

CONF. - Health

1

*Report 718
London*

UNITED NATIONS
RELIEF AND REHABILITATION ADMINISTRATION

1344 CONNECTICUT AVENUE
WASHINGTON 25, D. C.

May 15, 1944

TO: Dr. Sawyer
FROM: Herbert H. Lehman

I presume that you have seen the attached letter from Mr. Lithgow Osborne on the subject of "Regional Commissions for Health and Displaced Persons". I am sending it to you, however, in the event that it has not yet come to your attention.

H. H. Lehman

DEPARTMENT OF STATE

OFFICE OF

FOREIGN RELIEF AND REHABILITATION OPERATIONS

4/25

Governor:

I gave Sir Arthur a
copy of this memorandum.

VBL
VBL

UNITED NATIONS RELIEF AND REHABILITATION ADMINISTRATION
European Regional Headquarters

April 17, 1944

TO: The Director General

FROM: Lithgow Osborne

SUBJECT: Regional Commissions for Health and Displaced Persons

Perhaps I am sticking my neck out, and of course I do not know the grounds on which the idea of Regional Commissions for Health and Displaced Persons rests, but I must say I am assailed with some doubts about it, which I venture to set forth herewith.

Health must, of course, be dealt with on a regional rather than a national basis. But in dealing with it, national governments must inevitably be consulted upon particular measures, after the military period. They are hardly going to give blank checks to a Regional Health Commission and agree in advance to put into effect automatically anything which that body calls for - except insofar as they bind themselves in advance by treaty, as in the case of the Convention on Epidemics. At some point any health program (like any other program) must be reduced to national terms. Why can a regional health commission do this any more effectively than the Health Division of UNRRA which can be (and should be) in effect a regional health commission?

There are three main agencies which will deal with public health in Europe after the war: the military authorities, the national governments and UNRRA. There are three stages during which health questions will be dealt with: pre-liberation (planning), military, post-military. During the first, none of the agencies will control; during the second the military will control; during the third the national government will control.

UNRRA can be the integrating factor in all three stages.

Obviously the plans of all three agencies should be carefully integrated. There is nothing to prevent this under the present set-up. It merely needs, here in London, a sufficient UNRRA staff which can collaborate with the health people in C.A.D. and the health people of the national governments. If it needs to be done on a regional basis (western Europe, central Europe, eastern Europe) within the whole European area, that can be done.

In the military stage, the military will be in control and in the emergencies which will arise will certainly not wait, in what they do or refrain from doing, for the agreement of Paris, Brussels and The Hague - nor yet for agreement by a Regional Health Commission which before it is given might require reference to the national governments concerned. Insofar as military action for health can be coordinated that can be done by tri-partite advance planning and the advisory intervention of UNRRA and national representatives in the field.

48960

In the post-military period the national governments will be sovereign and, it may be presumed, the military will have withdrawn. In any case military interest will be less. The national governments will be subject to outside control only to the extent that they agree to such control. Why should they agree any more quickly to control by a regional health commission than by UNRRA? *Part of UNRRA*

On the other hand, what happens if measures to protect public health have to be concerted which affect countries in more than two regions - say Eastern Europe and Northwestern Europe? Obviously one regional commission will have to consult the other and, directly or indirectly, the national governments concerned and UNRRA. If all concerned were part of the same organization (UNRRA) the consultation could be done at one point where representatives of the regions or countries affected would be immediately available to determine on measures to meet the situation.

I can see good reason for a Regional Commission only on the assumption that the Health Division of UNRRA is going to do a bad job. And if that is true, UNRRA should pull out of the picture entirely. Otherwise the regional commission is a fifth wheel which is set up to do part of what the UNRRA Health Division plus the Subcommittee on Health have been set up to do. And I can't see anything that a regional commission could do that the Health Division plus the Subcommittee on Health can't do, if properly organized and staffed.

The UNRRA Health Division and the Subcommittee on Health between them are supposed to include the best available talent, national and international, in the public health field. The regional health commissions will either use this same talent or other less good talent.

In the pre-armistice planning stage, regional commissions including representatives of the army and of the national governments are undoubtedly desirable. They can be formed over night, as soon as the Subcommittee on Health is established, simply by breaking up that committee into regional subcommittees and calling in representatives of the army together with technicians of the UNRRA Health Division.

