

SECTION FRANÇAISE

OFFICE INTERNATIONAL D'HYGIÈNE PUBLIQUE

COMITÉ INTERNATIONAL PERMANENT

Compte Rendu de la Session Extraordinaire d'Avril-Mai 1927

Le Comité Permanent de l'Office International d'Hygiène Publique a tenu sa session extraordinaire de 1927 du 25 avril au 2 mai, à Paris.

Étaient presents: MM. Velghe (Belgique), Président; Madsen (Danemark); Pulido (Espagne); Taliaferro Clark (Etats-Unis d'Amérique); Barrère (France); Duchêne (Afrique Occidentale Française); Audibert (Indochine Française); G. S. Buchanan (Grande-Bretagne); J. D. Graham (Inde Britannique); C. L. Park (Australie); S. P. James (Nouvelle-Zélande); P. G. Stock (Union de l'Afrique du Sud); Matarangas (Grèce); Lutrario (Italie); Mitsuzo Tsurumi (Japon); Praum (Luxembourg); Colombani (Maroc); Roussel-Despieres (Monaco); H. M. Gram (Norvège); N. M. Josephus Jitta (Pays-Bas); W. de Vogel (Indes Néerlandaises); Mimbela (Pérou); Djavad Asthiany (Perse); W. Chodzko (Pologne); Ricardo Jorge (Portugal); Ionesco-Mihaiesti (Roumanie); Yoannovitch (Etat Serbe, Croatie et Slovène); C. Kling (Suède); H. Carrière (Suisse); L. Prochazka (Tchécoslovaquie); de Navailles (Tunisie); Galib Ata (Turquie); Syssine (Union des Républiques Soviétistes Socialistes), ainsi que M. Pottevin, Directeur de l'Office International d'Hygiène Publique.

I

Une grande partie des travaux du Comité a été consacrée aux questions relatives à l'application de la *Convention Internationale Sanitaire du 21 juin 1926*.

L'article 7 de cette Convention prévoit que, pour l'exercice des attributions qui lui sont imparties, l'Office pourra conclure des accords avec la Société des Nations et, en particulier, avec son Bureau de Singapour, avec le Bureau Panaméricain Sanitaire et avec d'autres organismes analogues. Le Comité a élaboré le texte de deux accords avec la Société des Nations, visant, l'un, l'utilisation des Bureaux régionaux de la Société et les publications de son service

d'informations épidémiologiques, l'autre, l'utilisation du Bureau régional pour l'Extrême-Orient à Singapour. En ce qui concerne le Bureau Panaméricain Sanitaire, les pourparlers sont engagés entre son Directeur et l'Office. Ils seront poursuivis, et un projet d'arrangement sera présenté au Comité lors de sa session de novembre prochain.

Le Comité a envisagé, de même, pour le reprendre en novembre prochain, un projet d'arrangement avec le Conseil sanitaire maritime et quarantenaire d'Égypte.

L'article 28 de la Convention de 1926 prévoit que l'Office International d'Hygiène Publique établira le modèle d'un document à utiliser comme *certificat de dératisation ou d'exemption de dératisation*. Ce modèle a été mis au point. Il sera communiqué en temps utile aux Gouvernements intéressés.

Le Comité a donné son avis, demandé par le Bureau Hydrographique International, sur la question des *signaux* prévus pour les besoins des services sanitaires maritimes. Il a, d'autre part, examiné et remis pour décision à sa prochaine session, la question de l'utilisation de la *télégraphie sans fil* pour les besoins de ces mêmes services.

La Conférence Internationale Sanitaire de Paris, de 1926, avait renvoyé à l'Office l'étude des questions relatives aux *médecins de bord*: leurs qualifications, leurs attributions, les facilités qui pourraient être données aux navires ayant à bord un médecin dûment qualifié. A ces questions se lie celle des *instructions médicales à l'usage des navires qui n'ont pas de médecins à bord*.

Sur la première question, plusieurs communications ont fait connaître la façon dont elle est résolue, ou envisagée, dans différents pays: Italie, République Argentine, Etats-Unis d'Amérique, Espagne, Australie, Suède, Union des Républiques Soviétistes Socialistes, Royaume des Serbes, Croates et Slovènes, Grèce, Japon, Pays-Bas, Angleterre, Pérou. Il résulte des informations ainsi réunies que les opinions et les pratiques sont encore assez divergentes, mais qu'il existe partout un égal désir de s'associer à des mesures assurant la présence à bord de médecins spécialement formés en vue de la mission qu'ils ont à y remplir et jouissant d'une situation matérielle et morale en rapport avec les qualités exigées d'eux. Ces médecins pourraient devenir, sinon des fonctionnaires, du moins de très utiles auxiliaires des autorités sanitaires de tous les pays. L'étude de la question sera poursuivie.

Pour ce qui est des instructions médicales à l'usage des navires n'ayant pas de médecins à bord, l'Office en poursuivra l'étude d'accord avec la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge qui, de son côté, s'y est intéressée par son "Comité du Bien-être du Marin."

