

Mitteilungen - Communications

Prix international « Nicolò Castellino »

La Fondation « Nicolò Castellino » – personnalité morale italienne – aux fins d'honorer la mémoire et les œuvres du regretté Professeur Nicolò Castellino, savant remarquable dans le domaine de la médecine du travail, a publié les conditions pour la participation au III^e concours international. Ce concours est doté d'un prix d'un million de lires italiennes pour une œuvre originale et inédite dans le domaine de la médecine du travail, sur un thème librement choisi et ayant un caractère rigoureusement scientifique. Les normes et les conditions pour la participation à ce concours nous ont été aimablement communiquées par la direction générale de l'« Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro », via IV Novembre, 144, Rome.

Internationaler Eingliederungspreis

PI. – Zur Forderung der Behindertenhilfe in allen Teilen der Welt hat die Readers-Digest-Stiftung zwei allgemeine Preise von 2500 und 1500 Dollar und fünf regionale Preise zu je 500 Dollar ausgesetzt. Die Preise werden am 9. Weltkongreß der Internationalen Gesellschaft für die Eingliederung Behinderter 1963 in Kopenhagen verliehen. Sie sind bestimmt für jene privaten Hilfswerke, die in den Jahren 1961/62 die größten Anstrengungen unternommen haben, um in ihrem Gebiete Einrichtungen zur Ertüchtigung Behinderter neu zu schaffen oder auszubauen. Da dabei der bisherige Stand der Hilfsmöglichkeiten berücksichtigt wird, haben auch kleine Staaten und Entwicklungsländer gerechte Chancen. Aus der Schweiz gehört Prof. Dr. Francillon, Zürich, dem Preiskomitee an.

Um die Preise können sich Gesellschaften, Vereine oder Berufsgruppen bewerben, die sich ausschließlich oder teilweise mit der medizinischen, pädagogischen, beruflichen oder sozialen Eingliederung körperlich Behinderter irgendwelcher Art befassen. Die Eingaben mit allen nötigen Unterlagen sind bis 31. Januar 1963 in Englisch, Französisch, Deutsch oder Spanisch bei der International Society for Rehabilitation of the Disabled, 701 First Avenue, New York 17, N. Y., USA, einzureichen. Alle näheren Auskünfte für die Schweiz durch die Schweiz. Arbeitsgemeinschaft für Invalidenhilfe bei Pro Infirmis, Postfach Zürich 32.

Pressedienst Pro Infirmis, Postfach Zürich 32

Wir haben für Sie gelesen — Nous avons lu pour vous

Arbeitsmedizin - Médecine du travail

Extrait du « Bulletin de l'Association internationale de la Sécurité sociale », XIV, 444 (1961).
Le troisième Congrès mondial de Prévention des risques professionnels.

Du 1er au 27 mai 1961 s'est tenu à Paris le troisième Congrès mondial de Prévention des risques professionnels, auquel ont participé près de 1500 spécialistes représentant des administrations publiques, des organisations ou associations de catégories professionnelles, d'instituts publics ou privés pour la prévention ainsi que des chercheurs, ingénieurs, médecins, psychologues, sociologues, etc., venant de 55 pays.

Le Congrès avait été organisé, sous le patronage du Gouvernement français, par l'Institut national de Sécurité (I.N.S.), en collaboration avec la Commission de Prévention

des risques professionnels, de l'Association internationale de la Sécurité sociale et avec le concours du Bureau international du Travail. Comme on le sait, l'A.I.S.S. a parmi ses tâches celle de coordonner les principales initiatives en ce qui concerne les grandes rencontres internationales de prévention, d'accord avec tous les intéressés.

