

SOCIÉTÉ DES NATIONS

C.H./Malaria/14ème session  
P.V.4

ORGANISATION D'HYGIÈNE

COMMISSION DU PALUDISME

quatorzième Session

Procès-verbal provisoire

de la 4ème séance plénière tenue le vendredi

29 juin 1928, à 10 heures.

-----

PRESIDENT : Le Dr. LUTRARIO

PRESENTS : Tous les membres de la Commission ayant  
assisté à la séance précédente.

-----

RAPPORT DE LA DEUXIÈME SOUS-COMMISSION.  
(Doc. C.H. Malaria /12/Extrait 2)

Le PRESIDENT fait donner lecture du rapport de la  
deuxième sous-commission.

Le DIRECTEUR MEDICAL déclare que c'est par erreur  
que la proposition du professeur Swellengrebel relative à  
l'anophélisme sans paludisme n'a pas été insérée au rapport. Il  
donne lecture de cette proposition, qui sera ajoutée dans le  
rapport à la liste des questions susceptibles de faire l'objet  
d'une étude internationale établie sur la proposition du pro-  
fesseur Pittaluga :

Définition .- L'anophélisme sans paludisme existe dans les régions où  
coexistent les anophèles et l'homme, mais où les premiers pour  
une raison ou pour une autre, ne transmettent pas le paludisme.  
Les facteurs empêchant cette transmission sont les causes de  
l'anophélisme sans paludisme.

Limitation du champ

l'observation . - Dans les vastes régions où le paludisme a disparu depuis longtemps et qui ne reçoivent pas de trop nombreux porteurs de gamètes, il est évident que ces conditions seules suffisent à produire le phénomène. Il est donc suggéré de limiter les observations à des régions où le phénomène existe mais qui soient situées au voisinage de régions impaludées.

Énumération des

causes possibles. - Sans vouloir en aucune manière limiter l'enquête; il importe de commencer par se demander quels sont les facteurs susceptibles d'être la cause du phénomène qui sont en jeu dans la région considérée.

Nous pouvons parmi ces facteurs, citer les suivants:

- a) Différences de densité anophélique entre les régions impaludées et non impaludées.
- b) Différences morphologiques et biologiques entre la population anophélique de ces régions; surtout ayant trait à la sélection de leur nourriture (sang animal ou humain), leurs abris (habitations animales ou humaines), et leurs gîtes à larves (conditions hydrotelluriques).
- c) Différences de réceptivité à l'infection paludique de la faune anophélique des deux régions.
- d) Différences relatives à l'hôte humain et à son milieu, telles que :
  - 1) Relation numérique entre l'homme et les animaux domestiques en stabulation, en particulier relation avec l'animal qui aura été trouvé le plus fréquemment piqué par les moustiques au moyen de la réaction des précipitines.
  - 2) Conditions de logement, en ce qui concerne surtout l'abri offert aux moustiques.

Professeur Swellengrebel.

Le DIRECTEUR MEDICAL a, à la suite de la discussion de la séance précédente, rédigé une note relative aux thèmes qu'il juge susceptibles de faire l'objet d'une étude internationale. Il en donnera lecture après la discussion du rapport de la troisième Sous-Commission.

Le Professeur BRUMPT, rappelant la proposition du Dr. Marchoux, et la communication faite par le Dr. Ottolenghi sur l'attraction dans les étables des anophèles par un usage approprié des couleurs, attire l'attention sur le rôle que jouent les toiles d'araignées dans la capture du moustique. Les toiles d'araignées sont généralement de couleur sombre et on y trouve des anophèles par milliers. Au cours d'un voyage effectué par lui-même en Camargue, en Corse et en Bretagne, le professeur Brumpt a été interrogé par les paysans qui lui demandaient s'il leur fallait enlever les toiles d'araignées de leurs étables, ajoutant que les vétérinaires les invitaient à le faire. C'est là un point à résoudre. Il est certain que toutes les araignées ne mangent pas les anophèles, mais il est certain également qu'un grand nombre le font, témoin la quantité de carcasses d'anophèles que l'on trouve dans les toiles. On peut donc estimer que le rôle joué par l'araignée dans la lutte contre l'anophèle est important et devrait être étudié internationalement. S'ils ne sont pas détruits par l'araignée, les anophèles rassemblés dans la toile peuvent être détruits au moyen de fly-tox ou d'autres liquides analogues. Le Professeur Brumpt propose en conséquence de joindre une proposition portant sur ce point à la liste déjà donnée.

