

A TRAVERS LES REVUES

Chronique de l'Organisation mondiale de la Santé, Genève, Vol. 3, n° 1, janvier 1949. « La grippe en Europe »¹.

Les premiers signes d'une fréquence anormale de la grippe ont été observés en Sardaigne, au mois d'octobre 1948 : en quelques jours, la moitié environ de la population de l'île se trouva frappée. En novembre, la maladie avait gagné l'Italie continentale et la Sicile. Vers la fin du même mois, la moitié de la population de Rome était atteinte, tandis que d'autres villes — notamment Milan, Venise, Vérone, Pise, Pescara, Palerme et Catane — étaient sérieusement touchées. La maladie a présenté un caractère clinique généralement bénin — des cas graves, parfois mortels, n'étant observés que chez les vieillards.

En décembre, la maladie fit son apparition en France. Au cours de la première semaine de janvier 1949, elle fut constatée surtout dans les régions du nord et de l'est, mais, à la fin de la deuxième semaine, l'épidémie s'étendait pratiquement à tout le pays, frappant un cinquième de la population. La maladie a été généralement bénigne, quoique l'on ait signalé un certain nombre de cas graves et même mortels, particulièrement chez les enfants en bas âge et les vieillards.

Le 7 janvier, l'OMS procéda à une enquête télégraphique auprès de la plupart des pays européens, en vue de connaître la situation ; les réponses reçues entre le 8 et le 18 janvier ont fourni les renseignements suivants :

Autriche : Plusieurs milliers de cas, principalement dans le Vorarlberg et le Tyrol

Grèce et Pologne : Cas isolés de caractère bénin

Suisse : 13 cantons touchés, notamment Bâle-Ville, Genève, Schaffhouse et le Tessin

Danemark, Finlande, Norvège, Suède, Allemagne (zone américaine), Espagne, Portugal, Irlande, Albanie, Hongrie et Turquie : Pas d'épidémie ; seulement un certain nombre de cas isolés

¹ Cf. *Revue internationale*, mars 1945, p. 237.

Royaume-Uni : Aucune épidémie signalée ; seulement le nombre habituel de cas à Londres

Bulgarie : Grippe de forme bénigne depuis la mi-décembre, frappant principalement les enfants en bas âge et les personnes de plus de 60 ans ; la maladie semble comporter une durée assez longue

Pays-Bas : Epidémie dans le sud du pays, mais cas relativement peu fréquents dans le nord.

ACTION DE L'OMS

Dès le début de l'épidémie, le laboratoire spécial de la grippe du Medical Research Council, à Hampstead (Londres), agissant en qualité de Centre mondial de la Grippe de l'OMS, s'est occupé d'identifier le ou les virus responsables de la grippe, au moyen de produits de lavages de gorge provenant de malades en Grande-Bretagne, en France et en Italie.

On se rappellera que les plans pour l'établissement d'un Centre mondial de la Grippe furent élaborés en septembre 1947¹. La Commission Intérimaire, consciente du danger que pouvait présenter une nouvelle épidémie de grippe semblable à celle qui fit des ravages en 1919, recommanda la création d'un laboratoire central chargé de recueillir et de diffuser des informations sur l'apparition d'épidémies de grippe, de réunir et de distribuer le matériel pathologique nécessaire à l'identification du type de virus et à la préparation de vaccins correspondants, et enfin de former des expérimentateurs venant d'autres pays. Le centre proposé a été créé en 1948 et sa direction a été confiée au Dr C. H. Andrewes².

Afin de faciliter l'identification des types de virus responsables de l'épidémie actuelle, l'OMS a demandé que l'on recueille des produits de lavages de gorge et des crachats frais, en vue de la recherche du virus en laboratoire ; ces prélèvements doivent être emballés dans de la glace ou de la neige carbonique (CO₂) et expédiés par avion ou par tout autre moyen, de façon à parvenir au laboratoire dans les 24 heures qui suivent leur obtention. Les spécimens adressés par la voie postale ordinaire n'ont pas été jugés convenables pour ces épreuves. Il a été recommandé, pour obtenir les produits de lavages de gorge, de faire gargariser le malade avec 15 ml. de solution saline physiologique, qu'il doit

¹ *Chron. Org. mond. Santé.* 1947, 1, 132

² *Chron. Org. mond. Santé.* 1948, 2, 51

recracher ensuite dans un récipient, d'ajouter immédiatement 5 ml. de bouillon de culture et de placer le tout, aussi rapidement que possible, à la glacière.

Les administrations de la santé ont été invitées à collaborer à ces recherches en adressant des échantillons appropriés, pour détermination, au Centre mondial de la Grippe ou au laboratoire régional le plus proche travaillant en liaison avec lui. La liste des laboratoires en question figure dans le *Relevé épidémiologique hebdomadaire*, 1949, 24, 18.

TYPE DE VIRUS EN CAUSE

France. Le 12 janvier, une communication télégraphique du Centre mondial de la Grippe a fait savoir que le Dr Lépine, de l'Institut Pasteur, avait identifié le virus A comme cause de la moitié des cas apparus en France, et avait signalé que l'autre moitié était due à une souche ne semblant appartenir ni au type A ni au type B. Ces constatations ont été confirmées le 15 janvier par un télégramme du ministère français de la Santé publique.

Pays-Bas. Le 12 janvier, l'OMS a été informée par un télégramme de La Haye que le virus A avait été identifié de façon précise dans le sud du pays, d'après les constatations sérologiques du Professeur J. Mulder, de l'Université de Leyde, bien que le sous-type du virus n'eût pas été exactement défini. Dans un rapport ultérieur, le Professeur Mulder a déclaré que le virus néerlandais semblait être apparenté au type 1947 A, qui avait causé une forte épidémie en Suède et des épidémies moins importantes aux Pays-Bas, dans le Royaume-Uni et aux Etats-Unis d'Amérique.

Volume 3, n° 2, février 1949. « La tuberculose dans l'Inde. »

Le rapport du Comité Bhor a révélé que, dans l'Inde, 500.000 personnes environ meurent de tuberculose chaque année. Cela signifie que le nombre annuel des cas atteint approximativement de 2,5 à 3 millions, pour une population de 320 millions d'habitants.

Ce taux élevé de morbidité est dû à trois causes principales : mauvaises conditions de logement, insalubrité et sous-alimentation. Etant donné le chiffre très élevé de la population de l'Inde, la situation, au point de vue du logement, est loin d'être satisfai-