

OFFICE INTERNATIONAL D'HYGIÈNE PUBLIQUE

Le Comité Permanent de l'Office International d'Hygiène Publique a publié le compte rendu des travaux de sa session ordinaire d'octobre 1934. La session, présidée par Sir George S. Buchanan (Grande-Bretagne) réunissait des représentants de toutes les nations. Selon l'usage, le Comité a étudié d'abord le rapport sur le pèlerinage de 1934 aux lieux saints de l'Islam. Le pèlerinage de la Mecque n'a donné lieu cette année à aucun cas de choléra, ni de peste, ni à aucune manifestation sérieuse d'autres maladies. Les moyens de transport par bateau, par route terrestre et par route aérienne devront continuer à être surveillés. Le comité a étudié encore quelques questions relatives à la patente de santé, au bureau d'Orient de la Société des Nations à Singapour et s'est arrêté sur la convention sanitaire pour la navigation aérienne. Cette convention prévoit des vaccinations obligatoires: antivarioliques, anticholériques et sous certaines conditions: antipesteuses. Elle prévoit en outre des taxes sanitaires en vue de la désinfection et de la démostication des aéronefs. Une grande partie des séances a été consacrée à l'étude des maladies épidémiques.

Fièvre jaune.—Les cas de fièvre jaune continuent à être peu nombreux. En 1933, on a signalé 20 cas en Afrique, 2 au Brésil. En 1934 (jusqu'à fin septembre), 23 cas en Afrique, 9 au Brésil. Une discussion a eu lieu sur l'interprétation des test de protection. L'étude de la vaccination se poursuit. En Angleterre, Findlay a expérimenté, dans la méthode de Sawyer, Kitchen et Lloyd, associant le virus et l'immunsérum, le sérum de cheval hyperimmunisé préparé à l'Institut Pasteur de Paris par Pettit et Stefanopoulo, à la place du sérum d'ancien malade. L'observation de 305 personnes vaccinées à Londres a montré qu'il existe une sensibilité anormale au virus amaril chez 5 pour-cent environ des sujets. Pour éviter les réactions désagréables, Findlay a essayé de porter de 0 cm.³ 4 par kilo de poids du corps la dose de sérum ; il a pu vacciner 35 personnes sans réaction attribuable au virus. En Afrique Occidentale française, Laigret a fit la première grande expérience de vaccination; avec virus atténués, sans associer sérum, suivant la méthode qu'il a mise au point. La vaccination complète comporte 3 injections à 20 jours d'intervalle. 2.164 sujets, de race blanche, ont reçu la 1^{re} injection, 792 la 2^e, 240 la 3^e. Il s'est produit un certain nombre de réactions moyennes (fièvre, frissons, céphalée, douleurs lombaires, légère albuminurie) et deux réactions fortes, de courte durée (un syndrome méningé et une paraplégie). Quant à la possibilité d'infecter des moustiques par le virus circulant dans le sang des vaccinés, on peut dire que les Syriens qui ont voyagé à travers le pays pendant la période de leur vaccination, n'ont pas été l'origine de cas de fièvre jaune dans leur entourage. La Commission de la fièvre jaune a exprimé l'avis que la vaccination anti-amarile est à recommander. Elle a fait la remarque que l'emploi d'un vaccin constitué par du virus vivant, sans immunsérum, semble comporter certains risques qui incitent à la prudence; mais elle a surtout insisté sur la nécessité d'instituer un contrôle sur les personnes vaccinées et vivant dans les pays d'endémicité, afin que l'on puisse juger, dans l'avenir, de l'efficacité respective des diverses méthodes de vaccination.

Peste.—Différents foyers ont été constatés en Afrique (Angola). Dans l'Ouganda elle diminue. En Afrique occidentale française, la courbe est, sans motif connu, remontée au niveau antérieur à 1933, malgré les vaccins et la destruction

systématique des rats. Dans le Mandchouko, signalons une épidémie de peste en 1933 (1,800 cas, 1,546 décès)—peste bubonique et pneumonique. Une épidémie de peste dans la vallée de Cumbum (Madras) a atteint 11,191 habitants sur 300,000.

Choléra.—Le recherche des vibrions sur les pèlerins revenant du Hedjaz soulève le problème de leur origine, qu'il sera intéressant de découvrir. Les travaux en vue de la préparation d'un sérum type agglutinant le vibron cholérique sont entrés dans une nouvelle phase. On étudie en Grande-Bretagne la préparation d'un antigène chauffé avec lequel on obtiendrait un sérum agglutinant "O".