In subsequent phases these subcommittees could continue in as active a capacity as the military authorities and later the national governments would permit. They could negotiate agreements between as many governments as might be necessary in a given situation. (If it seems desirable to call the chairman of such a subcommittee or the chief field agent "High Commissioner" that would do no harm.)

A commission with representatives of the military, the national governments affected and UNRRA has great merit during the planning stage - but that goes for practically all UNRRA's activities. For certain activities regional planning may not be necessary, yet it remains true that whether for technical services

ina region or for food distribution in a single country, it is essential to plan carefully with the military authorities and with the national governments.

C.A.D. as it has developed here roughly parallels UNRRA in its organization: there are functional divisions and geographic divisions. About the first thing the heads of our functional divisions (particularly, of course, Health and Displaced Persons) should do is to get in touch with their opposite members in C.A.D. and in the national governments; and to the greatest extent possible work out an agreement as to what each agency is to do. Topping and (more particularly) Scott have already made a start on this. This should be followed by sending representatives into the field as observers and advisors early in the period of occupation. If our men get on the proper terms with the military in the planning stage this will be possible.

When the technical subcommittees are established and we get properly staffed, this liaison on the operating level with C.A.D. and the national governments can be developed into something approximating regional commissions for Health and Displaced Persons without setting up entirely new and in a sense competing bodies.

LOsborne/ms

In Sec
From Hon
cro

23 June 1945

To: Commander Jackson

From: James A. Crabtree, M.D.

As per our telephone conversation this morning, this note is for you to take to London and discuss with Topping.

1. South American physicians.

There is, of course, a possibility that some of them will be administrative problems, but they have been pretty highly selected both physically and professionally. They are all young and physically fit. I think, therefore, one need not assume that they can't take it. On the other hand, Topping might be able to pass the word along to the field so that a certain amount of selection could be applied to their individual assignments.

2. Topping's cable #1614.

It does not seem reasonable that the United States Army could maintain the peculiar position described in view of the discussions which you have had with General Clay, and also of the position which the British side has taken in connection with our work. From Topping's cable I am afraid that Hon will probably have left London before your return. This will be exceedingly unfortunate if it should turn out that ultimately he will be needed in Europe, because I am very much afraid that on his arrival here he will insist on being returned to the Public Health Service for reassignment.

Replying to Topping's request for Dr. Parran's reaction, it is definitely this: Unless the Public Health Service personnel have assignments in UNRRA commensurate with their competence, they are urgently needed here.

Please inform Topping that Miss Arnstein has resigned to return to her former civilian post. This requires that Miss Johnston remain in Headquarters. She has recently been officially designated as Chief Nurse.

23 June 1945

Finally, I wish you would ask Topping to write us in some detail outlining his new job and covering more particularly its relationships to the work of the Health Division. While it is a source of some satisfaction to know that our own Health people have been given considerable recognition through promotions to more senior positions in several of our offices since the reorganization, it is equally disturbing to see some of our best medical talent being applied to problems that are almost exclusively administrative. We are very much afraid that this trend is going to seriously weaken our health program. You pointed out a day or so ago that none of our programs could be really successful unless we had an adequate administrative framework in which they could operate. While there can be no disagreement with that statement it should be borne in mind that in order to get good health work done there is another requirement equally important as the administrative one, namely, imaginative professional leadership. While we have not done too badly in the calibre of our health personnel considering the medical manpower situation, certainly we don't have any to spare for other assignments wherever it is at all possible to fill them equally well with non-medical talent.

London Reg. Ofc.

Room 912
Dupont Circle Building

12 April 1944

To: Mr. Caustin
From: Mr. Crabtree
Subject: Organization of London Information Division

I assume that the final arrangement when worked out will be suitable to Topping.

As a matter of principle, I would think Topping would be primarily responsible for assembling and editing all health and medical material, but I'm sure the Information would be useful in connection with distribution.

JAC:cec

THE BOULDER DAM ROUTE



Mr. Caustiss:

I assume that the final arrangement when worked out will be suitable to Topping.

As a matter of principle, I would think Topping would be primarily responsible for assembling and editing all health and medical material, but I'm sure the Information would be useful in connection with distribution.

2
4
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100

[Signature]

Reports - London *off.*

Dr. Sawyer 8/4
Dr. C. H. H. H.

May 22, 1944

To: Governor Lehman
Messrs. Feller
Hendrickson
Henshikov
Hochler
Miss McGeachy
Dr. Sawyer ✓

From: Hugh R. Jackson

For your confidential information.