Le Professeur OTTOLENGHI fait observer que s'il est vrai que les toiles d'araignées jouent un rôle important dans la destruction des anophèles, il faut reconnaître également que si l'on ôte les toiles d'araignées on les voit réapparaître, à la belle saison, quelques jours après. Il est donc facile de concilier les exigences du vétérinaire et du malariologue.

Le professeur NOCHT estime que l'on devrait, d'autre part, attirer l'attention sur l'importance de l'humidité dans les mesures à prendre contre l'anophèle. Divers travaux ont pu démontrer que l'anophèle hante de préférence sur les parois les endroits qui se trouvent être plus humides que les autres.

Le **PRÉSIDENT**: Le rapport de la 2ème Sous-Commission est adopté sous réserve de la discussion qui aura lieu au sujet des thèmes choisis comme susceptibles de faire l'objet d'une étude internationale.

RAPPORT DE LA TROISIÈME SOUS-COMMISSION (document C.H. Malaria 121, extrait 3).

Le **PRÉSIDENT** fait donner lecture du rapport. Le point 4 se rapporte à la question controversée dans le rapport de la 2ème Sous-Commission au sujet de laquelle le bureau a l'intention de faire une proposition. Il propose de réserver ce paragraphe.

Le Professeur **MARCHOUX** estime que le quiniostovarsol ne présentant pas les mêmes dangers que la plasmochine, il n'y a pas lieu, comme on le fait au paragraphe 3, de réserver l'administration de ce médicament uniquement au médecin.

Le professeur **ASCOLI** président de la 3ème Sous-Commission rappelle que la Troisième Sous-Commission a estimé que l'expérience de la médication par le quinio-stovarsol n'est pas encore assez large pour que l'on puisse recommander la distribution de ce remède au public.

Le Professeur **MARCHOUX** rappelle que c'est à la requête du professeur Nocht que l'on a estimé devoir demander que l'emploi

de la plasmochine soit soumis au contrôle direct des médecins. Ce médicament donne, en effet, lieu à certains accidents, et il faut éviter de laisser le public acquérir de la défiance à l'égard d'un médicament qui peut se révéler excellent. Le quinio-stovarsol, au contraire, est inoffensif. Il n'y a donc aucun inconvénient à le distribuer à la population dans une certaine mesure; même à la suite d'un emploi mal compris, il ne présente pas les mêmes dangers que la plasmochine. Il est indiscutable que dans tous les cas la surveillance et les observations du médecin sont utiles, mais elles ne sont pas indispensables pour le quinio-stovarsol.

Le professeur ASCOLI signale que si la Sous-Commission a admis de faire figurer nommément le quinio-stovarsol parmi les remèdes conseillés comme susceptibles de donner de bons résultats contre le paludisme, c'est dans l'intention de rendre hommage à l'expérience du professeur Marchoux. Le quinio-stovarsol, en effet, n'a pas encore été très largement expérimenté. On sait qu'en ce qui concerne la tierce bénigne, il donne des résultats excellents, mais on n'ignore pas qu'à l'égard de la tierce maligne son emploi conduit parfois à des accidents. Il estime, en conséquence, que l'usage de ces médicaments doit être encore soumis à la surveillance des médecins, ce qui, d'ailleurs, n'affecte en rien l'opinion que l'on doit avoir du remède. Il est certain que l'expérience acquise ne permet pas encore d'en recommander la distribution au public.

Le professeur MARCHOUX ne pense pas que le paragraphe 3, tel qu'il est formulé contienne une recommandation en faveur de l'emploi de tel ou tel médicament. Personnellement, il n'a d'autre intérêt à l'emploi du quinio-stovarsol qu'un intérêt purement scientifique, à la suite de recherches et d'expériences personnelles. Il sait que le remède a été employé à Madagascar sans inconvénient et qu'il y est actuellement distribué à la population.