Variole.—La Commission de la Variole a rappelé que, dans les renseignements épidémiologiques, les cas de variole atténuée, en particulier du fait d'une vaccination antérieure, ne devraient jamais être dénommés *varioloïde* ni *variola minor*: la varioloïde n'est pas une affection distincte de la variole, et la variola minor (alastrim) a des caractères propres qui la différencient d'une variole atténuée. Une action est envisagée pour essayer d'obtenir que les rubriques employées dans ces renseignements soient toujours conformes aux règles adoptées par le Comité en 1930.

Des informations ont été communiquées sur les quelques cas d'encéphalite postvaccinale survenus en 1933 ou dans la période écoulée de 1934, aux États-Unis, en Angleterre, dans les Pays-Bas, en Suède, en Allemagne; dans ces trois derniers pays, ils ont été ou plus rares ou moins graves en 1934 que dans la moyenne des années antérieures. En Belgique, un cas possible a été signalé; dans l'Inde Britannique, on n'en a pas constaté. La rareté de l'encéphalite chez les enfants vaccinés en bas âge s'est de nouveau confirmée.

Typhus exanthématique.—Le vaccin de G. Blanc (Institut Pasteur de Casablanca) a été expérimenté sur 723 sujets. Il serait très intéressant de suivre cette expérience.

Tuberculose.—Le B C G a donné des résultats favorables au Japon.

Psittacose.—Malgré les précautions prises, on signale encore des cas aux Pays-Bas (élevage local) et en Grande-Bretagne (perroquets importés d'Australie).

Poliomyélite.—L'épidémie qui sévit au Danemark (Jutland) a débuté en 1933. Les cas sont devenus très nombreux en 1934, surtout au mois d'août. On note beaucoup de malades légers, dont l'affection n'évolue pas jusqu'à la paralysie. Le sérum de convalescents a donné de bons résultats avant le stade de paralysie. Une fois la paralysie installée, le sérum n'empêche pas son développement. Des cas sont aussi signalés en Norvège.

Méningite cérébro-spinale.—On la signale aux Indes et au Soudan anglo-égyptien.

Spirochètoses.—En U. R. S. S., on a observé en 1932-33, trois épidémies de spirochètose généralement anictérique.

Leishmanioses.—De nouvelles contributions à l'enquête en cours sur la répartition de la leishmaniose viscérale dans le bassin de la Méditerranée, montrent que l'Italie, le Portugal, Malte, Gibraltar, Chypre, la Palestine, l'Égypte, le Maroc sont atteints. La leishmaniose cutanée existe également.

Lymphogranulomatose inguinale.—La maladie de Nicolas-Favre paraît augmenter de fréquence en Allemagne, en France, en Roumanie, où il y a des foyers autochtones. Divers pays envisagent l'application à la maladie de Nicolas-Favre des lois et règlements concernant la prophylaxie des maladies vénériennes.

Goitre.—On continue à insister sur les relations de la fréquence du goitre et la faible teneur du sol en iode (Nouvelle-Zélande), mais la carence d'iode ne paraît pas toujours être le seul facteur goitrigène (Roumanie). Il est certain que l'influence des conditions économiques est très importante (absence de bien-être) et cependant, en Nouvelle-Zélande où les conditions d'hygiène et la situation économique sont excellentes, on trouve le goitre chez les riches comme chez les pauvres. En Suisse, on signale des villages et des maisons à goitre.

Désinfection terminale.—Les expériences ont montré une désinfection aux vapeurs de formol bien exécutée sur les bacilles typhiques, diphtériques et le streptocoque hémolytique.

Contrôle hygiénique du lait.—Les mesures prises par l'Italie à cet égard sont très remarquables. Le contrôle aux États-Unis est exercé avec une rare sévérité. Les résultats sont excellents.

Diverses communications sur le paludisme en Dalmatie; sur la vaccination en masse des enfants de Duisbourg (Allemagne), contre la diphtérie; sur la fièvre ondulante en Angleterre, sur la vaccination contre la dysenterie par voie orale (Japon) et sur les auxiliaires médicaux en Afrique française, ont clôturé les travaux du Comité.

