

ORÇAMENTO—PESSOAL E MATERIAL

1	Inspetor Chefe (Obstetra).....	800\$000
2	Medicos auxiliares (Obstetras)..... a	600\$... 1,200\$000
5	Parteiras (diplomadas)..... “	400\$... 2,000\$000
8	Visitadoras especializadas..... “	300\$... 2,400\$000
	Total mensal.....	6,400\$000
	“ anual.....	76,800\$000

As parteiras, serão fornecidas pelo S. A. P. D., 5 valises amplas com o material indispensavel seguinte:

Aventais	Tint. iodo	Sero-fisiologico
Lençóis	Antiseticos.	Fios de sêda
Tambores de gase	Tesouras	Algodão.
Escovas de unhas	Seringas	Bacias
Luvras	Agulhas	Impermeavel
Pinças	Injeções diversas	Sol. nitrato de prata a 1%

COMITÉ PERMANENT DE L'OFFICE INTERNATIONAL D'HYGIÈNE PUBLIQUE¹

Le Comité Permanent de l'Office International d'Hygiène publique a tenu du 3 au 12 mai, à Paris, sa session extraordinaire de 1937. Un assez grand nombre de questions soulevées par l'application des diverses Conventions internationales dont s'occupe l'Office international d'Hygiène Publique ont retenu l'attention du Comité. De nouvelles ratifications ou adhésions sont intervenues en ce qui concerne la Convention (Athènes, 1934) sur la protection contre la dengue et une proposition a été faite en vue d'y prévoir également des dispositions applicables au trafic aérien. L'Arrangement international concernant le transport des corps a été signé à Berlin le 10 février 1937 par les Plénipotentiaires de neuf pays, un d'eux Chili. L'adhésion d'autres pays est prochaine. Quant à l'Arrangement (Bruxelles, 1924) relatif aux facilités pour le traitement des marins atteints de maladies vénériennes, il y a lieu de mentionner l'adhésion de l'Allemagne et l'envoi de nouvelles réponses favorables.

Convention sanitaire internationale (Paris, 1926).—Le dépôt des ratifications du Chili a été enregistré. Le Comité, d'autre part, a été avisé que les Autorités des Pays-Bas et des Indes Néerlandaises n'auraient pas d'objection à ce que fût sanctionnée sa proposition de modifier l'art. 25, 6°, de la Convention aux fins de prévoir, sous certaines conditions, une double fumigation des navires. Le Comité a reçu communication de la mise en vigueur, dans différents pays, de dispositions destinées à en améliorer et faciliter les conditions: entre autres par l'institution ou le développement de l'admission à la libre pratique par radio (radio-pratique) dans les ports canadiens et à New-York; par la suppression générale de l'obligation des patentes de santé au Canada, etc. Ces communications et d'autres relatives aux observations recueillies en Grande-Bretagne et en Australie à l'occasion de la dératisation des navires confirment le fait que le nombre des navires ayant à bord une population murine importante a diminué d'une manière frappante. Le Comité reste persuadé que l'application normale du système établi par l'art. 28

¹ Comité Permanent de l'Office International d'Hygiène Publique, session extraordinaire de mai 1937, Paris, 1937.

de la Convention de 1926 suffit à maintenir cette situation. Le Comité a été amené à préciser son point de vue en ce qui concerne la délivrance de certificats valables après une fumigation "partielle," c'est-à-dire ayant porté sur toutes les parties du navire ou, d'après les constatations de l'autorité sanitaire responsable, il pouvait se trouver des rats.