Le Dr. KLIGIER estime que les deux remèdes en question, plasmochine et quinio-stovarsol, en étant encore à la phase expérimentale on ne peut guère en recommander l'emploi avant d'avoir des données certaines sur les résultats qu'ils donnent. Il propose de supprimer complètement la mention de l'un et l'autre médicament. La Commission peut cependant demander que des expériences plus poussées soient entreprises à leur sujet, mais sans prendre sur elle d'en recommander en aucune façon l'emploi.

Le Prof. MISSIROLI signale que le silence du rapport à l'égard des deux remèdes en question pourrait être interprété comme une critique.

Le professeur ASCOLI fait observer que le Sous-Comité a compris qu'il était de son devoir de s'occuper de la plasmochine, étant donné que ce médicament fait l'objet d'un article de l'ordre du jour. Le Sous-Comité aurait d'ailleurs pris la responsabilité de mentionner le médicament en question, car l'expérience a prouvé qu'il est efficace, et il serait injuste de l'oublier; de même d'ailleurs, pour le quinio-stovarsol qui offre une base sûre de médication dans les cas bénins. La Sous-Commission a donc cru bon de mentionner les deux remèdes qui ne sont pas des spécialités, mais des préparations scientifiques dont les bons résultats ont pu être contrôlés.

Le DIRECTEUR MEDICAL intervient dans la discussion pour rappeler quelle est la pratique du Comité d'Hygiène lorsqu'une discussion de ce genre s'élève. Le paragraphe 3 du rapport de la Troisième Sous-Commission se distingue nettement des trois autres dans lesquels, la Sous-Commission donne son avis sur certains traitements et certaines études. Un doute peut s'élever au sujet du troisième paragraphe, et un médecin lisant le paragraphe en question pourrait se demander si la Commission a l'intention de recommander

aux médecins d'étudier l'emploi des deux remèdes dont il est fait mention ou si elle a l'intention de prendre l'étude de ces deux remèdes à son propre compte. Jusqu'à présent, le Comité d'Hygiène a toujours évité de faire des recommandations d'ordre général pouvant influencer en quelque façon le traitement d'une maladie. Tous les médecins traitant le paludisme connaissent les deux remèdes en question, et ont dû lire la littérature à leur sujet. Il faut donc éviter d'en faire mention dans le rapport, si la Commission n'a pas l'intention de faire à leur sujet une étude spéciale, chose parfaitement légitime vu l'importance des deux médicaments. Si la Commission se prononce en faveur de cette étude, un rapport sera alors demandé aux organismes compétents pour la prochaine session.

Le professeur NOCHT fait observer que l'expérience acquise en ce qui concerne la médication par la plasmochine et le quinio-stovarsol est actuellement établie sur une base si large que l'opinion publique serait étonnée si le Comité s'abstenait d'en faire mention. On ne peut comparer ces deux remèdes à n'importe quel médicament fantaisiste, car ils ont déjà fait leurs preuves. Il faut donc que sous une forme ou une autre ils soient mentionnés dans le rapport sans, cependant, que la Commission fasse des recommandations à leur égard.

Le DIRECTEUR MEDICAL demande si la Commission du paludisme est d'avis que le Comité d'Hygiène fasse entreprendre une étude de ces deux remèdes, étant donné que plusieurs membres estiment que leur emploi doit n'être encore entrepris qu'avec prudence.

Le Professeur ASCOLI, Président de la Troisième Commission, répond que la Troisième Commission est d'accord pour considérer le paragraphe 3 comme une invitation à entreprendre l'étude des deux médicaments en question sous les auspices du Comité d'Hygiène.

Le rapport de la 3ème Sous-Commission est adopté avec quelques modifications de rédaction.