Le Congrès a été ouvert par le ministre du Travail, M. Bacon, dans la grande salle du Palais de Chaillot. Dans son discours – comme dans ceux du Président du Congrès, M. Texier, du Sous-Directeur général du B.I.T., M. Yalden-Thomson, et du Secrétaire général de l'A.I.S.S., M. Wildman – il a été mis en lumière le chemin parcouru par la prévention, de ses débuts jusqu'à ce jour, et il a été rappelé qu'il est nécessaire d'atteindre de nouveaux buts pour l'avenir, en relation avec les nouvelles formes d'activités professionnelles, imposant la coordination des efforts de tous ceux qui sont intéressés « à la recherche et au progrès » afin que l'une et l'autre tendent à la protection des travailleurs.

M. A. Mallet, président de la Commission de la Prévention des risques professionnels, a ensuite résumé l'activité de celle-ci, qui a déjà déterminé certains problèmes de prévention, soit d'un caractère général (utilisation des statistiques, étude des répercussions économiques des accidents, formation en vue de la sécurité), soit relatifs à des secteurs ou techniques de travail particuliers (agriculture, courants à très haute fréquence), soit tendant au développement de la prévention dans certaines régions (Amérique latine, pays en voie de développement), établissant des programmes précis, déjà en cours d'exécution.

Après lui, M. Robert, chef de la Division de la sécurité et de l'hygiène du travail du B.I.T., a résumé l'activité de l'Organisation internationale du Travail de 1958 à 1961 dans le domaine de la prévention, donnant d'intéressantes informations sur les programmes des années à venir et sur le Centre international d'Informations de sécurité et d'hygiène du travail (C.I.S.) dont la création avait été annoncée au Congrès mondial précédent et qui est aujourd'hui en activité, avec des perspectives de développement toujours plus grandes. Il a ensuite tenu à souligner que l'allure très rapide du développement économique et industriel dans de nombreux pays de tous les continents est malheureusement accompagnée d'une augmentation parallèle des risques professionnels; c'est pourquoi il a adressé un appel aux différents gouvernements, ainsi qu'aux employeurs et associations de travailleurs, pour que tous intensifient leurs interventions en faveur de la sécurité.

Ensuite se sont tenues trois conférences d'information générale sur les divers aspects du thème central du Congrès: « La recherche et le progrès au service de la prévention ».

Quant à la recherche, le professeur Groszkowski, vice-président de l'Académie polonaise des Sciences, a souligné qu'elle doit nécessairement s'étendre à tous les aspects matériels des milieux de travail, des moyens et des techniques de production, ainsi qu'aux facteurs relatifs à la constitution psycho-physique de l'homme, afin d'arriver à une humanisation toujours plus grande du travail. L'importance et l'ampleur des recherches exigent toujours plus la collaboration étroite et constante des spécialistes des différentes disciplines, devenant une œuvre collective qui, dans maints pays, s'effectue dans des instituts spécialisés. Une plus large collaboration de ces instituts serait maintenant souhaitable dans l'intérêt de tous.

Quant au progrès technique, M. Yant, directeur des recherches et du développement de la *Mine Safety Appliances Co.* de Pittsburgh (U.S.A.), a rappelé avec une clarté particulière que beaucoup d'accidents pourraient être évités si l'on appliquait, correctement, dans chaque cas, de bonnes techniques établies depuis longtemps, dont un grand nombre sont réunies dans les nombreux manuels de sécurité. A cette fin, il faut aussi une œuvre très vaste d'éducation technique générale qui, non seulement atteigne les techniciens de la sécurité, mais s'étende aussi à tous les citoyens, commençant au foyer et dans les écoles.

On peut dire que désormais toute modification apportée à l'une des nombreuses technologies, pouvant créer de nouveaux dangers, est immédiatement suivie d'un progrès connexe. On dispose aujourd'hui d'un grand nombre d'appareils pour relever et mesurer les agents nocifs, ainsi que de méthodes et moyens de protection contre le bruit, les ultrasons, les poussières, les gaz et vapeurs, les radiations, etc.

Si quelquefois le problème du degré de danger que présentent les nouveaux produits chimiques qui entrent chaque année dans la consommation reste encore ouvert, par contre

des progrès certains ont été réalisés dans la technique de la prévention des incendies et explosions et de la lutte contre ces dangers; les moyens personnels de protection ont été aussi notablement perfectionnés; on a mis au point de nouveaux systèmes et appareils portatifs pour ranimer les personnes atteintes par un courant électrique, etc.

