

sidérable des enfants qui, soi-disant nés ou élevés en milieu sain, meurent de tuberculose. On ne peut donc que regretter que la vaccination ne soit pas mieux connue des familles et plus répandue. Son emploi devrait être recommandé par les médecins et par les sages-femmes à toutes les mères, dit l'auteur.

Vaccination par BCG et Mortalité Tuberculeuse

Bernard,⁴ au cours d'une discussion sur le BCG, communiqua à l'Académie des Sciences de Paris, une impression tirée de son observation à la crèche de l'hôpital Laënnec, à savoir qu'il y recevait depuis quelque temps moins d'enfants prémunis, et que le nombre de formes évolutives de tuberculose chez les nourrissons admis y croissait parallèlement. En 1926, sur 105 enfants admis à la crèche, 10 avaient reçu le vaccin de Calmette, donc 9.6 pour cent; la mortalité tuberculeuse a été cette année de 10 pour cent. En 1927, le nombre des admissions a été de 140, dont 18 prémunis par le BCG; donc une proportion de 12.8 pour cent; la mortalité tuberculeuse s'abaisse à 8.5 pour cent. Dans le premier semestre de 1928, 68 enfants sont reçus, dont 26 prémunis; donc une proportion de 38.2 pour cent: la mortalité tuberculeuse tombe à 4.5 pour cent. Dans le deuxième semestre de la même année, 42 enfants sont admis, dont 10 prémunis; donc une proportion de 3.8 pour cent: la mortalité tuberculeuse se relève à 14 pour cent.

La Peste

La situation, au point de vue de la peste, dans presque toutes les parties du monde, a été plus favorable pendant le premier trimestre de 1929 qu'au cours des années précédentes. On n'a, pour ainsi dire, pas constaté de cas de peste dans la région de la Méditerranée, et un assez petit nombre seulement dans les ports asiatiques. Elle a sévi d'une façon moins violente dans l'Inde qu'au cours des périodes antérieures, à l'exception de 1922 et 1927. Il n'y a pas eu de fréquence anormale de la peste dans les foyers de peste de l'Afrique orientale et de l'Amérique du Sud.

La Grippe en Europe

L'épidémie de grippe qui s'est déclarée, tout d'abord à Breslau, vers le milieu de décembre 1928, s'est progressivement propagée dans presque toutes les régions de l'Europe occidentale, centrale, et méridionale, mais ne semble pas avoir atteint l'Europe orientale. Les points les plus orientaux où la grippe a pris un caractère épidémique, au cours de ces derniers mois, sont la Finlande et l'Estonie, au nord, la Ruthénie subcarpathique et la Hongrie, à l'est. Les statistiques reçues jusqu'à présent de l'U. R. S. S. n'accusent que la fréquence hivernale normale de la grippe, et le taux de mortalité des villes polonaises a été tout à fait favorable, si on le compare à celui de la saison correspondante des années antérieures. L'épidémie semble avoir pris un caractère plus grave à mesure qu'elle persistait; l'Allemagne occidentale, atteinte un mois plus tard que l'Allemagne orientale, a été gravement éprouvée et les taux de mortalité ont été, dans maintes villes, de 100 pour-cent supérieurs à ceux des villes du Brandebourg et de la Saxe. En Angleterre et dans le Pays de Galles, ce n'est que vers la fin de février que les décès par grippe ont commencé à augmenter très rapidement; ici également, la mortalité a été plus élevée qu'au cours de toutes les autres épidémies antérieures depuis celle de 1918-19. L'épidémie a été également grave en Belgique et dans le nord de la France, qui ont été atteints en même temps que le pays rhénan allemand. Ce sont donc les zones où l'activité industrielle est la plus concen-

⁴ Bernard, Léon: Gaz. Hôp. 52: 952 (29 juin) 1929.

trée et où les taux de mortalité sont normalement faibles qui ont le plus souffert. Néanmoins, d'après la répartition par âge des décès, il semble que les décès se soient produits surtout parmi les personnes âgées de plus de 60 ans.

Principes de la Ventilation Artificielle

Le choix de la ventilation *per descensum* ou *per ascensum* est à déterminer suivant les cas particuliers, rapporte Hirsch ⁵ Dans les théâtres, on ventilerait *per descensum*; dans les restaurants, à cause de la fumée de tabac, *per ascensum* ou obliquement. Dans d'autres cas, un filtrage préalable de l'air au mouillé fait disparaître non seulement les poussières, mais les germes et les bactéries, d'où des perspectives nouvelles pour la ventilation des chambres de malades. Une autre question est de savoir s'il faut laisser le local en surpression ou en dépression. On laissera une surpression dans tous les cas où l'échappement d'air vicié n'est pas nuisible à l'extérieur du local, car la dépression entraîne l'inconvénient d'une rentrée d'air non préparé et quelconque par les joints, fissures, ou interstices. En résumé, la cause principale de l'abandon des anciens dispositifs de ventilation dès l'installation est l'oubli des principes de base et aussi les frais du personnel d'entretien et de la surveillance. Mais, actuellement, on pallie à cet inconvénient par le réglage automatique de la chauffe et du refroidissement. On économise encore (méthode américaine) en récupérant l'air d'échappement, en le purifiant et en le refoulant à nouveau comme air d'apport. Mais, aux États Unis, on emploie de puissantes machines frigorifiques ou autres, que, en Europe Centrale, ne sont pas indiquées, étant donné que les eaux de source permettent d'amener l'air à 16° à saturation, et cela donne assez de marge pour maintenir l'air ambiant des locaux à ventiler dans les conditions de confort désirables. Les nombreuses expériences américaines ont chiffré les conditions de bien-être maximum et établi des diagrammes (*comfort chart*) qui déterminent les lignes d'égal confort en air tranquille et en air en mouvement à différentes vitesses. Par exemple, l'homme au repos, normalement vêtu, a la sensation de bien-être maximum pour un air saturé d'humidité à 18° ou complètement sec à 25 (air tranquille). Si cet air a une vitesse de 1 m. 50 par seconde, ces chiffres deviennent 24° (air saturé) et 28° (air sec). Ces nombres ne sont qu'indicatifs, car il faut tenir compte du vêtement (hommes, femmes, etc.), ainsi que des conditions, de vie particulières et de l'acclimatation.

L'Hygiène Scolaire en Suisse Romande

L'auteur, ⁶ qui est membre de la commission scolaire de Lausanne, étudie, canton par canton, l'organisation de l'hygiène scolaire en Suisse romande. Il reconnaît qu'il manque encore un plan d'ensemble, et définit la tâche du médecin des écoles. Le nombre des enfants bègues en Suisse est de 1 pour-cent environ, celui des durs d'oreilles de 0.5, celui des arriérés ou anormaux de 2 pour-cent. Le dépistage de ces derniers est très important; il importe, non seulement de les éloigner des autres élèves, mais aussi de leur appliquer des méthodes pédagogiques spéciales. Dans le canton de Vaud, le nombre des tuberculeux a décliné de façon régulière au cours des 5 dernières années: en 1923, 1,119; en 1924, 1,057; en 1925, 859; en 1926, 836; en 1927, 770. On a vu aussi disparaître presque complètement l'ostéomyélite, et diminuer considérablement les myopies et les otites suppurées.

⁵ Hirsch, M.: *Gesundh. Ingen.*, 51: 550, 1928.

⁶ Wintsch, J.: *Pro Juventute*, 1: 5 (Janv.) 1929.