### 2ème SOUS-COMMISSION. PROGRAMME D'ETUDES INTERNATIONALES.

Le DIRECTEUR MEDICAL rappelle que, sur la proposition de la 3ème Sous-Commission et du Colonel James, le Dr. Intrario a été invité à choisir deux ou trois sujets susceptibles de faire l'objet d'une étude internationale, étude qu'appuierait le Comité d'Hygiène avec tous les moyens dont il dispose :

La réunion officieuse qui a discuté la lutte anti-paludique aux Etats-Unis, a suggéré les sujets suivants :

- 1) l'habitation et la paludisme;
- 2) l'étude des anophèles maculipennis et quadrimaculatus.

#### 1.- HABITATION ET PALUDISME

Une documentation pourrait être réunie par le Secrétariat en tenant particulièrement compte des conditions des pays tropicaux, sous-tropicaux et méridionaux.

Sur la base de cette documentation, un plan d'études pourrait être élaboré par le Dr. EVANS et M. BONAMICO.

D'autre part, le Dr. HACKETT a formulé une proposition qui formerait utilement un chapitre de l'étude de ce même sujet, à savoir; l'étude du degré de contact entre l'anophèle et l'homme dans des régions présentant une intensité différente de paludisme;

La proportion relative des anophèles dans les étables et dans les chambres à coucher;

la proportion des anophèles qui s'attaquent à l'homme établie par la réaction de précipitation;

Cette étude expérimentale et épidémiologique pourrait être confiée à trois groupes ayant chacun deux membres de la Commission:

- 1) Professeur Carlos CHAGAS et Professeur BRUMPT.
- 2) Dr. de BUEN et Stazione sperimentale per la lotta anti-malarica, Rome.
- 3) Colonel CHRISTOPHERS et Dr. KLIGIER.

## 2. ETUDE DES ANOPHELES MACULIPENNIS ET QUADRIMACULATUS.

Une étude biologique systématique, faite en Europe et aux Etats-Unis, des anophèles maculipennis et quadrimaculatus, au point de vue de la transmission et de la prévention du paludisme, pourrait être confiée en premier lieu aux laboratoires et chercheurs américains désignés par le Service Fédéral d'Hygiène des Etats-Unis, et par la Division Internationale d'Hygiène de la Fondation Rockefeller d'une part, et à l'Institut d'Amsterdam et au laboratoire du Colonel James, d'autre part.

Quand les études seront suffisamment avancées, une collaboration plus étendue sera demandée sur la base d'un rapport provisoire. Tous les autres membres de la Commission qui voudraient bien se charger d'entreprendre des travaux analogues sont invités à transmettre leurs observations au Secrétariat pour communication au premier groupe de chercheurs ci-dessus mentionné.

La troisième Sous-Commission propose un plan d'études sur l'importance pratique que présente le traitement intensif, par la quinine, des impaludés, dans la prophylaxie du paludisme. Ce plan prévoit :

- a) une étude critique des données recueillies sur ce sujet jusqu'à présent;
- b) une étude statistique et épidémiologique de la fréquence des récurrences pré-épidémiques sur des individus préalablement traités par la quinine d'une façon intensive.

Ces deux études pourraient être confiées au Secrétariat qui s'entourerait de tous les conseils techniques nécessaires et qui pourrait s'adresser à des experts pour la préparation de ce rapport.

- e) Une étude expérimentale des effets de ce traitement sur:
  - (a) l'époque d'apparition, la persistance, le rythme des réapparitions et le nombre des gamétocytes.
  - (b) la perte possible de la capacité évolutive des gamètes provenant d'individus traités.

Il est évident que cette étude expérimentale ne peut être faite que dans les laboratoires qui sont en liaison intime et quotidienne avec les hôpitaux disposant d'un matériel suffisant.

On pourrait confier cette étude à trois groupes constitués chacun par un représentant de deux Institutions :

- 1) Professeur NOCHT, pour l'Institut d'Hygiène tropicale de Hambourg, et  
Professeur ASCOLI, pour les Cliniques et les Institutions  
Prof. OTTOLENGHI, d'Italie.
- 2) Colonel CHRISTOPHERS, pour les Institutions de l'Inde britannique, et  
D. A.N. KINGBAY pour les Institutions des États Malais Fédérés.

