbourne pour apprendre que le départ du "Triadic" pour Nauru, fixé d'abord au 25 octobre, était remis au 31 octobre. A Melbourne je rencontrai le Dr. ROSE, Médecin Chef du Service de Santé des Gilbert & Ellice qui regagnait son poste par le "Triadic" ainsi que Sir Henry SCOTT K.C., Président du Fiji Lepers Trust Board.

Nous arrivâmes à Ocean Island le 12 novembre et le 14 à Nauru, où le Dr. LEDOWSKY, Médecin de l'Administration m'attendait. Après onze jours de travail ininterrompu, je quittai Nauru par le navire Norvégien "Vilja" à destination d'Auckland. Enfin j'arrivai à Suva par l'avion de la "Tasman Empire Airways Ltd." le 11 décembre 1951.

Je profite de l'occasion que m'offre ce rapport pour exprimer ma gratitude à la Commission du Pacifique Sud qui a permis cette étude; au Gouvernement de Fidji qui a bien voulu accepter de me détacher; à l'Administrateur, au Médecin et aux autres membres du personnel de l'Administration de Nauru, ainsi qu'au Directeur de la Commission Britannique des Phosphates et à son personnel pour leur aide, leur coopération et leur hospitalité.

N A U R U



SITUATION GENERALE

Bien que située à environ 26 miles seulement au Sud de l'Equateur, l'île de Nauru jouit d'un climat plus sub-tropical que tropical. Elle a été bien nommée "Pleasant Island" par John FEARN, capitaine du "Hunter" qui la découvrit en 1798 au cours d'un voyage de Nouvelle-Zélande en Chine.

L'île représente le sommet d'un soulèvement isolé du fond de l'Océan; sa bordure corallienne s'enfonce presque à pic dans la mer, si bien que très près des côtes on trouve des profondeurs de 250 brasses. L'alizé de Sud Est, qui souffle pendant 9 mois de l'année, est remplacé de novembre à février par des vents d'Ouest qui apportent la pluie. La chute de pluie moyenne annuelle est de 80 pouces environ (200 centimètres); en 1940 on nota 181,76 pouces (454 centimètres) et seulement 12,29 pouces (30 centimètres) en 1949-1950.

La superficie totale de Nauru est d'environ 8 miles carrés. Grossièrement on peut distinguer un plateau d'environ 200 pieds (60 mètres) d'altitude où se trouvent les gisements de phosphate et une étroite plaine côtière large d'environ 150 à 300 yards (140 à 270 mètres) dont le sol est plus fertile. Vers le Sud-Ouest du plateau central, autour du lac Buda on note une dépression de terrain à sol relativement fertile. Environ les 3/4 de la superficie de l'île sont occupés par les gisements de phosphates, donc incultivables. L'extraction du phosphate ne laisse après elle que des éleveurs coralliennes aigües donnant un aspect semblable à celui d'un cimetière primitif irrégulièrement parsemé de monolithes massifs.

Conséquence de la fertilité relative du sol disponible et du fait que la plupart des habitants de sexe masculin occupent des emplois salariés dans l'Administration, à la Commission Britannique des Phosphates ou dans les magasins des coopératives, l'agriculture est peu pratiquée. La pêche, elle aussi, est de moins en moins pratiquée bien que les eaux voisines de la côte semblent abonder en poissons comestibles et que les quelques poissons capturés atteignent un prix élevé sur le marché. Ainsi une grande quantité d'aliments doit être importée; en raison de l'absence de taxes douanières leur prix est inférieur à celui en vigueur dans bien d'autres territoires. Dans l'ensemble le régime alimentaire est plus satisfaisant qu'on ne pourrait le penser et meilleur que le régime habituel des habitants des autres îles. Les salaires sont revus de temps à autre en fonction de l'indice du coût de la vie; et le salarié reçoit en outre 7/6d par mois pour chacun de ses dépendants. Des pensions sont allouées aux veuves et aux orphelins.