Convention sanitaire internationale pour la Navigation aérienne (La Haye, 1933).—De nouveaux documents ont été reçus et examinés au titre des informations concernant le degré d'infestation des pays d'Afrique par les moustiques vecteurs de la fièvre jaune. Le service des informations sur les aérodromes des diverses catégories prévues a continué de fonctionner. Deux questions spéciales ont été examinées en relation avec le danger de propagation de la fièvre jaune. L'une concerne les mesures applicables aux personnes empruntant une ligne internationale dans les limites d'un même pays: cas assez rare, régi normalement par les règlements intérieurs, mais dans lequel il semblerait opportun d'admettre provisoirement que les précautions prévues par l'art. 42 de la Convention pourraient être exigées. L'autre question est celle des aérodromes "de ravitaillement" en combustible, ne servant habituellement qu'à cette fin et situés dans des régions où, sans qu'il s'y produise actuellement aucun cas de fièvre jaune, l'infection amarille peut exister. Il est suggéré d'exempter ce genre particulier de lieux d'atterrissage de celles des conditions imposées pour les "aérodromes anti-amarils" qui ne sont justifiées qu'en vue de l'embarquement de passagers ayant pu être en contact avec des cas de fièvre jaune (logements grillagés). Ainsi, seraient réduites les charges très lourdes qui résultent, pour les gouvernements intéressés, de l'équipement complet d'aérodromes "anti-amarils" lorsque certaines parties de cet équipement apparaissent comme pratiquement inutiles. Le Comité a retenu cette suggestion pour un examen plus approfondi au cours de la session suivante. Il n'a pas jugé nécessaire de proposer une uniformisation des tarifs pour les frais de démoustication des aéronefs, mis à la charge des compagnies de navigation aérienne; il reste, toutefois, entendu que ces frais doivent être limités au coût des produits employés, calculé par rapport au cubage de l'appareil. En ce qui concerne les procédés de démoustication, le Comité considère toujours ceux, dont il s'est précédemment occupé, qui utilisent les pulvérisations à base de pyrèthre comme donnant satisfaction si l'on opère avec des doses appropriées. Il ne croit pas recommandable, en particulier, dans le cas des aéronefs, l'emploi de l'acide cyanhydrique. Il continuera néanmoins ses études générales sur le sujet.

Conformément aux dispositions du nouveau Statut de l'Organisation d'Hygiène de la Société des Nations, telles qu'elles ont été précédemment ratifiées par le Comité permanent de l'Office International d'Hygiène publique, celui-ci a tenu, à l'issue de sa session, les 13 et 14 mai, la première Assemblée annuelle du Conseil consultatif d'Hygiène de la Société des Nations; dans cette réunion, ont été examinés les travaux accomplis par l'Organisation d'Hygiène ainsi que ceux dont la réalisation est prévue.

Des communications ont été entendues et discutées par le Comité sur les maladies qui sont l'objet des Conventions sanitaires internationales, sur diverses autres maladies infectieuses et sur d'autres questions relatives à l'organisation sanitaire et à la protection de la santé publique.

Peste.—Un aperçu général sur la peste dans les colonies françaises (Afrique Occidentale, Madagascar, Indochine) en 1935 et 1936 a été présenté. En Indochine, les cas ont été rares dans les dernières années; il persiste trois foyers limités, un en Cochinchine (Saïgon-Cholon, Long-Xuyen), un au Cambodge (Pnom-Penh), un au Sud de la Chine (Territoire de Kouang-Tchéou-Wan et île de Tang-Hai). En Afrique Occidentale (Dakar et Sénégal), après la recrudescence de 1934 (1,100 cas), un déclin s'est produit en 1935 (418 cas) et accentué en 1936