Essai de Quinisation chez Nourrissons Noirs

Recherches faites sur 100 nourrissons noirs dans le Congo belge furent les suivants: Même une quinisation faible bi-hebdomadaire, faite d'une manière irrégulière pendant six semaines, abaissa déjà notablement la proportion des parasités (de 86 à 54 pour-cent) ainsi que le nombre des parasites chez les parasités; l'action de la quinine est surtout élective sur *Pl. malariae* et *Pl. vivax*. Sur le premier, elle est remarquable (5 au lieu de 38 pour-cent avant le traitement); action peu efficace sur les gamétocytes de *Pl. falciparum* par ces faibles doses (sur 33 pour-cent de gamétocytes trouvés après la cure, il s'agit dans 29.6 pour-cent des cas de *Pl. falciparum*). Les auteurs concluent en soulignant les difficultés qu'ils ont dû vaincre pour pouvoir pratiquer une quinisation de si courte durée et si irrégulière et pour obtenir en somme un résultat bien partiel, vu la grande proportion de croissants trouvés chez les nourrissons, parasites plus résistants à la quinine et pourtant les plus importants au point de vue prophylactique. Or, il paraît difficile d'avoir recours en grand pour ces nourrissons à la plasmoquine ou à d'autres médicaments spéciaux. (Schwetz, Baumann et Peel: Apud *Ann. Méd. & Phar. Col.*, 109, jan.-mars. 1934.)

Épidémiologie et Traitement du Paludisme

La visite des stations antipaludiques de Yougoslavie et d'Italie ainsi que l'analyse de quelques travaux récents sur le paludisme, montrent l'orientation nouvelle donnée ces dernières années en Europe à la lutte contre ce fléau. Une grande importance est attribuée aux enquêtes épidémiologiques locales, le paludisme ayant dans chaque foyer un aspect très spécial. Toutes les espèces plasmodiales ne sont pas également virulentes, *P. ovale* en particulier est habituellement bénin. Pour une même espèce plasmodiale, la virulence varie avec les souches locales; certaines très résistantes à tous les traitements, d'autres facilement jugulées dans leur action pathologique. La biologie des espèces anophéliennes est indispensable à connaître dans chaque foyer. La lutte ne doit être dirigée que contre les espèces vectrices à l'exclusion des nombreuses autres espèces d'anophèles dont le rôle est insignifiant ou nul dans la transmission du paludisme. De très légères modifications dans l'habitat de certaines espèces vectrices suffisent à en amener la disparition. Ces modifications ne doivent être apportées qu'après une longue étude, car elles risquent parfois d'être favorables à de nouveaux vecteurs plus dangereux que les premiers. S'il faut avoir recours à des mesures très onéreuses pour faire disparaître le paludisme de certaines régions, l'endémicité peut par contre être considérablement réduite dans de très nombreux foyers en utilisant des mesures simples et peu coûteuses, appliquées avec méthode et ténacité. Le problème de la prophylaxie causale, but ultime des recherches chimio-thérapeutiques, n'a pu être encore résolu. La quinine est,

avec l'atébrine, le meilleur agent de prophylaxie clinique bien que les résultats soient très aléatoires, les doses utiles de plasmouquine sont trop voisines des doses toxiques. Enfin, la thérapeutique du paludisme doit viser à éviter les accès pernicieux, à atténuer les symptômes cliniques de l'infection palustre, mais, d'autre part, elle ne doit pas entraver les défenses normales de l'organisme aboutissant à l'état de prémunition permettant une guérison plus rapide et plus complète de la maladie. (Jonchère: *Ann. Méd. & Phar. Col.*, 46, jan.-mars. 1934.)

BIBLIOTECA

La Biblioteca de la Oficina ha recibido las siguientes publicaciones, cuyo envío agradece a los autores. En lo posible se trata de hacer mención de estos trabajos en el *BOLETÍN*, sobre todo si versan sobre asuntos relacionados con la sanidad. Los canjes y todas las demás publicaciones deben ser dirigidos a la Oficina Sanitaria Panamericana, Washington, D. C.

NAVARINI, E. P., ARDIANI, M. A. y FORTE, A.: Contribución de Higiene y Microbiología de Farmacia al V.º Congreso Nacional de Medicina, 51 pp., 1934. (Argentina.)

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES: Lo Que Debe Saber sobre el Cáncer, 69 pp., 1934. (Argentina.)

ALVES MEIRA, J.: Contribuição Parasitológica para a Epidemiologia da Peste Bubônica na Cidade de São Paulo, 51 pp., 1934. (Brasil.)

PESSÔA, S. B.: Nova Especie de *Zelleriella*, Parasita do *Bufo marinus*, 4 pp., 1934. (Brasil.)