Quant au progrès médical et psychologique, le professeur Bergami, directeur de l'Institut de Physiologie humaine de l'Université de Naples, a mis en évidence que, ces derniers temps, les nombreuses modifications rapidement intervenues dans les rapports entre le milieu ambiant et l'homme entraînent la nécessité de connaître toujours mieux les limites de tolérance du système neuro-musculaire, qui ne peuvent être dépassées sans dommage.

Pour le travail musculaire, on étudie l'attitude dans le travail, l'intensité, la rapidité, la fréquence des mouvements et des pauses; on utilise les possibilités offertes par un entraînement rationnel et l'on suit une alimentation appropriée.

Afin de donner au travailleur la possibilité de recevoir de la meilleure manière les informations du milieu ambiant, il faut appliquer des procédés appropriés dans la disposition des objets autour de lui et dans le choix des dimensions, des couleurs, de l'éclairage. Afin de lui donner la possibilité de prendre les décisions nécessaires avec la promptitude et la précision voulues, il est indispensable que leur nombre soit réduit le plus possible et qu'elles soient le plus possible prédéterminées, ce qu'on obtient en créant des réflexes favorables à la sécurité.

La psychologie du travail, après avoir abandonné certaines méthodes et théories du début, continue à révéler son utilité. Un aspect particulier en est l'étude des crises émotionnelles, provoquées chez le travailleur par des causes sociales, qui peuvent avoir une influence sur le mécanisme facilitant l'accident.

Les jours suivants, les participants se sont répartis en trois commissions, composées de spécialistes de catégories différentes: chercheurs, techniciens, médecins et psychologues.

Chaque commission était placée sous la présidence d'un vice-président du Congrès et avait un rapporteur général, ayant préparé un rapport introductif, fondé sur les communications présentées par écrit au Congrès.

Les commissions ont tenu chacune cinq réunions, au cours desquelles plus de 200 personnes sont intervenues sur tous les sujets intéressant les divers aspects de la prévention des risques professionnels dans les différentes activités et les divers pays.

Le centre de traumatologie de l'Hôpital Cochin à Paris, les Ateliers Renault de Flins, l'Ecole professionnelle nationale de l'Electricité de France à Gurey-le-Châtel, ont ouvert leurs portes, dans l'après-midi du jeudi et du vendredi, à des groupes de congressistes s'intéressant aux problèmes de traitement des accidentés – en particulier des victimes de brûlures – et de leur rééducation fonctionnelle, aux questions d'hygiène et de sécurité dans les constructions mécaniques, d'incorporation de la sécurité dans les Cours de formation des travailleurs.

Inscrits au calendrier général du Congrès, mais organisés par d'autres organismes, ont également eu lieu dans la journée de vendredi quelques « colloques professionnels ».

Ont été particulièrement fréquentés ceux de l'Organisme professionnel pour la Prévention des accidents dans les travaux publics, de l'Union des Industries chimiques et de la Fédération des Etablissements de mécanique, qui se sont tenus à leurs sièges respectifs. De brèves conférences ont été faites, des films techniques de haute valeur et d'efficacité ont été projetés, des discussions animées ont eu lieu dans une atmosphère de très cordiale collaboration.

A la séance plénière de clôture, les présidents des trois commissions, MM. W. Rajan, B.A. Inshaw, G. Davila, ensuite, avec plus de détails, les rapporteurs généraux respectifs, MM. H. t'Hart, P. Volkmann, S. Forssman, ont exposé, avec beaucoup de clarté et d'ardeur, le déroulement des travaux dans chacune d'elles. Ils ont ainsi réussi à mettre tous les congressistes, qui avaient déjà reçu chaque jour les comptes rendus analytiques de toutes les réunions de la veille, complètement au courant de toutes les nouveautés et de toutes les tendances qui se sont manifestées dans chaque commission, ce qui était d'autant plus nécessaire qu'il existe une étroite interdépendance entre toutes les disciplines aux fins de la prévention.