(85 cas). La liaison des cas sporadiques, les plus nombreux actuellement, avec une épizootie murine n'est pas apparente; et l'hypothèse d'une transmission interhumaine par les puces ne peut pas être négligée. Bien que *Xenopsylla cheopis* reste la puce incriminée le plus souvent, une autre espèce très répandue, *Synosiernus pallidus*, est considérée comme un vecteur possible. La proportion des pneumonies pesteuses primitives est de 10%. A Madagascar, depuis que la peste s'est implantée en 1921 dans la région des Hauts Plateaux, elle s'étend de proche en proche, surtout vers le Sud. En 1955 et 1936, 28 et 27 p. 100 respectivement des cas étaient de la forme pulmonaire. Cette forme existe toute l'année, mais avec maximum en août et septembre, saison froide. Au contraire, c'est dans la saison chaude, de décembre à mars, que les autres formes sont les plus fréquentes, en relation avec la pullulation de *X. cheopis* et l'existence d'épizooties murines; la température, toujours modérée, des plateaux convient à cette puce à cette époque de l'année. L'aptitude à transmettre la peste a été démontrée expérimentalement pour une autre espèce, *Synopsyllus fonquernii*. Quelques cas indubitables de transmission interhumaine par les puces ont été observés; mais ce sont des cas isolés. Néanmoins les puces peuvent conserver longtemps le virus, lorsqu'elles vivent dans les débris végétaux accumulés dans les coins obscurs des cases. Bien qu'on examine des milliers de rats (75,339 en 6 ans), on en trouve peu qui soient infectés de peste. Jusqu'à présent il n'a pas été découvert de peste selvatique à Madagascar. La destruction des rats par les gaz (chloropicrine), les poisons et pièges donne des résultats très maigres en regard des frais qu'elle entraîne; il semble que les méthodes les plus efficaces de lutter contre les rats consistent à ne pas leur offrir de possibilités de se nourrir et à empêcher leur accès aux habitations, en cimentant les caves, en damant le sol des cases, en obturant les orifices. Au sujet de la destruction des rats, le Délégué de l'Inde a fait observer qu'il ne suffisait pas de campagnes temporaires, même répétées plusieurs fois par an: les moyens de destruction doivent être appliqués sans relâche, principalement au moment des portées. D'autre part, au Congo Belge, on a réussi à défendre des villages contre les invasions de rats en les entourant de tranchées à parois verticales, assez étroites pour que les habitants puissent les enjamber. Quant aux vaccinations antipesteuses, à Madagascar, on a vacciné dans les zones pesteuses 710,852 personnes sur un million d'habitants, avec le virus vivant avirulent de Girard et Robic. Les résultats ont été défavorablement influencés par le fait que l'expérience a coïncidé avec une violente épidémie et que la vaccination n'a pas pu être pratiquée dans toutes les régions avant que l'épidémie s'y propage². Néanmoins, le chiffre des cas en 1936, 2,000 environ, se compare aux 3,500 cas environ des années antérieures. Dans les districts les plus correctement vaccinés (dans la proportion de 77% de la population), la morbidité a été de 0.59 p 1,000, contre 3.6 dans les districts témoins. La peste murine n'avait pas été découverte à Tunis dans la période 1931-1933. Depuis mai-juin 1934, un petit foyer circonscrit s'est manifesté autour d'un dépôt de céréales, à quelque distance du port; 2 autres foyers limités se sont formés depuis, en des points assez éloignés du premier. En dehors de Tunis, il n'y a eu, dans les 5 dernières années, en Tunisie, ni peste humaine, ni épizootie. Le Dr. Bezsonowa, à l'Institut de Microbiologie de Saratof, a observé dans ces dernières années 5 cas de mutation stable de bacille pesteux en pseudo-tuberculeux, chez des souches périodiquement repiquées depuis plusieurs années.

Choléra.—Parmi les nombreux vibrions qui viennent d'être étudiés dans l'Inde, et qui provenaient les uns de cas de choléra, les autres de porteurs, les autres de sources extérieures, tous ceux qui avaient été isolés de choléra épidémique présentaient les caractéristiques suivantes: agglutination par le sérum O pur (préparé avec le type Inaba, ou le type Ogawa); fermentation des sucres