II

En application de l'article 8 de la *Convention de l'opium de 1925*, le Comité d'Hygiène de la Société des Nations a soumis, pour avis, au Comité Permanent de l'Office International d'Hygiène Publique, les propositions formulées par treize Gouvernements concernant des préparations qu'il pourrait y avoir lieu de soustraire aux effets de cette Convention. Le Comité n'a pas cru devoir prendre des décisions par catégories et a estimé que chaque préparation devrait être examinée séparément. Il a nommé une Commission, composée d'experts pharmacologistes, chargée d'établir un rapport technique qui sera examiné à la session de novembre.

III

La plupart des communications reçues sur les sujets qui ont été examinés au cours de la session ont été, ou seront, publiées dans le *Bulletin*.

Réglementation des produits thérapeutiques.—En Italie, le Décret loi du 25 novembre 1926 a organisé la surveillance des produits biologiques (sérum, vaccins, etc.) avant qu'ait été obtenue pour eux l'autorisation (exigée déjà par les textes antérieurs) en vue de la vente. Tant qu'ils sont encore dans la période expérimentale lesdits produits ne peuvent être employés sur l'homme que dans certains établissements qui doivent être des Instituts publics d'assistance, et autorisés par le préfet. L'expérimentateur doit, en outre, faire une déclaration préalable au Chef de l'Administration dont relève l'Institut ou au Médecin Provincial.

La préparation des auto-vaccins n'est permise qu'aux instituts, hôpitaux, laboratoires publics, autorisés à cet effet par le Ministre de l'Intérieur.

En Angleterre, les dispositions déjà établies (Loi du 7 août 1925) et relatées antérieurement dans le *Bulletin* ont fait l'objet d'un règlement d'application préparé par le Comité spécial dont la création avait été prévue. Ce règlement, dont l'entrée en vigueur est envisagée pour le août prochain, est encore à l'état de projet. La première partie règle des questions d'ordre administratif, la seconde, des points d'ordre technique—standards de qualité, de pureté, etc. Le règlement vise non seulement les sérum et vaccins bactériens, mais encore la lymphe vaccinale, l'insuline, les préparations de glande pituitaire.

Dans les Pays-Bas, un décret royal pour application de la loi récente concernant les sérum, vaccins et produits biologiques est en préparation. Il ne vise pas les autovaccins.

En Suisse, un règlement est de même en préparation.

La faune des rongeurs et de leurs parasites cutanés qui interviennent dans la propagation de la peste.—Cette question a fait l'objet d'un

certain nombre de communications et d'un rapport résumant la documentation recueillie jusqu'à présent et qui sera publié dans le prochain *Bulletin*. Ce rapport attire l'attention sur le rôle joué dans l'épidémiologie générale de la peste, par la peste selvatique, qui se produit dans le desert. Il en existe quatre foyers bien connus, un en Afrique, un en Europe, un en Asie, un en Amérique, et dans chaque foyer la maladie est entretenue par une espèce différente de rongeurs: gerbille, spermophile, tarabagan, écureuil de Californie. Vivant hors de l'habitation de l'homme, ces animaux ont été infectés à partir des rats des ports, par l'intermédiaire d'autres espèces qui, elles-mêmes, favorisent ensuite la production de la peste humaine.

Un programme d'enquête sur les puces des rats est en voie de réalisation aux Etats-Unis. En Afrique du Sud, on a constaté que des puces conservées à distance de leur hôte, la gerbille, dans un nid souterrain de ce rongeur peuvent rester vivantes et infectantes pendant au moins 60 jours. Dans l'Inde Britannique, d'importantes recherches sont en cours concernant l'épidémiologie de la peste et la vaccination antipesteuse. Dès maintenant, il est prouvé que si *P. cheopis* est l'agent principal de propagation de la peste, *P. astia* peut intervenir également; elle s'est montrée apte à transmettre l'infection dans les conditions expérimentales.

La durée de la survie de *P. cheopis* et de *P. astia*, en dehors de leur hôte, fait l'objet d'une étude particulière. On a noté déjà que les femelles des deux espèces ont une vie plus longue que les mâles et que les femelles d'*astia* ont une vie plus courte que les femelles de *cheopis*.

Recherches effectuées dans l'Inde Britannique sur l'épidémiologie du choléra.—Les importantes communications reçues ont été retenues pour être complétées et faire l'objet d'une discussion à la session prochaine.

La fièvre jaune.—Il s'est produit en Afrique Occidentale Française, vers la fin de l'hivernage, plusieurs poussées le plus souvent sans relation entre elles, coïncidant avec une recrudescence de la maladie dans la Côte de l'Or et la Nigeria. La communication relative à ces manifestations amaryliques témoigne, une fois de plus, de l'efficacité des mesures prophylactiques.

La paralysie générale et son traitement par la malaria.—Dans les Etats-Unis d'Amérique, le traitement par la malaria est en faveur actuellement, en raison des résultats favorables nombreux obtenus et de la bonne volonté avec laquelle les malades s'y prêtent.

