

Chronique de l'Organisation mondiale de la Santé, Genève, n° 11, novembre 1947.

« Le choléra en Egypte ».

Un exposé des débuts de l'épidémie et de son évolution pendant les premiers jours, ainsi que des mesures contre le choléra prises en Egypte, a déjà été publié dans le *Rapport Epidémiologique Hebdomadaire* n°s 40, 41 et 44, en date des 1^{er}, 8 et 29 octobre 1947 respectivement et dans la *Chronique de l'OMS*, vol. I, n° 10¹.

Au cours de la première semaine, l'infection s'est étendue du foyer de Caarkieh jusqu'aux provinces avoisinantes de Dakahlieh, de Menoufieh et de Kaliubieh, dans la basse Egypte, et aux ports d'Ismailia et de Suez, sur le canal.

A la fin de la deuxième semaine, toutes les provinces du delta étaient infectées, aussi bien que les gouvernorats (muhafzas) du Caire, de Damiette et du canal (de Port-Saïd à Ismaïlia) et la province de Gizèh dans la haute Egypte — cette dernière malgré les mesures rigoureuses prises pour éviter une telle extension.

Pendant la troisième semaine, l'infection s'est étendue à toutes les provinces du delta ; les gouvernorats du Caire, de Damiette et du canal ont continué à enregistrer des cas, mais dans la haute Egypte la maladie s'est arrêtée à Gizèh.

Au cours de la quatrième semaine, la courbe de la maladie monta en flèche pour atteindre au septième jour (le 20 octobre) un maximum de 1.022 cas, avec 581 décès.

L'épidémie a fait le plus grand nombre de victimes pendant la cinquième semaine, période au cours de laquelle ont été enregistrés 5.976 cas, avec 2.933 décès. Seul parmi les gouvernorats de basse Egypte, Suez est resté indemne de choléra, mais l'infection a gagné la province d'Assiout, dans la haute Egypte.

Les premières indications d'une régression de l'épidémie se sont manifestées au cours de la sixième semaine. Il est vrai, que pendant cette semaine, toutes les provinces et tous les gouvernorats de basse Egypte ont continué à signaler de nouvelles victimes et que des cas se sont déclarés dans les provinces de Fayoum et de Girgèh dans la haute Egypte ; néanmoins il devint évident que, dans le delta du Nil, l'épidémie ne sévissait plus avec la même intensité.

Pendant la septième semaine, le nombre des cas a diminué chaque jour.

Au cours de la huitième semaine, pendant laquelle aucune nouvelle région n'a été contaminée, la diminution de la morbidité aussi bien que de la mortalité, s'est poursuivie sans interruption ; 750 cas et 505 décès ont été enregistrés durant ces sept jours.

En huit semaines l'épidémie a fait 20.877 victimes ; il y eut 10.265 décès, ce qui équivaut à une létalité de 49,16%. Il y a quarante-cinq

¹ Cf. *Revue internationale*, novembre 1947, p. 903.

BIBLIOGRAPHIE

ans, alors que l'Égypte était en proie à sa dernière épidémie de choléra, et que celle-ci avait atteint toutes les provinces de la haute et de la basse Égypte, on avait enregistré 40.613 cas et 34.595 décès, soit une létalité apparente de 85%.

En comparant les 10.265 décès de la présente épidémie avec les 34.595 de celle de 1902, il faut se rappeler que la population actuelle de l'Égypte est à peu près double de celle d'alors (10.500.000) et que le taux de mortalité pour l'épidémie actuelle est donc jusqu'à sept fois plus faible que celle de 1902.

En ce qui concerne l'épidémie actuelle, il faut retenir que, bien que le choléra ait été à maintes reprises importé dans les villes, il n'a pu réussir à s'implanter dans aucune d'elles en raison de l'efficacité de leurs services d'adduction d'eau et d'égouts. Il est également digne de remarque qu'aussitôt après la vaccination contre le choléra de 80% de la population, le nombre total de cas a accusé une diminution ; mais il n'est pas encore possible de dire si celle-ci est due à la vaccination ou à une régression automnale spontanée, telle qu'on en a observé dans toutes les épidémies précédentes de choléra en Égypte.

L'épidémie de choléra en Égypte a amplement démontré l'importance du rôle de l'OMS pour la protection de la santé publique sur le plan international.

Le Secrétariat de l'OMS a recueilli, auprès des gouvernements, des instituts et des fabricants, les renseignements nécessaires sur leur capacité de production du vaccin anticholérique, car le facteur « temps » jouait un rôle primordial. Grâce à la concentration des commandes au Secrétariat de l'OMS, et à l'esprit d'émulation qui a animé les différents pays, il a été possible d'obtenir rapidement, à un prix fortement réduit, les quantités de vaccin nécessaires. Des quantités considérables de médicaments et de fournitures médicales essentielles, demandées par les autorités sanitaires égyptiennes, ont été également obtenues et expédiées par des avions spécialement affrétés à cet effet.

L'OMS a, en outre, fourni au Gouvernement égyptien des renseignements sur les méthodes couramment appliquées pour la lutte anticholérique en Chine et dans l'Inde.

Bureau international du Travail, Genève. *Informations coopératives*, n° 12, 1947. « Les coopératives d'invalides en U.R.S.S. »¹

« Le Conseil des coopératives d'invalides (Vsekoopinsovet) qui est l'Union des coopératives d'invalides de la République Fédérative des Soviets de Russie (R.S.F.S.R.), groupe actuellement 2600 coopératives auxquelles sont affiliés 250.000 membres, invalides du travail, invalides de la guerre de 1914, de la guerre civile et de la dernière guerre mondiale (ces derniers au nombre de 40.000).