Le Président du Congrès a ensuite pris la parole et a tenu à souligner la remarquable coïncidence des points de vue qui se dégagent des travaux des trois commissions. Au sujet du thème central du Congrès, on a reconnu l'importance de la recherche et la nécessité qu'elle se poursuive et se développe toujours plus; il a été affirmé que tout progrès technique est immédiatement utilisé aux fins de la prévention. La construction de machines sûres, l'étude des conditions et des milieux de travail, le développement général prompt de l'esprit de sécurité, la formation professionnelle à tous les niveaux se développeront encore largement dans tous les pays.

L'unité fondamentale de la technique et de la nature humaine rendent fructueuse au maximum la collaboration internationale, qui doit par conséquent chercher à devenir toujours plus étroite dans chaque domaine, aussi durant les intervalles entre les Congrès mondiaux, dont le prochain aura lieu à Londres en 1964.

Enfin, le ministre du Travail a procédé à la clôture du Congrès, non sans avoir souligné que les rapports finals font preuve nettement du sérieux et de la compétence avec lesquels les travaux ont été menés. Il a remercié les participants et les organisateurs et exprimé la conviction que l'œuvre persévérante, solidaire et fraternelle de tous est toujours nécessaire pour contenir et réduire les risques professionnels.

Infektionskrankheiten - Maladies infectieuses

Vaccination contre la variole. Résumé d'un article intitulé « Observations on the classification and interpretation of reactions to smallpox vaccination », par Group Captain R.M. Cross, L.R.C.P. & S., D.T.M. & H., D.C.P., R.A.F., publié dans le Bulletin de l'OMS, 1961, 25, 7-17.

Résumé

Bien que la vaccination antivariolique soit la plus ancienne des méthodes d'immunisation appliquées en santé publique, l'interprétation et le classement de ses résultats cliniques sont loin d'être unanimement acceptés. A la classification sommaire en « positive » et « négative » a succédé une distinction plus subtile en « réaction précoce », « réaction accélérée (vaccinoïde) » et « réaction immédiate (d'immunité) ».

Les instructions officielles du Ministère de la Santé du Royaume-Uni ne donnent pas, selon l'avis de l'auteur, des précisions suffisantes pour la lecture et l'interprétation des résultats, ne distinguent pas, par exemple, les effets d'une primo-vaccination de ceux d'une revaccination. Après avoir passé en revue ces instructions, l'auteur, se fondant sur l'exécution d'un très grand nombre de vaccinations selon une technique uniforme, suggère une classification plus détaillée et plus nuancée.

Les études expérimentales décrites dans cet article ont porté en principe sur *a*) le type de réaction cutanée indiquant, de façon significative, que le sujet vacciné est soit immun, soit protégé efficacement contre la variole, et *b*) la part de la technique dans l'échec de la vaccination.

Tant que la réaction clinique reste le seul critère pratique de l'immunité, on discutera pour savoir si la réaction « immédiate » est significative. Il est indubitable que le plus souvent la réaction immédiate révèle seulement une sensibilité tissulaire. Un vaccin altéré – plus souvent un vaccin glycérolisé qu'un vaccin sec – peut provoquer des réactions faussement négatives.

L'expérience a montré que les différences dans le succès des vaccinations, qu'il s'agisse de scarification linéaire ou de pression multiple, sont dues au degré de pénétration du virus dans l'épiderme plutôt qu'à la méthode elle-même. Ce facteur de variation dépend de l'opérateur. La scarification linéaire est décrite en détail. Rapide et simple, elle constitue, de l'avis de l'auteur, la meilleure méthode de vaccination de masse.

Les cas de variole étant rares dans le pays où s'est poursuivie cette étude, la durée de l'immunité ne peut être évaluée que d'après la période qui sépare une revaccination positive d'une primo-vaccination. Cette période est de l'ordre de trois années. Il est exceptionnel en effet d'obtenir, à la suite d'une revaccination, une réaction analogue à une primo-vaccinale moins de trois ans après la primo-vaccination.