conformément au schéma du type I de Heiberg (fermentation du mannose et du saccharose, pas de fermentation de l'arabinose); réaction du choléra-roth positive et réaction de Voges-Proskauer, modifiée par l'addition de naphthol α , négative; pas de hémolyse du sang de chèvre. La plupart de ces vibrions sont agglutinés par le sérum type Inaba; mais il y a eu dans l'Inde quelques épidémies comportant, parfois même en majorité, des vibrions du type Ogawa. Il semble que ces deux antigènes doivent donc être utilisés pour la préparation de deux sérums agglutinants distincts, ou d'un sérum mixte. En outre, certains vibrions isolés de cas de choléra, qui présentent les réactions biochimiques spécifiques, mais ne sont pas agglutinables par le sérum 0 préparé avec la forme lisse du vibron, sont agglutinés par un sérum 0 préparé avec la forme rugueuse de la même souche. De plus, les chercheurs qui ont participé à ces travaux inclinent à penser que les vibrions, non agglutinables par le sérum 0 type, qui ont été isolés de cas cliniques de choléra, ne sont pas le véritable agent pathogène responsable de ces cas. Cette interprétation conduirait à dénier tout rôle pathogène aux vibrions non agglutinables par les sérums types; mais elle ne sera définitivement adoptée que si elle est confirmée par les recherches ultérieures. De nouvelles études seront aussi nécessaires avant que l'on puisse recommander l'emploi exclusif des sérums 0, dont les travaux qui viennent d'être exécutés ont fait ressortir les grands avantages. Le Comité Consultatif pour le Choléra de l'Indian Research Fund Association a aussi examiné les résultats des expériences de prophylaxie du choléra faites dans l'Assam, pendant 7 années, au moyen de bactériophages. Il a conclu que ces résultats n'étaient pas absolument démonstratifs.

Fièvre jaune.—Pendant la période de six mois allant d'octobre 1936 à mars 1937, inclus, 32 cas de fièvre jaune ont été déclarés en Afrique Occidentale, répartis entre 18 localités, 79 au Brésil, dans 26 localités, et 10 en Colombie, dans 4 localités. Les recherches continuées en Amérique du Sud par les services anti-amarils du Brésil et de la Colombie, avec la coopération de la Fondation Rockefeller, ont confirmé l'existence de la fièvre jaune dite "de la jungle," à l'état endémique dans des régions rurales où il y a très peu d'êtres humains et pas d'*Aedes aegypti*. Le problème est actuellement de découvrir d'autres hôtes vertébrés possibles que l'homme et d'autres vecteurs hématophages que l'*Aedes aegypti*. Sur le premier point, on peut noter que sur 88 singes capturés dans les régions d'Afrique à fièvre jaune, 20 ont donné un résultat positif au test de protection de la souris, tandis que le test a toujours été négatif chez les singes provenant du Kenya, ainsi que de l'Inde et de Java. Un fait curieux récemment découvert est que le sérum des vaches possède assez fréquemment—en moyenne un cas sur dix—un pouvoir protecteur contre l'inoculation du virus amaril. Le fait ne paraît donc pas apporter d'argument à la question, encore controversée, de la spécificité du test de protection de la souris. Au point de vue pratique, quelle que soit l'opinion que l'on défende sur ce point, l'accord est unanime pour dire que, dans les régions "silencieuses" où il y a des tests de protection positifs, des recherches doivent être activement poursuivies pour découvrir la fièvre jaune. Sur la spécificité des lésions du foie dans la fièvre jaune, la lésion de Councilman ne doit pas être confondue avec toute espèce de nécrose hyaline; c'est une nécrose de coagulation massive, qui donne à la cellule un aspect globuleux et rétracté, une taille réduite, un cytoplasme homogène et acidophile et qui s'accompagne de chromatolyse du noyau, dont on ne retrouve aucun détail structural. La présence de ces corps particuliers, accompagnée de stéatose généralisée, de dissociation des travées et d'infiltration leucocytaire discrète, fournit les éléments du diagnostic. Des essais de vaccination contre la fièvre jaune avec le virus pantrope atténué de culture sur tissu ont été faits en Angleterre, sans association avec un immunosérum. Les observations faites sur 65 cas sont de nature à justifier l'emploi de ce virus

dans telles conditions. Certaines constatations faites en Afrique Occidentale Française viennent à l'appui d'une opinion exprimée dans une session précédente du Comité: la persistance de l'immunité chez les vaccinés devrait être vérifiée par l'application du test de protection de la souris et la revaccination pratiquée si le test est négatif; en tout cas, il y a lieu de revacciner en présence d'une menace d'épidémie.