UNITED NATIONS RELIEF AND REHABILITATION ADMINISTRATION
EUROPEAN REGIONAL OFFICE

No. C.4

May 11, 1944

CONFIDENTIAL

To: Mr. Hugh R. Jackson

From: Lithgow Osborne

Subject: Memorandum of Conversation with Lt. Col. Biddle, SHARP, CAD

I had lunch with Colonel Biddle today who appears to be a very enthusiastic advocate of early and extensive participation on the part of UNRRA in all fields of relief work during the military period.

He says that when the countries of western Europe are liberated there will be a military mission attached to the government of each country and also a political mission as soon as the government in question returns to a liberated area. He said that UNRRA should be represented on one or the other of these missions.

He said further that whenever the opportunity offers he presses for the inclusion of representatives of UNRRA in any consultations which may be held relating to civilian affairs in the liberated territories.

I gathered that Col. Biddle's present position is in a special section of G-5 which deals with all the governments of northwestern Europe in respect of all aspects of civil affairs and is not confined to any one country or any single aspect such as health and displaced persons.

LOsborne/ms

C O P Y

UNITED NATIONS RELIEF AND REHABILITATION ADMINISTRATION

4 July 1944

To: M. Menshikov
John J. Carson
H. R. Jackson
D. Weintraub
A. H. Feller
T. M. Cooley, II
James A. Czabtree
Frederick Daniels

From: Herbert H. Lehman

Sir Arthur Salter wrote to me recently on the present position in the London Office and the modifications in the organization of that office which he has been discussing with the Administrative Council. His discussions have, he tells me, gone far enough for the following adjustments in working arrangements to be made as and when convenient.

First, the Administrative Council will continue to be used but rather as a method of consultation and Heads of Divisions will join it when their affairs are under discussion; other methods of consultation will also be developed. Next, the Deputy Director General for Areas and Services is to coordinate the work of Functional Divisions as far as they affect work or composition of Field Missions; and to advise on request as to general coordination of one section's work with that of others. He is not, however, to be responsible for the administrative supervision of sections. The main and primary responsibility for a given technical policy rests with the Director alone, subject to adjustment to meet general consideration on e.g. budgets. Lastly, the Executive Secretary is to serve the European Regional Office as a whole - not the Administrative Council - and is to be directly responsible to the Chairman of the Council. The latter will also aid in maintaining coordination of action and policy.

Salter also reports that the Council is working effectively and that the office appears to have settled down and includes a number of very good men whose working relations with SHAEF, etc., are excellent.

~~Reggie~~
~~Bryan~~ *ATTB*

UNRRA
(reference)

London, England

November 23, 1944

UNRESTRICTED

No. 19362

SUBJECT: Transmitting papers on Standing Technical Sub-Committee on Health for Europe (Committee of the Council for Europe), UNRRA.

The Honorable

The Secretary of State

Washington, D.C.

Sir:

I have the honor to enclose the report of the Health Committee's Expert Commission and a summary report prepared by the Health Division on the way in which national requirements for medical supplies have been estimated. (Dr. Reggie) *OK a month ago!*

The Ad Hoc Sub-Committee on Food of the Committee of the Council for Europe asked the Technical Sub-Committee on Health to report on two questions raised in the discussions of the basis of requirements: (1) milk and eggs for priority groups, and (2) the extent to which provision should be made for special diets for the population of areas where prolonged malnutrition had existed. The enclosed report of the Expert Commission on Nutrition has been adopted by the Standing Technical Committee on Health for Europe and will be submitted to the Committee of the Council for Europe at its next meeting. (Dr. Bryan)

The Netherlands Government has requested that the "deficiency factor" used in estimating requirements of medical supplies should be increased for the Netherlands from twenty per cent to forty per cent because of the serious deterioration of conditions in that country. (TMS/c(44)/30). (Dr. Reggie) *OK also noted a month ago*
/I am

I am also enclosing for the Department's files one copy of the confidential Bulletin of Communicable Diseases and Medical Notes, Vol. I, Nos. 1 through 12. These bulletins are prepared by the epidemiological section of the Health Division.