En Hollande, où l'on procède généralement à l'inoculation malarique par injection sous-cutanée de sang humain infecté, les résultats, qui ne sont pas absolument constants, sont favorables dans l'ensemble. Mais il s'est produit des accidents qui commandent d'agir avec prudence et de suivre de très près les malades en traitement.

En Angleterre, on préfère provoquer l'infection par la piqûre de moustiques infectés. Une statistique portant sur 479 cas traités en 1926, accuse 12.8 pour cent de guérisons, autant qu'on peut employer ce terme après un délai relativement court, et 40.2 pour cent d'améliorations. Pour les années 1925 et 1926, le nombre des cas traités s'élève à 921, dont plus de 20 pour cent ont pu être renvoyés des asiles comme guéris (10 pour cent environ) ou améliorés. Il y a eu aussi quelques accidents, témoignant qu'il est important que les malades soient attentivement suivis et soignés.

Les observations relevées pour les diverses régions de l'Italie tendraient à montrer que, dans la grande majorité des cas, là où sévit le paludisme la paralysie générale est relativement rare, et réciproquement. Des constatations analogues ont été faites en Turquie.

Les séquelles mentales de l'encéphalite léthargique.—Les informations obtenues sur les formes observées et les mesures envisagées en France, en Angleterre, dans les Etats-Unis d'Amérique, en Suède, en Tchécoslovaquie, dans le Royaume des Serbes, Croates, et Slovènes, dans la République Argentine, au Portugal (dont le détail est publié dans le fascicule de juin 1927 du *Bulletin*) font ressortir que partout les données du problème sont identiques et la solution aussi malaisée. Il est très difficile de décider ce qu'on fera d'enfants qui sont non pas des aliénés, mais des pervers, des diminués moralement au point que leur conduite devient souvent incompatible avec la vie familiale et sociale. Nulle part, on n'a trouvé une solution considérée comme satisfaisante et définitive.

L'encéphalite post-vaccinale.—Deux cas d'encéphalite post-vaccinale ont été signalés en Pologne; ils ont ceci de particulier qu'ils ont présenté des séquelles, des formes hypercinétiques, qui ne s'observent pas en général. La note qui les concerne sera publiée dans le *Bulletin*.

Les observations recueillies sur l'encéphalite post-vaccinale ne permettent pas, en général, d'incriminer l'existence d'un virus spécial différent du virus vaccinal, ni telle ou telle technique de vaccination. Néanmoins, dans les Etats-Unis d'Amérique, où cependant il n'a pas été relevé jusqu'ici de cas d'encéphalite post-vaccinale, on a adopté pour les vaccinations une technique tout-à-fait spéciale; celle-ci fera l'objet d'une communication et d'une discussion à la session de novembre.

L'épidémiologie et la prophylaxie de la fièvre scarlatine.—Des renseignements ont été reçus et seront publiés sur les points suivants: Les règlements actuellement en vigueur dans les Etats-Unis d'Amérique pour la production de la toxine et de l'antitoxine du streptocoque, la réaction des Dick et l'immunisation. L'épidémie qui a sévit après la guerre dans le Royaume des Serbes, Croates et Slovènes, et qui, ayant atteint son acmé en 1921, est depuis lors en décroissance.

Les études expérimentales effectuées à l'hôpital des maladies infectieuses de Dairen, d'où il résulte que l'on obtient des réactions semblables à celles des Dick avec des staphylocoques isolés de cas de scarlatine.

Les maladies du groupe méditerranéen.—Sur ce sujet ont été reçues, de même, des communications concernant: Les travaux de la Commission du Kala-azar dans l'Inde Britannique. Le Kala-azar en Grèce, où il sévit principalement chez les enfants au-dessous de quatorze ans et dans les pays de montagne. Les traitements par les injections d'atoxyl ou de salvarsan n'ont pas donné de résultats favorables. La fièvre ondulante dans les Etats-Unis d'Amérique. La fièvre ondulante en Espagne.

D'autres communications concernant: La lutte contre le *cancer* dans les Etats-Unis d'Amérique, en Italie, dans les Indes-Néerlandaises, où se recontrent chez les "races tropicales" toutes les tumeurs connues, en aussi grand nombre que dans les groupements comparables en Europe. *La fièvre récurrente* en Espagne. *Le paludisme* en Grèce, où la lutte intensifiée, dans ces dernières années, a produit des résultats frappants. L'état épidémiologique de l'Union des Républiques Soviétistes Socialistes.

La protection de l'enfance et de la jeunesse en Tchécoslovaquie a fait l'objet d'une communication dont la discussion, avec celle du sujet de la protection de la maternité et de l'enfance dans les divers pays, a été renvoyée à la session prochaine.

L'attention du Comité a été, d'autre part, appelée sur la possibilité d'élaborer des accords internationaux dans le domaine de la lutte contre les *maladies sociales*. Il a pris la question en considération et décidé qu'un rapport lui serait présenté à cet égard à sa session de novembre.

Il a, enfin, décidé de faire une enquête sur la réglementation existant dans les divers pays en ce qui concerne *l'emploi des antiseptiques dans les produits alimentaires transportés comme provisions à bord des navires*.