Typhus exanthématique.—En Egypte, on a réussi à isoler en 1936, pour la première fois, un virus typhique murin chez un rat sauvage, capturé dans un village; il y avait eu un cas de typhus humain dans la maison d'où provenait probablement ce rat. Dans l'Inde, des recherches étendues ont été faites, de 1934 à 1936, sur les maladies du genre typhus, principalement dans les montagnes de Simla et à Madras. Il s'agit d'affections ayant les caractères du typhus classique, mais avec une forte proportion de cas bénins. D'autre part, on a trouvé chez une proportion notable de rats sauvages une agglutination positive pour les *Proteus* OX₁₉ ou OXK; une souche de rat sauvage a infecté le cobaye. En fin, on a observé des réactions fébriles et scrotales chez un cobaye infecté avec des puces broyées. A Madras, on a trouvé des écureuils, des rats noirs, dont le sang agglutinait le *Proteus* OXK. Enfin des expériences paraissent avoir établi l'existence d'une forme filtrante du *B. proteus*. En Roumanie, des expériences de vaccination avec le virus du typhus historique enrobé dans l'huile d'olive n'ont pas donné de résultats encourageants. Les auteurs de ces expériences attribuent leurs résultats défavorables à une action virulicide de l'huile d'olive, qui ne laisse subsister qu'une fraction insuffisante du virus; cette action se produit même quand l'acidité de l'huile a été neutralisée au préalable.

Variole.—La variole a pratiquement disparu de l'U. R. S. S., grâce à l'extension de la vaccination et la revaccination antivarioliques: 385 cas en 1936, aucun dans le premier trimestre de 1937; 47,461,305 vaccinations ou revaccinations ont été effectuées en 1935, 39,869,718 en 1936. L'utilité de la vaccination a été confirmée par l'expérience de la guerre d'Ethiopie: cas nombreux de variole chez les Abyssiens, un seul dans le corps expéditionnaire italien, qui avait été entièrement revacciné. En Italie, on envisage d'appliquer simultanément la vaccination antivariolique et la première injection d'anatoxine diphtérique; la seconde injection d'anatoxine serait faite 10 jours après. L'âge de la vaccination antivariolique serait reporté à la deuxième année, époque préférable pour la vaccination antidiphtérique, et celle-ci deviendrait obligatoire. Le degré et la durée de l'immunité conférée par la vaccination antivariolique ont été plusieurs fois l'objet de discussions. Une nouvelle contribution relative à ce sujet a été présentée par le Délégué de la Suède. L'étude de diverses épidémies suédoises et anglaises, portant spécialement sur les cas de variole survenus chez les personnes directement exposées à la contagion, montre que, lorsque survient une épidémie, la primo-vaccination protège contre l'infection variolique les deux tiers d'une population vaccinée, considérée dans son ensemble. Quant à la réceptivité des personnes non vaccinées, d'après des données anciennes, confirmées par l'épidémie de Sheffield de 1887-1888, elle est de 90 à 95 p. 100 pour le groupe d'âge de 10 à 20 ans (97.8 pour le groupe de 15 à 20 ans, à Sheffield). La proportion des personnes immunisées par la primovaccination diminue en général à partir du groupe d'âge de 30-40 ans. La réceptivité des sujets non vaccinés diminue aussi avec l'âge, dans les statistiques étudiées, et cette diminution est déjà sensible à partir du groupe d'âge de 20-30 ans.