HISTORIQUE DE LA LÈPRE

Le premier cas autochtone de lèpre à Nauru était diagnostiqué en juin 1920, et, en septembre de la même année, trois autres cas avaient été dépistés. C'est pendant ce mois que la pandémie de grippe frappait Nauru, au cours de laquelle 1/3 de la population autochtone disparaissait, ainsi que les trois lépreux déjà isolés.

Au début de 1922 le Médecin en service signalait 10 cas de lèpre isolés et pensait que l'affection s'étendait (1). Il demandait en conséquence l'aide d'un bactériologiste. Le Dr. F.G. MORGAN du service de santé australien était envoyé de Melbourne. Dans un excellent rapport (2) le Dr. MORGAN confirmait le diagnostic dans 25 cas, en apportant, dans 15 cas, la preuve bactériologique. Le Dr. MORGAN rapportait l'introduction de la lèpre à Nauru à l'immigration d'une femme des Gilbert atteinte de la maladie, admise à Nauru en 1912 par le Gouverneur allemand malgré l'opposition du médecin de l'île. Le Dr. MORGAN signalait toutefois le

cas d'un hansénien originaire des Carolines, "habitant Nauru depuis plusieurs années" et le fait que "quelques cas sporadiques de lèpre avaient été reconnus de temps à autre chez des travailleurs chinois, avant 1920". Il remarquait que "étant donné la longue période d'incubation de la lèpre, il faut s'attendre à rencontrer de nouveaux cas chez des sujets qui actuellement ne présentent aucun signe de la maladie. Il est impossible de prévoir le nombre de cas qui s'extérioriseront. Mais la mise en pratique récente de visites médicales régulières de toute la population en vue du dépistage de la lèpre, combinée à l'isolement précoce des malades, doit beaucoup aider à l'éradication de l'affection".

Quelques mois plus tard, le Médecin en service à Nauru écrivait, dans son rapport annuel pour 1922 (3): "le nombre de sujets isolés s'est élevé de 10 à 139. Le nombre de cas plus ou moins suspects à la fin de 1922 laisse croire qu'au moins 100 sujets supplémentaires devront être isolés au cours des mois prochains. L'extension extraordinairement rapide de la maladie à partir du petit foyer existant en 1920 est à mon avis due en grande partie à l'atteinte généralisée de grippe épidémique de septembre 1920 et à la débilitation qui en est résultée".

Fin 1923 (4), le Médecin en service à Nauru signalait: "Le nombre élevé de cas de lèpre dans une population d'environ 1168 habitants est nécessairement alarmant mais... les résultats sont, dans l'ensemble, encourageants. Quelques cas seulement se sont aggravés malgré le traitement, l'état de la majorité des autres est resté stationnaire, d'autres enfin ont montré une nette amélioration. Le dépistage des cas suspects est effectué par des visites médicales mensuelles de tous les autochtones, dans leurs villages. Les suspects doivent se présenter à l'hôpital pour examen plus détaillé".

Dans son rapport pour 1926 (5), le Médecin pouvait écrire: "Dans l'ensemble les résultats ont été satisfaisants. Au cours de l'année, 18 malades ont dû être isolés mais 35 autres ont pu quitter le centre d'isolement."

En 1929 (6), l'Administrateur signalait "Heureusement le pourcentage des enfants lépreux a diminué au cours des dernières années". Cette même année, alors que l'épidémie allait s'éteignant, la presse de Sydney s'emparait de l'affaire et bien tardivement mais à grand fracas annonçait l'épidémie sous le titre "L'ENFER DE LA LÈPRE - PLUS DE 300 CAS". (7)

En 1932 (8), le nombre de sujets isolés était tombé à 72 et le Médecin indiquait "que les mesures adoptées pour la lutte contre la maladie ont suivi les lignes générales de lutte indiquées par Sir Leonard ROGERS; elles se sont montrées efficaces dans l'élimination progressive de la lèpre à Nauru".

Lorsque les forces armées japonaises occupèrent Nauru en août 1942 il restait seulement 39 malades isolés. Il est relaté que ces sujets furent emmenés dans une embarcation sous prétexte de transfert et que l'embarcation fut coulée à coups de canon. Des recherches ultérieures ne permirent de découvrir aucun survivant.