Hygiène des camps de vacances et hépatite virale. Extrait du « Bulletin de l'Académie nationale de Médecine », 145, 1961, 527

par *M. Etienne Boltanski*

Etant donné l'extension actuelle du « camping » et la difficulté de la prophylaxie des maladies à virus, il paraît légitime de présenter quelques remarques sur l'hygiène des camps de vacances, à propos de l'hépatite virale.

Tous les auteurs qui se sont occupés de cette affection ont mis l'accent sur le rôle disséminateur de l'eau, des crudités, des aliments souillés, sur celui des mains sales, des mouches et des moustiques, des rongeurs. Ils ont insisté également sur la difficulté de la désinfection, qu'il s'agisse de l'action des rayons ultra-violetts, largement répandus pendant la belle saison, de l'ébullition, de la chloration, qui nécessite des doses beaucoup plus importantes que lorsqu'il s'agit de la destruction des germes figurés . . .

Pour ce qui est de l'eau potable, lorsque le raccordement à une adduction publique est impossible, l'adduction doit être réalisée par un technicien compétent qui s'assurera de la quantité et de la qualité de l'eau pouvant être fournie par le captage envisagé, grâce à une enquête géologique, à des mesures de débit, à des analyses complètes physico-chimiques et bactériologiques. Des analyses de contrôle seront faites périodiquement.

Dans les autres cas, qui concernent surtout les campeurs, peu nombreux ou isolés, occupant un terrain non aménagé, l'instruction ministérielle conseille de stériliser l'eau selon les procédés préconisés par le Conseil Supérieur d'Hygiène publique de France : ébullition prolongée plus de cinq minutes, oxydation par le permanganate de potassium, chloration par l'eau de Javel du commerce, à raison d'une ou deux gouttes par litre d'eau (cette dernière dose dépassant nettement le taux nécessaire à la destruction des germes non filtrants).

L'évacuation des eaux et matières usées devra se faire, si possible, en employant un réseau public d'assainissement, complété ou non par une station d'épuration collective. En l'absence d'un tel réseau pourront être utilisés : les puits filtrants, les épandages souterrains ou sur des sols spécialement aménagés, les fosses à vidange périodique. Pour ce qui est des ordures ménagères, l'instruction ministérielle recommande l'usage de poubelles munies de couvercle et l'enlèvement régulier des ordures. Si celles-ci sont entreposées provisoirement dans un coin éloigné du camp, elles devront être protégées contre les mouches et les rongeurs, recouvertes de terre, de sable et additionnées de désinfectants (chlorure de chaux, crésyl).

Ces mesures sanitaires légales sont excellentes, mais il semble que l'augmentation croissante du nombre des campeurs soit un obstacle à leur application . . .

Les causes de l'accroissement du « camping » sont multiples :

1. Elles sont en partie psychologiques : les enfants et les adolescents trouvent à la vie des camps un goût d'aventures lointaines, les adultes citadins l'envisagent comme un retour à la liberté, à la nature.

2. D'ailleurs, les considérations d'hygiène physique plaident aussi en faveur d'une telle pratique qui associe l'aération, l'ensoleillement à une alternance d'exercices physiques et de repos.

3. Enfin, une cause d'extension du « camping » est sa modicité relative. C'est elle qui décide certains pères de famille nombreuse à utiliser de plus en plus ce qu'on pourrait appeler les *camps de séjour*, situés au bord de la mer, ou sur la rive de lacs ou de cours d'eau, ou en lisière de forêt ou en montagne. A noter que les camps situés au bord d'un lac ou d'une rivière peuvent être boueux, ce qui favorise l'infestation du sol.

C'est aussi la modicité de l'arrêt au camp, sa commodité qui ont fait naître, plus récemment, ce qu'on pourrait appeler des *campes de passage*. Y séjournent, en général, une nuit seulement, des automobilistes, des cyclistes, des marcheurs. Il est inutile de souligner l'intérêt épidémiologique du renouvellement quotidien des campeurs. Les médecins militaires ont depuis longtemps insisté sur ce fait.