- 3) Professeur PITTALUGA, pour les hôpitaux et Institutions  
d'Espagne et  
Docteur SERGENT, pour les Institutions d'Algérie.

Les autres sujets d'étude proposés au cours de cette session pourraient être classifiés et l'attention des Membres de la Commission et celle d'autres malariologues pourrait être attirée sur l'utilité qu'il y aurait à les étudier. Dans ce cas, la Commission serait très désireuse d'être informée, de temps en temps, de la marche de ces études.

Si la Commission accepte les propositions qui viennent d'être faites, le Président de la Commission et le Directeur médical se chargeront de les défendre devant l'Organisation d'Hygiène. Le programme de recherches proposé étant très étendu, le Directeur médical suggère, en outre, que les autres questions soient classées de façon à figurer dans une note spéciale annexée au rapport. Elles seront ainsi portées à l'attention des malariologues qui seront invités à tenir les Comités d'études au courant de leurs recherches et découvertes.

Le PRÉSIDENT signale l'importance toute particulière des sujets peu nombreux mais de portée très vaste choisis pour faire l'objet d'une étude internationale. Il ajoute que l'on a dû, pour des raisons budgétaires, éviter d'élargir davantage le programme. Il se fera un plaisir de soutenir ce plan d'étude devant la Commission d'Hygiène si la Commission du Paludisme veut bien l'accepter.

Le Dr. HACKETT reconnaît l'excellence du choix fait entre les questions étudiées. Il ajoute que le Professeur Swellengrebel ayant longuement étudié la question du contact entre l'anophèle et

---

l'homme, en liaison directe avec l'Institut de Rome, il serait heureux de le voir s'associer aux recherches sur cette question effectuées par le Sous-Comité qui vient d'être désigné.

Le DIRECTEUR MEDICAL retient la suggestion du Dr. Hackett et propose, d'autre part, pour permettre à l'étude d'englober les Etats-Unis et la Yougoslavie, que le Dr. Maxcy et le Dr. Sfarcié constituent un nouveau groupe d'étude.

Le Dr. MAXCY répond qu'il est heureux de prendre sous sa responsabilité l'étude que la Commission veut bien lui confier. Il n'est pas sûr de pouvoir en prendre lui-même la direction, mais il s'assurera qu'on l'effectuera dans les meilleures conditions.

Le Dr. SFARCIC accepte également la désignation dont il vient d'être l'objet.

Le Professeur BRUMPT attire l'attention sur la rédaction actuelle de la question relative à l'étude des anophèles. Il semble que l'étude de l'anophèle maculipennis y soit limitée à l'Europe; or, le véritable maculipennis se retrouve au Canada et aux Etats-Unis où il n'a pas encore été étudié suffisamment au point de vue pathologique et biologique. Il serait utile d'établir un parallèle entre les études effectuées sur le maculipennis dans ces régions et en Europe.

Le Dr. BOYD signale qu'une collection de maculipennis américains a été envoyée au British Museum où l'animal a été identifié et déclaré identique au maculipennis européen. L'aire de dispersion de ce moustique s'étend sur le Canada, le nord des Etats-Unis, jusque vers New-York, et la Côte du Pacifique jusqu'en Californie.

Le Colonel JAMES ne voit là qu'une question de rédaction, car dans l'esprit de la Sous-Commission, l'étude du maculipennis devait s'effectuer partout où l'espèce se trouve.

Le Professeur SWELLENGREBEL demande, sans cependant insister sur sa demande, si l'on n'aurait pas pu, comprendre, dans les établissements chargés de recherches, l'hôpital Indo-néerlandais qui comprend 1.200 lits et dont le Directeur, le Dr. Walsch, aurait certainement collaboré avec plaisir aux recherches entreprises.