Les progrès de l'épidémie de lèpre sont illustrés sur le graphique joint; il convient de remarquer que les chiffres donnés pour la totalité des malades sont beaucoup moins sûrs que ceux donnés pour les malades isolés. Car les premiers chiffres représentent le nombre de malades fréquentant les consultations de prophylaxie auxquelles s'appliquent les commentaires suivants, extraits de divers rapports médicaux:

"Tous les sujets en traitement ne sont pas des lépreux bien que classés comme tels. Cet état de choses résulte de la difficulté diagnostique des atteintes maculo-anesthésiques précoces"
(Rapport annuel - 1926). (9)

"Aucune valeur ne doit être attachée au nombre de personnes fréquentant les consultations" (1931) (10).

"Il faut bien noter qu'un certain nombre de personnes traitées aux consultations prophylactiques ne sont probablement pas des lépreux" (1937). (11)

Ces consultations étaient fréquentées par les cas suspects, les malades excatés du centre d'isolement, stabilisés, mais nécessitant une surveillance soignée. Ainsi on peut dire que le nombre exact de cas évolutifs, à un moment donné, doit se situer entre les chiffres donnés par les deux graphiques.

ETAT ACTUEL

Onze hanséniens sont actuellement hospitalisés au Centre d'isolement, tous avec bacilloscopie positive. Ce sont 9 hommes et 2 femmes; sept d'entre eux sont âgés de moins de 16 ans. Deux naquirent au Centre d'isolement d'où ils furent retirés "tôt après leur naissance". Les parents de deux autres étaient isolés en traitement; trois fréquentaient les consultations prophylactiques avant l'occupation Japonaise. Les 4 derniers n'accusent aucun antécédent familial de lèpre (bien que au summum de l'épidémie il est rapporté que, pratiquement, on trouvait un ou plusieurs malades dans chaque famille). Sur les onze sujets isolés, trois présentent une forme tuberculoïde - 2, un une forme lépromateuse - 1, les sept autres une forme lépromateuse - 2.

Trois malades sont originaires du district de Boe, deux de celui de Buada, les six autres chacun d'un des autres districts de l'île. On ne peut accorder que peu d'importance à la répartition de l'origine des cas, car les mouvements de populations ont été considérables pendant l'occupation Japonaise, et 759 habitants ont dû être rapatriés en janvier 1946 de l'île de Truck où les Japonais les avaient déportés.

