

## Wir haben für Sie gelesen – Nous avons lu pour vous

**Suicides and Climatology.** By *E. Digon* and *H. Barrett*. Arch. environm. Health 12, 279 (1966).

Eine große Zahl von Arbeiten versucht nachzuweisen, daß Klimafaktoren, insbesondere Föhn, biologische Einwirkungen auf den Menschen hätten. Die Autoren diskutieren sehr sorgfältig eine Reihe europäischer Untersuchungen, besonders aus Westdeutschland und der Schweiz. Ferner analysieren sie eine Zahl von 527 Selbstmordfällen aus Philadelphia nach den klimatischen Umständen. Die Arbeit zeigt in eindrucklicher Weise, wie ungemäin komplex das Phänomen statistisch ist. Mit großer Wahrscheinlichkeit geht daraus hervor, daß das Klima tatsächlich einen Einfluß auf die Selbstmordziffer hat. Die Autoren fanden bei Luftfeuchtigkeiten zwischen 60–95% und bei atmosphärischem Druck zwischen rund 758 und 768 mm Hg weniger Selbstmorde als zufälligerweise erwartet werden konnte. An Tagen mit Änderungen des atmosphärischen Druckes von mehr als ca. 10 mm Hg war die Selbstmordziffer dagegen größer als zufälligerweise erwartet werden konnte (Druckanstieg bei tiefem Barometerstand resp. Druckabfall bei hohem Barometerstand).

*K.B.*

**L'OMS autour du monde.** Communiqué OMS/23, 8 août 1966.

*Peste:* La peste s'est manifestée en 1965 dans onze pays. D'après les chiffres provisoires recueillis par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), elle a frappé 1326 personnes, dont 120 sont mortes. C'est la République du Viet-Nam qui a été le plus durement touchée (377 cas), suivie de l'Equateur (374), du Pérou (200), de la Bolivie (149) et du Brésil (119). Le rapport de l'OMS, qui souligne la nécessité d'intensifier l'étude systématique et la surveillance des foyers naturels de peste des rongeurs dans le monde, signale d'autre part que la propagation de la maladie à l'homme tend à augmenter en Amérique et au Viet-Nam mais qu'elle décroît en Inde et en Birmanie. Total mondial des cas de peste notifiés à l'OMS au cours des cinq dernières années: 761 en 1961, 1443 en 1962, 861 en 1963, 1604 en 1964, et 1326 en 1965.

*Fièvre jaune:* Une épidémie de fièvre jaune survenue au Sénégal (238 cas et 216 morts) est responsable à elle seule de la presque totalité des victimes de cette maladie en 1965. Total officiel mondial: 317 cas et 278 décès. L'OMS, en citant ces chiffres, avertit qu'ils sont loin de donner un tableau réaliste de la situation, car la majorité des cas surviennent loin de tout secours médical, donc de toute notification officielle. Les notifications sont d'autre part basées en général sur l'examen de prélèvements hépatiques après décès. En Amérique du Sud, où seule la fièvre jaune de brousse est observée, on constate une tendance à l'extension de l'infection vers le sud dans les pays suivants: Argentine (nouvellement atteinte), Bolivie, Brésil. Ont été également touchés en 1965 la Colombie, le Pérou et le Vénézuéla. Total mondial pour la fièvre jaune dans les cinq dernières années: 3067 morts en 1961 (à la suite d'une épidémie qui a fait près de 3000 morts rien qu'en Ethiopie), 62 en 1962, 75 en 1963, 94 en 1964 et 278 en 1965. L'OMS attire l'attention sur la nécessité d'une surveillance épidémiologique sérieuse de la fièvre jaune, tant pour les cas humains que pour les foyers naturels de l'infection qui peuvent être la source d'épidémies meurtrières.

*Vers à soie et paludisme:* La destruction massive des vers à soie dans les pays impalumés où l'on a procédé à des pulvérisations imprudentes d'insecticides a ruiné bien des industries

locales et de ce fait a entravé la lutte contre la paludisme. Le « Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé » publie une étude décrivant la manière d'utiliser le DDT pour la lutte antipaludique sans nuire à la sériciculture. Elle indique les mesures pratiques à observer et démontre qu'on peut non seulement élever des vers à soie dans des locaux pulvérisés au DDT mais que le rendement et la qualité des cocons y sont supérieurs à ceux des locaux non traités.