COMACHO GAMBA, J.: Química de la Alimentación, Leche, Ácida Caseosa y Estado Nutritivo del Lactante en Bogotá, 129 pp. (Colombia.)

RODRÍGUEZ, M. M.: Tuberculosis y su Profilaxis, 15 pp., 1934. (Costa Rica.)

GUTIÉRREZ GAJARDO, A.: Tratamiento del Alcoholismo: Autoseroterapia, 22 pp., 1933. (Chile.)

JURICIC, B.: Asociaciones Microbianas en la Tuberculosis Pulmonar, 55 pp., 1933. (Chile.)

MELÉNDEZ CRUZ, A.: Resecciones del Maxilar Inferior y su Restauración por medio de la Prótesis, 46 pp., 1933. (Chile.)

PINTO ZUÑIGA, E.: Métodos de Valorización del Sulfoguayacolato de Potasio, 25 pp., 1933. (Chile.)

SIERRA, L.: Úlcera Péptica Experimental Crónica, 112 pp., 1933. (Chile.)

VIÑALS, E.: Trastornos Experimentales del Ciclo Sexual, 8 pp., 1934. (Chile.)

ZAMORA ALVÁREZ, J.: Relación que existe entre Tipos Pilosos, Hipósis y Grupos Sanguíneos, 40 pp., 1933. (Chile.)

CARBO-NOBOA, J. M.: Existencia Esporádica de la Fiebre Amarilla en Guayaquil, Suplemento de la Revista de la Universidad de Guayaquil, 136 pp., 1934. (Ecuador.)

HALE, W. J.: The Farm Chemurgic, 201 pp., 1934. (Estados Unidos.)

METROPOLITAN LIFE INSURANCE COMPANY: The Baby, 32 pp. (Estados Unidos.)

NAVY DEPARTMENT, BUREAU OF MEDICINE AND SURGERY: Diseases and Injuries in the United States Navy, 173 pp., 1932. (Estados Unidos.)

RISQUEZ, J. R.: Tripanosomas de los Reduvidos, 8 pp., 1934. (Venezuela.)

STATE OF LOUISIANA BOARD OF HEALTH: Biennial Report, 1932-33, 145 pp. (Estados Unidos.)

UNITED STATES PUBLIC HEALTH SERVICE: Asphyxia, 61 pp. (Estados Unidos.)

DEPARTAMENTO DE SALUBRIDAD PÚBLICA: Informe Anual de la Unidad Sanitaria Cooperativa de Veracruz, 42 pp., 1933. (México.)

SCHOOL OF TROPICAL MEDICINE OF THE UNIVERSITY OF PUERTO RICO: Report, 67 pp., 1934. (Puerto Rico.)

DIRECCIÓN DE SALUBRIDAD: Leyes, Ordenanzas y Reclamentaciones sobre Producción, Higieneización y Venta de Leche para el Consumo de la Población de Montevideo, 35 pp., 1934. (Uruguay.)

IRIARTE, D. R.: Presencia del *Triatoma Maculata* en Venezuela (Erichson 1848), 8 pp., 1934. (Venezuela.)

CONSEIL SANITAIRE MARITIME ET QUARANTENAIRE D'ÉGYPTE: Rapport sur le Pèlerinage au Hedjaz de l'Année de l'Hégire 1352 A. D. 1934, 81 pp. (Alejandría.)

PARNELL, I. W.: Bionomics and Control of the Bursate Nematodes of Horses and Sheep, 7 pp., 1934. (Canadá.)

SWALES, W. E.: Canadian Helminthology, 10 pp., 1933; Enemies within our Wild Ducks, 2 pp., 1934; *Sktrjabinema Oreami* sp. nov., 6 pp., 1934; *Tetrameres Crami* sp. nov., 4 pp., 1933. (Canadá.)

MINISTRY OF HEALTH: Reports on Public Health and Medical Subjects, No. 74, 26 pp., 1934. (Inglaterra.)

A. PINA JÚNIOR: Pósto de Protecção à Infância de Lisboa, abril de 1931, 48 pp.; fevereiro de 1933, 18 pp.; fevereiro 1934, 16 pp. (Portugal.)

DE CARVALHO DIAS, A.: A Região Sazonática de Benevente, 30 pp., 1931. (Portugal.)

FIGUEIRA, L., e LANDEIRO, F.: Resultados dos Primeiros dois Mêses de Cadastro Malárico e de Luta Antisazonática, 22 pp., 1931. (Portugal.)