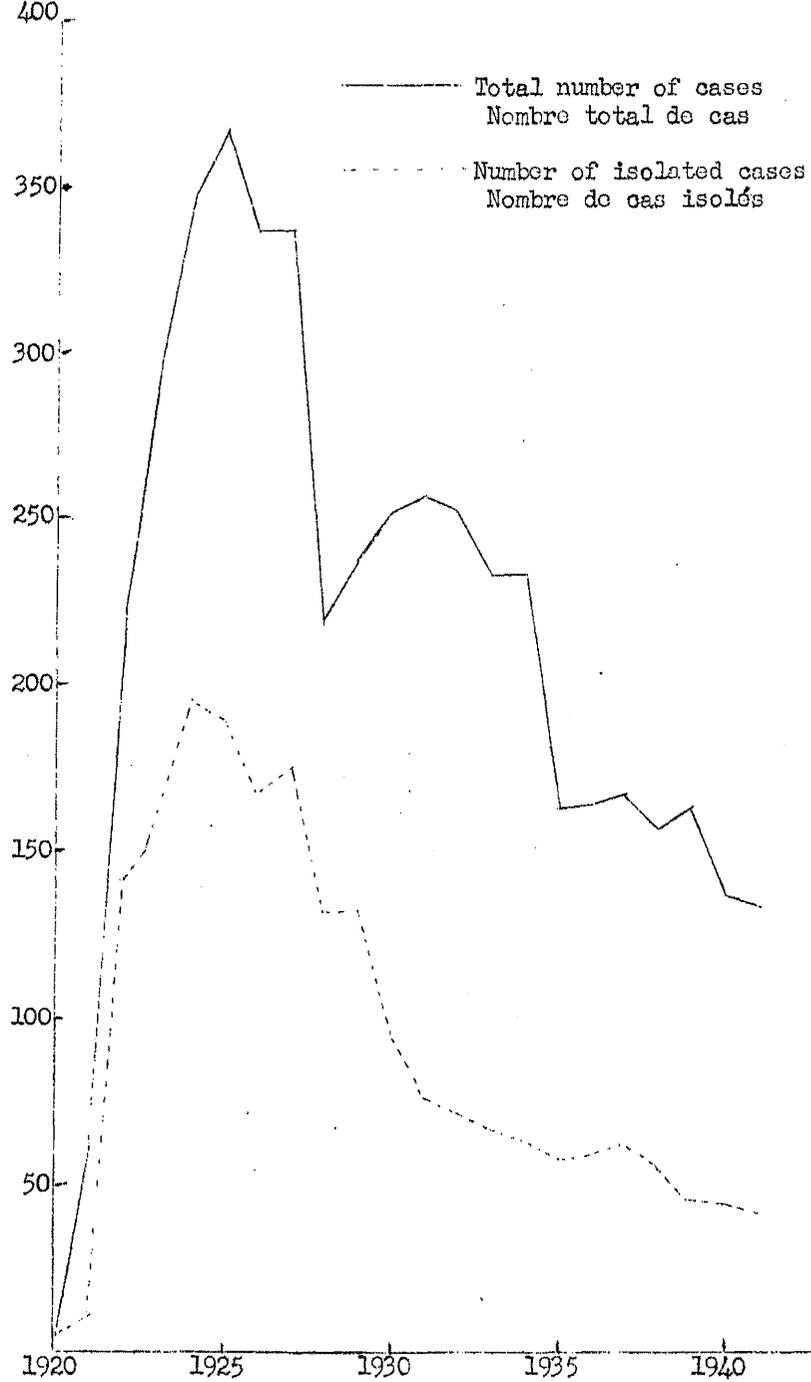
Le Centre d'isolement est situé dans la zone côtière de l'île, au Sud Est, à la limite des districts de Anibare et de Menon. Un infirmier expérimenté loge au Centre; une petite église permet les pratiques religieuses. Avec la progression du plan de construction d'habitations actuellement en cours, selon lequel les familles de Nauru seront pourvues d'une maison modèle d'un coût approximatif de \$A.1000 chaque, on espère que des constructions de confort identique, moins modifiées en fonction des besoins, seront édifiées pour les malades. Des équipements pour la pêche et la pratique des sports, des jeux d'intérieur, des représentations cinématographiques, des livres et journaux, etc., sont fournis par l'Administration et vivement appréciés comme distractions. Il faut noter l'absence de difformité et d'asthénie habituelles dans les maladies de longue durée; aussi les malades peuvent-ils profiter du voisinage de la mer pour se baigner.

Le Dr. LEDOWSKY, Médecin de l'Administration, a introduit le traitement par injections de sulphetrono en plus du traitement par injection intradermiques de Moogrol déjà pratiqué. Les résultats favorables de ce nouveau traitement sont déjà évidents.

LEPROSY OUTBREAK

FOUSSEE DE LEPRE

Number of cases
Nombre de cas



Year Année	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929	1930	1931	1932	1933	1934	1935	1936	1937	1938	1939	1940	1941
No. of patients in segregation at end of each year (1)	4	10	139	151	193	189	167	174	132	132	95	77	72	66	63	56	58	61	55	45	44	41
Total No. of cases at end of each year (2)	4	60	242	295	346	365	336	337	218	237	251	256	252	233	233	163	164	167	156	163	136	133

(1) Nombre de malades isolés à la fin de chaque année.

(2) Nombre total de cas à la fin de chaque année.