*Maladie de Parkinson:* Les décès par maladie de Parkinson ou paralysie agitante sont peu nombreux et surviennent tard dans l'existence: 80 à 90% à partir de 65 ans et surtout après 75 ans. Une étude statistique de l'Organisation mondiale de la Santé portant sur les années 1951-1955 et 1963 fait état de renseignements fournis par 15 pays. Elle montre que dans l'ensemble, les taux de mortalité sont restés stables, mais elle relève des différences de pays à pays qu'il est difficile d'expliquer. Ainsi l'Australie et la Nouvelle-Zélande ont des taux très élevés à partir de 75 ans (52,2 et 42,0 pour 100 000 personnes), taux nettement plus élevés que ceux enregistrés en Europe pour les mêmes groupes d'âge. Dans ces deux pays, les hommes sont beaucoup plus frappés que les femmes: 63,5 pour les hommes, 44,8 pour les femmes en Australie; 47,1 et 38,3 en Nouvelle-Zélande. Les statistiques portant sur l'ensemble des groupes d'âge indiquent combien les taux de mortalité sont bas, puisqu'ils sont pour les deux sexes de 0,5 au Japon, de 1,9 au Canada, de 1,6 aux Etats-Unis, ces deux derniers pays montrant également une mortalité un peu plus forte chez les hommes que chez les femmes. En Europe, la Belgique et la France enregistrent les taux les plus élevés - environ 4 - suivies par l'Irlande, le Royaume-Uni et les Pays-Bas, environ 3. Pour le reste de l'Europe, les taux sont voisins de 2, sauf pour la Hongrie, 0,9. En Australie et en Nouvelle-Zélande, les taux sont à peu près les mêmes qu'en France, au Royaume-Uni et aux Pays-Bas. Comme la plupart des décès surviennent à un âge avancé, les pays où l'on vit très vieux devraient tous avoir des taux nettement plus élevés que les autres, mais tel n'est pas le cas pour la maladie de Parkinson. Le rapport de l'OMS souligne toutefois qu'il est difficile d'arriver à une conclusion formelle étant donné le petit nombre de décès dus à la paralysie agitante.

*Schizophrénie:* Une étude pilote sur la schizophrénie va être entreprise pour la première fois dans 8 pays sur la base d'un plan d'action mis au point lors d'une réunion d'experts invités à Genève par l'Organisation mondiale de la Santé. Des centres d'investigation situés en Colombie, au Danemark, aux Etats-Unis, en Grande-Bretagne, en Inde, au Nigéria, en République de Chine et en URSS vont participer à ce travail de recherche sans précédent qui porte sur l'épidémiologie des maladies mentales. La schizophrénie a été choisie comme sujet de cette première étude, car elle est la plus répandue et la plus grave de toutes les psychoses. De plus, il est particulièrement difficile d'établir des définitions et un diagnostic universellement acceptés. Le but de l'étude pilote de l'OMS est donc de mettre au point des critères uniformes de diagnostic et de mesure du degré d'altération mentale chez des schizophrènes examinés dans des pays très différents, ainsi que de former le personnel technique nécessaire à ces travaux.

*On demande 25 000 professeurs:* Il y a dans le monde quelque 800 écoles de médecine alors que, d'après les experts de l'OMS, il en faudrait au moins une pour 2 à 3 millions d'habitants. Ceci nécessiterait l'établissement immédiat de 250 à 750 nouvelles écoles, pour lesquelles il faudrait trouver 25 000 à 75 000 professeurs.

**Activité de l'OMS en 1966.** Rapport annuel du Directeur général à l'Assemblée mondiale de la Santé et aux Nations Unies. *Actes officielles de l'Organisation mondiale de la Santé* No 156, XVI+265 pages. Prix: Fr.s. 6.-, 10/-, \$ 2,00. En vente auprès de Verlag Hans Huber, Bern.

Dans l'introduction à son Rapport annuel sur l'activité de l'OMS en 1966, le Dr M. G. Candau, Directeur général, souligne que malgré l'ampleur de l'effort d'assistance technique,

l'action sanitaire internationale n'échappe pas à l'influence des divers facteurs qui entravent la réalisation des programmes de développement général. Ce sont notamment la carence ou le peu d'empressement des pays les plus favorisés lorsqu'il s'agit d'adapter leur aide aux besoins sans cesse croissants des pays en voie de développement, l'instabilité politique et les troubles dont elle s'accompagne, enfin l'absence d'une planification rationnelle permettant d'utiliser au mieux les ressources disponibles. Dans ces conditions, il n'est pas surprenant que les pays en voie de développement n'aient enregistré qu'une avance limitée dans la mise en place ou le renforcement des services de base dont dépend en dernière analyse le succès de toute action sanitaire.

Néanmoins, des progrès notables sont à signaler dans de nombreux secteurs où l'OMS exerce son activité.

Comme les années précédentes, l'Organisation s'est beaucoup occupée de la lutte contre les maladies transmissibles. L'analyse des résultats obtenus jusqu'ici grâce au programme d'éradication du paludisme lancé en 1965 montre que cette maladie a été éradiquée dans de vastes territoires des Amériques, de l'Asie et de l'Europe. Sur les 891 millions de personnes couverts par les 42 programmes en cours, 70% habitent des régions où les progrès sont satisfaisants. Il n'y a que l'Afrique où la situation n'a pratiquement pas changé, encore que des opérations préliminaires aient été entreprises en vue de tenter de résoudre certains des immenses problèmes que pose la lutte antipaludique sur ce continent.