Encéphalite épidémique.—Il se produit au Japon des épidémies d'encéphalite, plus ou moins tous les ans, dans les départements d'Okayama, Hiroshima, Hiogo, Ehime. Depuis 1933, une Commission a été chargée d'étudier cette maladie au point de vue épidémiologique, étiologique, clinique, prophylactique. Elle a

abouti à d'importants résultats. L'affection est semblable à l'encéphalite dite de Saint-Louis, qui a sévi aux Etats-Unis. Elle a pu être transmise, par inoculation de matière cérébrale de personnes décédées, au singe, puis à la souris, qui est l'animal de laboratoire le plus réceptif. Le virus peut être entrete nu par passages par le cerveau de la souris. Il existe, dans le cerveau des malades, du 4^e au 10^e jour de la maladie et ne peut plus être mis en évidence au delà du 10^e jour; le sang des malades est virulent pendant les premiers jours. La contagion peut avoir lieu par gouttelettes de sécrétions naso-pharyngées: expérimentalement, on a réalisé l'infection par la voie nasale. D'autre part, on a réussi à infecter des moustiques (*Culex tritaeniorhynchus*, *Culex pipiens*) en leur faisant piquer des malades; ils peuvent rester infectants pendant un mois. Des souris ont ensuite été infectées par piqûre de ces moustiques ou par inoculation de moustiques broyés. Mais la contamination de l'homme par piqûre de moustiques n'a pas encore été démontrée.

Centres d'Hygiène ou de Santé.—Une loi de 1937 a réglé au Japon la création d'un réseau de Centres d'Hygiène. Le but principal est d'intensifier la lutte contre la tuberculose, qui cause au Japon environ 120,000 décès par an; mais le programme des centres comprend la propagande pour l'hygiène, la protection maternelle et infantile, l'amélioration de l'alimentation, de l'habitation, de la distribution d'eau potable et de l'évacuation des eaux usées, l'hygiène à l'école et à l'usine, la lutte contre les maladies vénériennes et parasitaires, le trachome, la prévention des maladies infectieuses, éventuellement des consultations médicales. Il est prévu 550 centres, avec chacun deux annexes, soit 1 pour 200,000 habitants dans les régions à population dense, 1 pour 120,000 à 130,000 dans les autres. La réalisation se fera progressivement, en 10 années. Outre les frais d'installation s'élevant à 12,650,000 yens, la dépense annuelle prévue est de 10,230,000 yens. En Pologne, la création des Centres de Santé a été commencée il y a 10 ans. Il en existe actuellement plus de 300; 100 nouveaux seront ouverts en 1937; mais on estime que, pour couvrir les besoins de l'assistance médicale à la population rurale le nombre nécessaire serait de 1,400. Les Centres de Santé pourront s'occuper de thérapeutique, mais dans le sens d'une action préventive contre les maladies sociales et dans le cas d'assistance aux mères et aux enfants, de secours en cas d'accident.

Hygiène mentale.—L'éducation des enfants arriérés et anormaux, sur laquelle une importante documentation a été présentée au Comité dans les deux sessions précédentes, a encore été l'objet de communications des Délégués de l'Allemagne, de la Yougoslavie, de l'U.R.S.S. Dans le domaine de l'hygiène mentale, le Comité envisage maintenant d'arborer des questions intéressant la prophylaxie des troubles mentaux chez les adultes. L'accroissement du nombre des malades mentaux, dont on se plaint dans beaucoup de pays, est constaté aussi au Japon. En présence de cet accroissement, le Comité s'était proposé d'appeler l'attention sur les connaissances actuelles concernant les causes des maladies mentales et sur les méthodes ou institutions utilisables pour la prophylaxie des maladies mentales. Parmi les causes des maladies mentales, il avait mis à l'ordre du jour la question du rôle des infections et intoxications. Ce rôle serait considérable, suivant les conceptions apportées au début du XX^e siècle par Lewis Bruce. Il suit de ces idées nouvelles que le traitement des malades mentaux doit commencer par la recherche des causes d'infection et d'intoxication et par l'application des moyens propres à les supprimer: par exemple, traitement de la stase intestinale, des infections buccales, des infections naso-pharyngées et sinusites chroniques.