RECHERCHES ACTUELLES

Au cours de mon étude, j'ai pu examiner 1540 Nauruans en vue de l'existence possible de manifestations lépreuses sur une population évaluée, en juillet 1950, à 1618 habitants. En outre, j'ai visité les 11 lépreux isolés et les 10 tuberculeux du Sanatorium. Ainsi 57 sujets seulement n'ont pas été vus. On m'assura que ce nombre d'absents s'expliquait facilement: nourrissons (dont j'ai tout de même examiné un certain nombre), femmes en couches, etc. Etant donné l'existence de listes d'habitants par district et le système d'amendes imposées aux absents non excusés aux visites médicales, il est très improbable que des sujets eussent pu échapper à plus d'un examen. La brièveté de mon séjour ne me permit pas d'en pratiquer un second.

Ces examens eurent lieu en 6 endroits différents, dans la plaine côtière et en un point de la région de Buada. Outre l'hôpital de l'Administration, trois de ces centres (districts de Menon, Anabar et Nibok) sont le siège de consultations régulières d'Assistance aux Enfants etc., les trois autres centres consistaient en des hangars construits pour satisfaire aux buts de ma visite (districts de Ijuw, Yarren et Buada). Le seul point essentiel pour mon travail était un bon éclairage sans toutefois l'éclat que donne la lumière solaire directe.

Un programme fut préparé et distribué par l'intermédiaire du Grand Chef et des Chefs de district, indiquant les centres visités, la date de ces visites et quelle partie de la population devait s'y présenter. A l'hôpital furent examinés les sujets qui, pour une raison quelconque, n'avaient pu assister aux visites dans les centres. En outre certains sujets présentant des lésions cutanées suspectes furent priés de se rendre à l'hôpital pour examen plus complet.

Hormis les 11 lépreux isolés, j'ai relevé 4 cas cliniquement évolutifs de lèpre, tous de forme tuberculoïde et à bactérioscopie négative, tous les 4 déjà en cours de traitement dans les consultations. Ainsi il y a actuellement 15 cas de lèpre évolutive à Nauru, pour une population de 1618 habitants, soit un taux de 9,3 pour mille. Par comparaison au taux de Fidji (2 pour mille environ) on peut voir que la situation n'est pas à négliger; il est cependant satisfaisant d'avoir la certitude que tous les cas sont connus. A ce sujet je tiens à signaler l'impression que m'a causée le zèle, l'expérience et l'adresse de l'Assistant Médical autochtone, BERNICKE, responsable de l'exécution du programme de surveillance de la lèpre; sa longue expérience, sa connaissance des conditions locales et son autorité m'ont apporté une aide inappréciable pour l'exécution de mon enquête.

Parmi les 56 sujets fréquentant les consultations prophylactiques furent remarqués trois cas, indiscutablement cicatrisés, avec séquelles nerveuses et un certain degré de déformations. Aucun des autres, qui pour la plupart avaient reçu des injections intradermiques dans les zones suspectes, ne permettaient un diagnostic à l'inspection; quelques uns montraient des zones limitées de troubles des sensibilités.

Une grande partie de la population présentait des infections cutanées étendues, en particulier du pityriasis versicolor, affection qui dans certains cas peut rendre un diagnostic de lèpre difficile ou qui encore peut masquer la décoloration des lésions précoces. Il devrait être possible de réduire au minimum ces infections cutanées; le diagnostic de lèpre serait ainsi rendu plus facile et les nouveaux cas plus aisément reconnus.

J'ai pu aussi examiner 332 des 399 sujets originaires des Gilbert et employés par la Commission Britannique des Phosphates. Les 67 absents avaient été retenus par d'urgentes opérations de chargement