Les récentes épidémies de fièvre jaune et l'invasion de nouvelles régions de l'Asie du Sud-Est par la fièvre hémorragique ont montré la nécessité d'intensifier la lutte contre les maladies transmises par *Aedes aegypti*. Les recherches soutenues par l'OMS ont heureusement fourni des éléments nouveaux sur la biologie et l'écologie de ce vecteur ainsi que sur les moyens de le combattre, et elles ont permis d'isoler et d'identifier 15 souches de virus amaril chez l'homme et chez le moustique.

Devant l'extension pandémique du choléra, l'Organisation a été amenée à redoubler d'efforts dans ce domaine. Elle a notamment mis des équipes de lutte à la disposition des pays touchés ou menacés, organisé des cours pour la formation de personnel opérationnel et activé les travaux de recherche visant à la préparation de vaccins plus actifs. Un comité d'experts réuni par l'OMS à Manille a recommandé de mettre en train des programmes anticholériques à long terme qui reposent sur des services de santé publique efficaces et sur l'application de mesures sanitaires concernant les aliments, l'eau et l'évacuation des déchets.

Parmi les éléments susceptibles d'endiguer durablement le choléra et d'autres maladies d'origine hydrique, l'existence de systèmes satisfaisants pour l'adduction d'eau et l'évacuation des eaux usées joue un rôle important, et le Rapport expose les travaux préparatoires à leur aménagement entrepris dans un certain nombre de villes à population très dense. Le plus remarquable exemple de ce type de projets encouragés et soutenus par l'OMS est sans doute le plan directeur d'approvisionnement en eau et d'évacuation des eaux usées et des eaux de ruissellement pour le district métropolitain de Calcutta, l'un des principaux foyers de choléra dans le monde. Financés conjointement par le Programme des Nations Unies pour le Développement et par le Gouvernement de l'Inde, les efforts accomplis depuis trois ans et demi portent sur la préparation de recommandations techniques, la mise en place d'un organisme autonome pour l'exploitation des divers réseaux sur une base commerciale, et l'engagement de négociations pour le financement des travaux d'aménagement.

Tout au long du Rapport, il est fait mention des études scientifiques que l'OMS, dans le cadre d'un programme de recherches médicales toujours plus étendu, s'emploie à mener à bien avec la collaboration de laboratoires du monde entier. Dans ce domaine, une étape importante a été marquée en 1966 par la publication du volume intitulé *Types histologiques des tumeurs du poumon*. Ce volume – le premier d'une série de classifications histopathologiques internationales des tumeurs – est illustré de planches en couleurs et complété par une collection de diapositives, également en couleurs, accompagnées chacune d'explications en quatre langues (anglais, espagnol, français et russe). Il est le fruit du travail effectué par le centre international OMS de référence à Oslo avec le concours de 17 départements d'anato-

mie pathologique répartis dans 15 pays différents. L'un des objectifs de cette publication est de faciliter l'enseignement de cette manière ainsi que les échanges de vues et la compréhension entre médecins. Elle devrait également beaucoup aider à la réalisation d'études comparatives sur le cancer.

Le Rapport donne aussi un aperçu des multiples activités de l'OMS dans le domaine de la formation, qui constitue elle aussi l'un de ses principaux sujets de préoccupation, car l'insuffisance d'effectifs qualifiés demeure l'un des obstacles majeurs au développement des services de santé. L'OMS a donné des avis pour la création de nouvelles écoles de médecine et écoles d'infirmières, fourni du personnel enseignant, organisé des réunions et des cours s'adressant à toutes les catégories de personnel sanitaire et attribué plus de 2500 bourses. En choisissant comme thème de discussion «l'enseignement de la médecine – facteur de développement économique et social», la troisième conférence mondiale sur l'enseignement médical visait à promouvoir les activités d'enseignement dans les pays en voie de développement.

Le Rapport comprend deux parties principales: la première donne un aperçu général des activités de l'Organisation par grandes rubriques du programme – maladies transmissibles, protection et promotion de la santé, sciences biomédicales, pharmacologie et toxicologie, services de santé publique, hygiène du milieu, statistiques sanitaires, enseignement et formation professionnelle, recherche médicale; la deuxième a trait aux problèmes et aux faits particuliers à chacune des six Régions de l'OMS – Afrique, Amériques, Asie du Sud-Est, Europe, Méditerranée orientale et Pacifique occidental, et est suivie d'une liste des projets soutenus par l'OMS dans le monde entier.

Enfin, des annexes renseignent sur la composition de l'Organisation, son budget, les comités d'experts, les centres de référence et laboratoires collaborateurs, les bourses attribuées et les publications parues au cours de l'année en anglais, en espagnol, en français et en russe.

Le Rapport est illustré de photographies dont certaines représentent le nouveau bâtiment du Siège de l'OMS à Genève, qui a été inauguré en 1966.