Soins dentaires publics.—Comme suite aux informations communiquées à la session précédente, des renseignements sur l'organisation des soins dentaires publics ont été données au Comité. En Allemagne, l'organisation des soins

dentaires est réalisée suivant un plan complet, pour tous les âges de la vie: alimentation appropriée (en vitamines et sels minéraux) pour les femmes enceintes, puis pour les nourrissons; affectations de dentistes aux Offices d'Hygiène des Etats, pour diriger les efforts en vue de l'hygiène dentaire; examen des enfants des écoles deux fois par an et institution des traitements nécessaires, éventuellement avec l'aide des consultations dentaires municipales (existant dans 55 villes) et des stations dentaires automobiles (40); soins dentaires donnés dans les camps de l'Organisation de la jeunesse hitlérienne, les camps de travail, à l'armée, enfin traitements fournis aux 20 millions d'assurés par les Caisses-maladie. Aux Etats-Unis, dépendent du Gouvernement Fédéral les services, assurés par des dentistes fonctionnaires, de l'Armée, la Marine, le Public Health Service, l'Administration des Vétérans, le Bureau des Affaires Indiennes et d'autres corps administratifs. D'autre part, 26 Etats ont un dentiste directeur de l'organisation dentaire, appartenant au Service de l'Hygiène publique, et ces Etats ont des fonctionnaires dentistes plus ou moins nombreux. En troisième lieu, 480 institutions d'Etat sur 701 avaient en 1933 un service de dentistes à temps total ou partiel. Enfin il existe de nombreuses cliniques créées pour les enfants des écoles par les services locaux de l'hygiène publique, avec la coopération de l'administration locale de l'enseignement, ou par cette administration seule, des cliniques de sociétés industrielles, des consultations externes d'hôpitaux, des cliniques établies par des organismes d'assistance; l'évaluation au chiffre de 377 pour ces cliniques est inférieure à la réalité. Le traitement est gratuit dans les institutions dépendant du Gouvernement Fédéral; dans les autres cliniques, une faible rétribution est parfois demandée. En Angleterre, les soins dentaires sont organisés par les autorités locales, avec l'approbation et sous la surveillance des administrations de l'Etat. De nombreux organismes ont des services dentaires. En U.R.S.S., un service dentaire gratuit a été progressivement créé par l'Etat. Il comprenait, en 1935, 9,408 médecins-dentistes, 5,639 consultations et 666 laboratoires de prothèse dentaire. Dans les villes, 80 à 90 p. 100 des enfants d'âge scolaire, 9.8 p. 100 des adultes sont actuellement traités. Le traitement idéal des enfants comprendrait les dents de lait et les dents permanentes, mais les soins systématiques doivent d'abord être données aux enfants à partir de l'âge où les dents permanentes sont atteintes par la carie, c'est-à-dire 6 ans.

Enfin des communications ont été faites au Comité sur les sujets suivants: rhumatismes et cardiopathies rhumatismales, amélioration de l'alimentation dans l'Inde, etc.

L'apparition en 1936. a été mentionnée, pour la première fois, en Russie sous-carpathique de la malaria sous la forme de la fièvre tropicale, sans que l'on ait pu établir si l'infection s'est propagée de pays voisins, ou a été apportée par des moustiques amenés par chemin de fer ou avion, ou a existé antérieurement dans le pays sans qu'on l'ait découverte.

Des autres maladies infectieuses, comme poliomyélite (Yougoslavie, Etats-Unis, Suède, Nouvelle Zélande), méningite cérébro-spinale (Etats-Unis, Turquie), scarlatine (Roumanie), spirochétose ictéro-hémorragique (Etats-Unis, Allemagne), tularémie (Europe Centrale, Turquie), tuberculose, kala-azar, ont été surveillées.

Enfin, le Professeur Aldo Castellani, Délégué des Colonies italiennes, qui a rempli pendant la guerre d'Éthiopie les fonctions d'Inspecteur Général Supérieur du service médical militaire et civil, a fait au Comité un exposé des mesures prophylactiques qui ont assuré au Corps expéditionnaire italien un état de santé si parfait que les décès par maladies n'ont atteint, d'octobre à mai, pour un effectif de 500,000 hommes, que 22 officiers et 577 hommes de troupe.