de phosphates. Un cas de lèpre fut dépisté; forme évolutive à bactérioscopie négative, avec augmentation de volume et sensibilité des nerfs cubitiaux, début de griffe digitale. Le malade demanda l'autorisation de rester à Nauru; j'informai l'Administrateur et le Directeur local de la Commission Britannique des Phosphates que ce sujet n'était pas actuellement un danger pour la communauté - et n'en deviendrait probablement pas un s'il était mis en traitement et qu'en outre les chances d'amélioration étaient certainement plus grandes s'il pouvait continuer à être employé et à bénéficier de l'excellent régime alimentaire qu'il recevait à la Commission Britannique des Phosphates, plutôt que s'il était renvoyé aux Iles Gilbert où il devrait attendre pendant des mois peut-être un moyen de transport pour Makogai. Il est intéressant de signaler que j'ai rencontré parmi les employés de la Commission Britannique des Phosphates un ancien malade de Makogai qui plusieurs années après sa sortie ne présente aucun signe de lèpre.

DISCUSSION

Je crois comprendre qu'on me demandait d'étudier la situation créée par la lèpre à Nauru à la requête du Médecin de l'Administration qui, modestement, tenait à s'assurer que lui-même et son personnel suivaient une bonne méthode de contrôle. Ce Médecin réalisait l'action sur l'endémie lépreuse de la diminution de résistance organique créée par l'épidémie de grippe de 1920, associée peut-être à quelque état de déficience alimentaire; il craignait naturellement que l'occupation Japonaise ait entraîné à nouveau une atténuation de la résistance organique de la population. Ces craintes n'étaient pas sans fondement; dans le rapport de l'Administrateur pour 1948-1949 on peut lire: "La population de Nauru qui s'élevait à 1848 habitants au moment de l'invasion Japonaise était réduite, par malnutrition, carences, maladies, et par atrocités de guerre, à un total de 1278 au moment du retour des Australiens". (12)

Les études actuelles montrent toutefois que la situation est bien en main et que la politique actuelle, qui est pratiquement identique à celle pratiquée après la première attaque, pourrait être difficilement améliorée.

Dans cette population d'accès facile et d'esprit apparemment coopératif il ne fait aucun doute que la poursuite de la politique actuelle s'opposera à une extension de la lèpre à l'ensemble de la population et qu'elle pourra même parvenir à l'éradication complète de la maladie. Il paraît très probable que la généralisation de l'atteinte primitive a renforcé la résistance à la maladie, en particulier chez les habitants âgés. Ceci pourrait expliquer le pourcentage élevé (7 sur 11) de jeunes sujets isolés; sans l'explication précédente, cet aspect devrait être tenu pour très sérieux. En outre, il ne faut pas oublier que 2 des malades isolés naquirent au Centre d'Isolément et que les parents de 2 autres étaient atteints de lèpre contagieuse.

Sur un point de détail je proposerais que la dénomination "consultation de prophylaxie lépreuse" soit améliorée par la suppression du mot "prophylaxie". La lutte antilépreuse dans son ensemble est, bien sûr, prophylactique autant que curative. Bien que la terminologie n'ait pas une importance vitale, il est essentiel, pour évaluer les résultats de cette lutte, d'éviter la confusion rencontrée dans le compte rendu ci-dessus de l'atteinte initiale quant au nombre de cas en évolution, à un moment donné. Les dossiers de la consultation de la lèpre pourraient ainsi être classés en "cas suspects", "cas évolutifs", "cas stabilisés"; le nombre total de cas comprendrait les cas isolés et les cas évolutifs non isolés au lieu de comprendre comme par le passé tous les cas.