L'hépatite elle-même a une place à part parmi les maladies à virus :

1. Parce qu'elle ne comporte pas de vaccination. L'utilisation de γ -globulines, dont l'efficacité est certaine, ne saurait, à l'heure actuelle, être généralisée.

2. Parce que la contagion est possible dès la période d'incubation et qu'elle reste possible longtemps après la guérison clinique.

3. Parce qu'il existe des porteurs de germes, souvent atteints d'hépatites virales anictériques méconnues, ou porteurs de virus voisins de ceux de l'hépatite épidémique.

Tous ces faits rendent difficile la *prophylaxie de l'hépatite virale* et l'on peut penser que c'est la durée relativement longue de l'incubation qui masque les épidémies liées au « camping ». Cependant, en plus des très nombreux cas de « jaunisse des camps » rapportés par les médecins de l'Armée, il faut rappeler l'observation classique de Neefe et Stokes concernant une épidémie s'étant développée dans un camp d'été canadien.

Quelles mesures peut-on préconiser pour diminuer le risque d'hépatite virale au camp ?

1. La possibilité, pour les préfets, d'interdire le « camping » dans les départements où sévit une épidémie d'hépatite.

2. La surveillance des campeurs.

Il convient de rendre hommage aux campeurs qui, dans l'immense majorité des cas, se plient aux réglementations sanitaires et mettent volontiers en pratique les conseils d'hygiène qui leur sont donnés.

Ceci posé, il conviendrait d'attirer leur attention sur l'inconvénient qu'il y a à jeter dans les haies les boîtes de conserve ouvertes et les ordures ménagères.

Par contre, l'obligation de fournir un certificat de non-contagiosité serait à la fois tracassière et inefficace.

3. Troisième point, de beaucoup le plus important : il faudrait insister, auprès des Pouvoirs publics, sur les dangers de l'encombrement. Il est inadmissible que certaines municipalités tolèrent que, par périodes, un camp dont les installations sanitaires sont prévues pour 500 personnes reçoive parfois jusqu'à 2000 campeurs. Il est bien clair que, dans cette éventualité, les précautions sanitaires légales ne peuvent être prises.

Les mesures que nous souhaitons ne feront d'ailleurs que restreindre le risque sans le supprimer complètement. Aux Etats-Unis, Krugman et ses collaborateurs, assistant à une épidémie d'hépatite virale, dans une institution d'enfants arriérés, osèrent inoculer le virus aux enfants encore indemnes qui, heureusement n'eurent que des hépatites bénignes. Au cours de cette véritable expérience, les auteurs purent constater que le virus était présent dans le sang et dans les selles trois semaines avant l'apparition de la jaunisse. Cette observation illustre, s'il en était besoin, la difficulté de la prophylaxie de l'hépatite virale.

Vaccination contre la poliomyélite par un vaccin vivant. Résumé d'un article intitulé « Some results of the work on mass immunization in the Soviet Union with live poliovirus vaccine prepared from Sabin strains ». Par M. P. Chumakov, M. K. Voroshilova et 13 autres coauteurs, publié dans le Bulletin de l'OMS, 25, 79-91 (1961).

Résumé

La production en série, sur une large échelle, du vaccin poliomyélitique vivant - souche atténuée de Sabin - a été entreprise en URSS pour la vaccination de masse par voie orale. Celle-ci a été effectuée à partir de 1959, année au cours de laquelle 15,2 millions de personnes ont été vaccinées. Ce chiffre s'est élevé à 77,478 millions en 1960, les sujets vaccinés ayant de 2 mois à 20 ans (55 ans dans certaines régions).

Près de 95% des vaccinations ont été effectuées au moyen de vaccin de Sabin incorporé à des dragées. Ce vaccin a été utilisé également en Albanie, Bulgarie, Hongrie, Viet-

Nam, République démocratique allemande, Chine, Corée et Tchécoslovaquie, pays dans lesquels 13,15 millions d'enfants de moins de 15 ans ont été vaccinés.