Le DIRECTEUR MEDICAL répond qu'il aurait été heureux de comprendre dans la liste tous les laboratoires et établissements susceptibles de faire progresser l'étude des questions. Il a été limité en cela non par des raisons budgétaires, mais par le désir d'obtenir des résultats rapides. C'est pourquoi il a proposé le système de confier les études à certains laboratoires groupés par couples. Il n'a aucune objections d'ailleurs, à voir les Indes néerlandaises s'associer aux recherches et rappelle<sup>que/</sup> la question a été envisagée au cours de sa discussion avec le Colonel James. L'expérience de l'étude entreprise au sujet des alcaloïdes secondaires, qui a commencé il y a plusieurs années, a prouvé que pareille étude effectuée sur trop de points à la fois ne donne que des résultats extrêmement lents. On est donc obligé de se limiter si l'on veut obtenir des résultats pratiques. Il est certain que toutes les institutions capables de faire progresser par leurs recherches l'étude entreprise seront invitées à faire connaître aux organismes spécialement chargés de l'étude en question le résultat obtenu par elles.

Le programme de travaux proposé par le Directeur médical est adopté.

Le DIRECTEUR MEDICAL propose de confier l'étude relative à la plasmochine et au quinio-stovarsol à certaines cliniques et instituts de médecine coloniale. Il prie le Professeur Nocht et le Professeur Maxcy de bien vouloir faire des propositions à ce sujet pour la prochaine séance.

Rapport de la 1ère Sous-Commission. (Suite).

Le PRESIDENT rappelle que la Commission ne s'était pas mise d'accord sur le texte de la 9ème résolution du rapport de la 1ère Sous-Commission. Il propose une formule adoptée par le Bureau et qui tient compte des diverses opinions exprimées.

Le Dr. KLIGLER fait observer qu'il y a quelques contradictions entre le texte proposé et le principe fondamental adopté par la Commission de ne jamais recommander qu'un seul ou deux traitements à la fois. Il semble que la proposition actuelle recommande l'emploi simultané de toutes les mesures de lutte contre le paludisme.

Le DIRECTEUR MEDICAL répond que la formule proposée est susceptible d'une interprétation très large. On ne recommande pas l'emploi de toutes les mesures simultanées, mais, au contraire, l'emploi de mesures appropriées aux conditions des différentes régions, à l'exception des mesures de protection mécanique qui sont recommandées dans tous les pays.

Le PRESIDENT ajoute que dans la pensée des rédacteurs le premier paragraphe doit se rapporter à une mesure constante, c'est-à-dire le traitement des malades et le deuxième à une réduction des chances d'infection par le traitement des malades et des mesures indiquées selon les conditions locales.

Le Professeur MISSIROLI accepte la rédaction proposée.

Le Dr. KLIGLER aurait voulu voir dans le dernier paragraphe la Commission suggérer le système des recommandations explicites et directes à la population.

Le Dr. BONAMICO fait observer que les recommandations à la population obtiennent rarement d'effet.

Le Dr. HACKETT se range à l'avis du Dr. Kligler et signale qu'il y a une différence entre une campagne de destruction organisée à grands frais et la simple destruction effectuée par la population elle-même dans ses habitations.

Le Professeur SWELLENGREBEL signale le danger que peut présenter l'expression "mesures temporaires" craignant que l'on ne considère comme devant être durables que les mesures entraînant une surveillance continue,

Le Professeur PITTALUGA, tout en reconnaissant que certaines des observations présentées sont à retenir et apportent un progrès dans la rédaction, estime que, du moment que la Commission a invité certains de ses membres représentant les tendances diverses à rédiger un texte susceptible d'application aux différents pays et résumant les opinions générales exprimées, il serait bon de ne pas retoucher ce texte en détail et de respecter l'effort fait par le Comité de rédaction pour tenir compte de toutes les opinions émises.

Le Colonel JAMES insiste pour que, dans le texte de la résolution, on fasse ressortir que le but de l'étude est de choisir les méthodes les plus efficaces, les moins coûteuses et les mieux adaptées à la solution locale du problème de la lutte contre le paludisme.

M. MISSIROLI accepte cette suggestion.

La rédaction suivante est adoptée à l'unanimité pour le paragraphe 2 de la résolution N° 9 du Rapport de la lère Sous-Commission:

"La Commission estime que le premier devoir des administrations qui doivent organiser une campagne antipaludique est de prendre des mesures destinées à assurer le traitement des malades et à réduire par cela même les sources de l'infection.