RESUME

1. Dans la description générale de Nauru on doit remarquer que environ 6 des 8 miles carrés de la surface de l'île sont couverts par des gisements de phosphates et par suite impropre à l'agriculture. Ainsi et aussi parce que la plupart des hommes adultes sont employés à d'autres activités rémunératrices, l'île produit peu d'aliments. La pêche tend également à être délaissée. Toutefois en raison de l'absence de taxes à l'importation, le régime alimentaire des habitants semble très satisfaisant.
 2. Une revue de l'atteinte initiale de lèpre montre qu'environ 30% de la population de 1100 habitants que comptait Nauru fut infectée entre 1920 et 1924. La raison en est rapportée à une perte de résistance à l'infection lépreuse attribuée à la pandémie grippale qui fit disparaître 1/3 de la population. Une politique d'isolements et de traitement des sujets contagieux, de traitement des cas évolutifs à une consultation de la lèpre, d'examen mensuel de l'ensemble de la population aboutit à une régression relativement rapide du nombre de cas évolutifs; en 1942, au moment où Nauru fut occupé par les Japonais, 39 cas seulement restaient isolés. Ils furent "éliminés" par les Japonais.
 3. Actuellement, 11 malades sont isolés (8 lépromateux et 3 tuberculoïdes). Cinquante six Nauruans fréquentent chaque semaine la consultation; parmi eux:
 - a) 4 seulement furent reconnus atteints de lèpre évolutive, bactériologiquement négative;
 - b) 3 présentaient des séquelles nerveuses; et
 - c) quelques autres montraient des troubles sensitifs cutanés localisés.
- Mille cinq cent soixante et un Nauruans furent examinés sur une population totale de 1618 habitants; aucun nouveau cas ne fut dépisté. Ainsi on note un total de 15 cas de lèpre en évolution dans une population de 1618 habitants, soit un indice de 9,3 pour 1000. L'indice aux Fidji est d'environ 2 pour 1000; mais à Nauru on a la certitude de n'avoir laissé échapper aucun cas.
4. La politique actuelle d'examen médical trimestriel de toute la population, associé à la visite hebdomadaire, et au traitement de tous les cas en évolution, semble bien adaptée; il faut mettre la note sur le fait que la disparition des mycoses cutanées simplifierait le diagnostic.
 5. Trois cent trente deux des 399 Gilbertins employés à la Commission Britannique des Phosphates furent examinés; un cas de lèpre tuberculoïde fut dépisté. Comme les contacts des Nauruans avec les Gilbertins paraissent devoir être plus étroits qu'avec les Chinois - qui sont graduellement remplacés par ceux-ci - il conviendra de continuer la surveillance des sujets originaires des Gilbert.

REFERENCES

- (1) Rapport sur l'Administration de Nauru du 17 décembre 1920 au 31 décembre 1921 (préparé par l'Administrateur pour être soumis à la Société des Nations) p. 6.
- (2) Rapport sur les investigations du nombre de cas de lèpre à Nauru, Pacifique Central, par F.G. MORGAN, Assistant Bactériologiste, "Commonwealth Serum Laboratories" (Commonwealth of Australia Department of Health Service Publication No. 25).
- (3) Rapport sur l'Administration de Nauru pour l'année 1922 (préparé par l'Administrateur pour être soumis à la Société des Nations) p. 17 - Appendice A, Rapport du Médecin-Chef de l'Administration.
- (4) Rapport sur l'Administration de Nauru pour l'année 1923 (préparé par l'Administrateur pour être soumis à la Société des Nations) p. 23 - Appendice A, Rapport du Médecin-Chef de l'Administration.
- (5) Rapport au Conseil de la Société des Nations sur l'Administration de Nauru pour l'année 1926, p. 23 - Appendice A, Rapport du Médecin-Chef de l'Administration.
- (6) Rapport au Conseil de la Société des Nations sur l'Administration de Nauru pour l'année 1928, p. 24.
- (7) "Labor Daily, Sydney", 22 juillet 1929.
- (8) Rapport au Conseil de la Société des Nations sur l'Administration de Nauru pour l'année 1932, p. 15.
- (9) Rapport au Conseil de la Société des Nations sur l'Administration de Nauru pour l'année 1926, p. 33 - Appendice A, Rapport du Médecin-Chef de l'Administration.
- (10) Rapport au Conseil de la Société des Nations sur l'Administration de Nauru pour l'année 1931, p. 12.
- (11) Rapport au Conseil de la Société des Nations sur l'Administration de Nauru pour l'année 1937, p. 29 - Appendice A, Rapport du Médecin-Chef de l'Administration pour l'année 1937.
- (12) Rapport à l'Assemblée Générale des Nations Unies sur l'Administration du Territoire de Nauru du 1er juillet 1948 au 30 juin 1949, p. 14.