Les auteurs apportent des données relatives à l'innocuité du vaccin, au pouvoir immunisant du vaccin vivant, aux porteurs de virus, à la transmission par contact et à l'interférence. On trouve aussi dans cet article la comparaison de la fréquence des nouveaux cas de poliomyélite en 1960 dans la région où se sont déroulées les vaccinations par le vaccin vivant, et dans certaines régions où seul le vaccin Salk inactivé a été utilisé en 1958-1960.

Le vaccin Salk n'a eu aucune influence décisive sur le processus épidémique, dans les régions où il a été appliqué, tandis que là où l'on a administré le vaccin vivant de Sabin, le clocher estivo-automnal de la courbe de fréquence des nouveaux cas n'a pas été observé.

Les résultats de deux années d'expérience sur l'emploi systématique du vaccin poliomyélique de Sabin en URSS, démontrent la possibilité d'empêcher l'apparition d'épidémies de poliomyélite. Cependant les efforts doivent se poursuivre en vue d'interrompre la circulation des virus sauvages dans la collectivité, qui est la condition de l'éradication de la poliomyélite.

Contagiosité de la variole. Résumé d'un article intitulé «Air sampling to recover variola virus in the environment of a smallpox hospital», par *G. Meiklejohn, C. H. Kempe, A. W. Downie, T. O. Berge, L. St. Vincent & A. R. Rao*, publié dans le Bulletin de l'OMS, 25, 63-67 (1961).

Résumé

Dans le cadre d'études sur la variole (épidémiologie, pathogénèse, immunologie, prévention et traitement) entreprises à Madras, les auteurs ont cherché à évaluer la teneur en virus variolique de l'air des salles de l'Hôpital des Maladies infectieuses où étaient soignés des varioliques, afin d'apporter des éléments à l'étude de la contagiosité de la maladie, à ses divers stades.

Ils ont utilisé une méthode appliquée dans d'autres pays à la récupération de virus dispersés en aérosols à des fins expérimentales, qui consiste à filtrer l'air sur coton, à extraire par de l'eau peptonée additionnée d'antibiotique et à mettre l'extrait en culture sur membrane chorio-allantoïdienne de poulet pour la recherche du virus variolique.

Un seul des 38 échantillons d'air examinés a donné une culture positive, bien que l'air filtré ait été pompé à proximité immédiate des malades, à divers stades de la maladie.

Ces résultats négatifs, surprenants si l'on considère le haut pouvoir de contagion que l'on reconnaît à la variole, pourraient s'expliquer par des défauts de technique ou la dispersion des virus dans l'air des salles fortement ventilées de l'hôpital, qui rendrait sa récupération difficile. Les auteurs se proposent d'affiner les techniques employées afin de poursuivre ces recherches.

Strahlen - Radiations

Les dangers des radiations. Réunion d'un Comité d'Experts de l'OMS

Communiqué OMS du 24 octobre 1961.

Aucun danger créé par l'homme n'a captivé l'opinion publique autant que les radiations atomiques. Le fait qu'hommes de science et politiciens se contredisent souvent à ce sujet dérouté le public qui est angoissé par les radiations et a tendance à perdre de vue d'autres sources de danger pour la santé.

A cause de cette confusion, les autorités de santé publique ont souvent du mal à étudier le problème des radiations dans sa perspective exacte, par rapport aux autres dangers encourus par l'humanité.

Dans l'espoir qu'une étude objective du problème sera utile aux autorités nationales de santé publique, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a réuni à Genève un Comité d'Experts des Radiations, qui a tenu sa première séance au Palais des Nations le 24 octobre 1961 en présence du Dr Fred Grundy, sous-directeur général de l'OMS.