En même temps, ou par la suite, d'après les circonstances et les conditions des différentes régions, on devrait procéder à l'étude des causes de l'endémicité dans le but de choisir la ou les méthodes les plus efficaces, les moins coûteuses et les mieux adaptées à la solution locale de ce problème et organiser soit des mesures radicales (grandes bonifications, drainage) soit d'autres mesures temporaires (mesures antilarvaires).

La Commission est d'avis que, dans tous les cas, l'emploi de la protection mécanique et la lutte contre les insectes adultes sont des mesures recommandables".

Point 8 du Rapport de la lère Sous-Commission.

Le PRESIDENT fait donner lecture du texte suivant qui est adopté sans observation.

8. L'amélioration des conditions d'existence des habitants résultant de l'application des grandes bonifications est un des facteurs déterminants de la régression du paludisme. Les travaux exécutés ne sont efficaces qu'en tant qu'ils conduisent à la bonification intégrale, c'est-à-dire à l'exploitation intensive du sol.

Il est certain d'autre part, que l'application des petites mesures antilarvaires concurremment aux grands travaux est très utile parce qu'elle réduit la densité anophélienne et abrège la période critique qui accompagne et suit ces travaux pendant un certain laps de temps.

Les discussions sur l'hygiène antipaludique présentent un caractère particulier, qu'on ne trouverait sans doute pas au même degré dans d'autres départements d'hygiène et qui n'a pas manqué de se manifester dans les travaux de la Commission. Il n'y a pas de sujet

qui suscite d'aussi vives divergences de vues. Il n'y en a pas qui inspire un accord final plus ferme. Les divergences éclatent tant qu'on discute sur le plan des cas particuliers. L'accord s'établit nécessairement lorsqu'on essaie de dégager les principes généraux. Les méthodes recommandées consistent alors dans le rapport qu'il faut établir, selon les conditions données dans la réalité, entre les principes généraux et les cas particuliers. Le travail de la Commission ne pouvait aboutir à un formulaire où l'on chercherait d'une façon mécanique des solutions toutes faites, mais à des principes dynamiques qui font sans cesse appel à l'esprit d'initiative et de discernement de l'hygiéniste. Les conclusions posées par la Commission ont d'autant plus de valeur pratique qu'elles sont fondées sur les expériences les plus étendues, les plus diverses, les plus particulières, dont chacune a apporté au résultat final sa part d'efficacité et de certitude.

Rapport de la 3ème Sous-Commission. (Suite).

La Commission adopte la rédaction suivante pour le paragraphe 3 du Rapport "Emploi d'autres médicaments que la quinine, particulièrement la plasmochine":

La 3ème Sous-Commission ne peut pas méconnaître les résultats des recherches sur l'action parasiticide d'autres substances, la plasmochine et le quiniostovarsol.

Elle recommande que la Commission du Paludisme inclue dans son programme une étude sur la valeur de la plasmochine et du quiniostovarsol dans le traitement du paludisme, les essais étant entrepris par des hôpitaux ou dans des conditions permettant le contrôle direct quotidien par les médecins.

Cette étude expérimentale pourrait être confiée aux :

Prof. Ascoli, Rome

Prof. Nocht, Hambourg

Col. Christophers, Inde

Prof. de Langen, Weltevreden

Service antipaludique de Madagascar

Dr. Barber, U.S.A.

Prof. Pittaluga, Madrid

United Fruit Company, Central America.

Le Professeur NOCHT a appris que M. Barber doit se rendre en Amérique centrale pour se livrer à des études cliniques. Il croit qu'il serait utile d'ajouter le nom de M. Barber à la liste des personnes chargées de l'étude en question, les expériences faites en Amérique centrale présentant une utilité toute particulière. Il propose également d'y ajouter le nom du Professeur Pittaluga en raison des longs travaux qu'il a effectués sur cette question.

Cette proposition est adoptée.

La séance est levée à 13 heures.

-----