Le Dr Grundy a déclaré que le Comité voudra sans doute comparer les données connues sur les dangers dus aux radiations ionisantes avec les dangers que présentent certains produits chimiques et autres substances toxiques susceptibles de provoquer le cancer, la leucémie, ou des mutations génétiques. Parlant d'autres dangers créés par l'homme, le Dr Grundy a mentionné les *automobiles* (qui contribuent à la pollution de l'air et créent des habitudes qui peuvent provoquer des affections cardiaques); les *additifs alimentaires* et d'autres dangers découlant directement d'habitudes personnelles telles que les *cigarettes* et l'*auto-médication*.

Le Comité d'Experts de l'OMS est chargé de comparer les effets des radiations ionisantes dans l'industrie, la recherche et la médecine avec d'autres dangers créés par l'homme: utilisation de substances toxiques dans l'industrie, pollution de l'air, de l'eau et de la nourriture. Les substances naturellement toxiques – comme le plomb, le manganèse et le nickel – seront également étudiées.

Le Comité est composé d'éminents spécialistes en biologie, génétique, physiologie, médecine du travail et santé publique, radiobiologie et toxicologie. Il est présidé par Lord Adrian, Master de Trinity College à Cambridge, Royaume-Uni; vice-président, Dr Milan Hasek, de l'Académie des Sciences tchécoslovaque, à Prague; et rapporteurs: Dr Lars T. Friberg, professeur d'hygiène à l'Institut Karolinska de Stockholm, Suède, et Dr Austin M. Brues, directeur de la Division de la Recherche biologique et médicale au Laboratoire national d'Argonne, Etats-Unis.

Chronique OMS 15, 189 (1961)

Radiations et santé

Le Directeur général de l'OMS a présenté à la 14e Assemblée mondiale de la Santé (1961) un rapport sur la protection contre les radiations et les mesures prises à cet égard par les Etats Membres. Lors des débats qui ont suivi, l'un des participants a fait remarquer que la mise en garde contre les conséquences des radiations avait amené une réduction de l'emploi des rayons X en médecine. On ne saurait le regretter à condition toutefois qu'on n'en vienne pas à éviter de faire les radiographies urgentes et nécessaires. En Suisse, une enquête parmi les médecins et dans les hôpitaux a permis de préciser que plus de 70% des examens radiologiques concernent le thorax et ne représentent que 5% de la dose-gonade totale imputable aux diagnostics radiologiques, soit moins de 2% de la radioactivité naturelle ambiante. La dose correspondant aux examens de radiodiagnostic concernant les organes abdominaux et pelviens ainsi que les vertèbres lombaires, représente un peu plus de 15 milliröntgens par personne et par an, soit environ 20% de la quantité reçue à la suite de la radioactivité naturelle.

Le danger provenant des retombées radioactives des explosions nucléaires a été au centre de la discussion. On ne peut résoudre le problème de la protection contre les radiations, a-t-on soutenu, que si l'on considère tous ses aspects et si les radiations sont réduites au minimum. En conséquence, l'Assemblée a approuvé, dans une résolution, l'action de l'Assemblée générale des Nations Unies sur l'arrêt immédiat des essais atomiques; elle a prié les gouvernements intéressés aux discussions sur les essais nucléaires de prendre conscience des conséquences de ces essais sur la santé et a insisté auprès des autorités sanitaires afin que leurs représentants à ces conférences soient tout à fait au courant des effets néfastes des radiations sur la santé.

L'Assemblée a également demandé que les renseignements scientifiques et techniques sur les aspects sanitaires des radiations soient rassemblés et communiqués aux autorités de santé publique, et que soient encouragées les études sur les effets génétiques et biologiques des faibles irradiations, quelles que soient leurs origines. On a prié tous les Etats Membres de l'OMS d'interdire le rejet des déchets radioactifs dans les cours d'eau ou dans la mer, si la preuve de l'innocuité de tels déversements n'a pas été faite. Des recherches sur la pollution de la mer et des cours d'eau internationaux par des produits radioactifs permettront d'établir des normes et des règlements acceptables en vue de protéger l'humanité de ces dangers.