Respectfully yours,
For the Ambassador:

W. J. Gellman
Counselor of Embassy

Enclosures:

In duplicate --

1. THS/E (44) 28 Report by Expert Commission on Nutrition
2. THS/E (44) 29 Report on imports schedule for medical supplies
3. THS/E (44) 30 Request for increase in deficiency factor for Netherlands

In single copy --

4. Vol. I (Nos. 1 through 12) of Bulletin of Communicable Diseases

Embassy file 543

Original and hectograph to Department

LD:ep

Dr. Reggio

Enclosure No. 3 to despatch No. 19367 of Nov. 21
from the Embassy at London, England.

THE/E(44)/30

U.N.R.R.A.

COMMITTEE OF COUNCIL FOR EUROPE

STANDING TECHNICAL SUB-COMMITTEE ON HEALTH FOR EUROPE

Reports have been received by the Netherlands Government on the serious deterioration of conditions in their country owing to flooding, indiscriminate destruction and consequent lack of supplies and, on the basis of these reports, a request has been made that the deficiency factor for the Netherlands, agreed for the purpose of estimating requirements of medical supplies, should be increased from 20% to 40% (i.e. from 0.2 to 0.4).

2nd November, 1944.

C.H. MITCHELL
Acting Secretary

Portland Court,
170A, Gt. Portland Street,
W.1.

U.N.c.350

Dr. Reggle
19362 of Nov. 21
Enclosure No. 2 to despatch No. 19362 of Nov. 21
from the Embassy at London, England.

THE/E(44)/29

U.N.R.R.A.

COMMITTEE OF COUNCIL FOR EUROPE

STANDING TECHNICAL SUB-COMMITTEE ON HEALTH FOR EUROPE

The attached Report is circulated as an outline of the way in which national requirements of medical supplies have been estimated by the Allied Governments in conjunction with the Health Division of UNRRA on the basis of the principles laid down by the Sub-Committee.

C.H. MITCHELL
Acting Secretary.

2nd November, 1944.

Portland Court,
170A, Gt. Portland Street,
W.1.

U.N.c.347

SUMMARY REPORT OF IMPORTS SCHEDULE
(September, 1944)

INTRODUCTION

Resolution No. 17 adopted at the First Session of the UNRRA Council at Atlantic City declares that "the Director General, in consultation with the appropriate regional committee will compute estimates of overall requirements for their respective areas in conformity with the bases and policies approved by the Council", subsequently presenting such estimates before the inter-governmental allocating agencies.

At the suggestion of the Director General, the individual European Governments, in conjunction with the Health Division of UNRRA, European Regional Office, have prepared estimates of requirements of medical supplies on a national basis, for the first six months' period of UNRRA responsibility, in accordance with the bases and method of calculating such requirements laid down by the Standing Technical Sub-Committee on Health for Europe at its fourth meeting and approved by the Committee of Council for Europe. These are set out in full in OCE(44) 30 covering THE/E(44)/20.

This Summary Report of the Imports Schedule aims at a short explanation of the way in which the broad principles agreed by the Health Sub-Committee have been translated into terms of units of supplies and equipment.

OUTLINE

Section I Description of Units

1. Emergency Unit
- 2 & 3. 1 200-bed & 5 40-bed Hospital Units
- 4 & 5. Dental Unit & X-Ray Unit
6. Midwife's Bag
7. Bag of Confinement Supplies
8. Equipment for Improvised Maternity Home
9. Laboratories
10. Standard Unit
11. Epidemic Control Unit
- 12 & 12A. Typhus Supplement
- 13 & 13A. Unit for Control of Malarial Mosquitoes

Section II Estimation of National Requirements.

- A. Allocation of Units Other Than Those Designed for Special Needs.
- B. Allocation of Units Designed for Special Needs.
- C. Special Notes.
 1. Quinine
 2. Narcotics
 3. Displaced Persons
 4. Composition of Polyclinics Factor

Section III Basic Statistics.

SECTION I

DESCRIPTION OF UNITS

The Medical and Surgical Equipment to be supplied through the agency of UNRRA to the Allied Countries has, for the purposes of practicability and clarity, been divided up into a variety of Units, classified in some cases according to function and in some cases according to types of commodities. The adoption of a system of Units aims at flexibility in planning both supply and distribution, where a standard unit of supplies covering, in correct proportions, the basic needs of a community is readily applicable both to different countries and to different periods.

1. Emergency Unit

The Emergency Unit which contains drugs, dressings and some minor medical and surgical requisites is designed to meet the medical needs of 100,000 persons - who are regarded as being served by 5-40-bedded hospitals, 1-200-bedded hospital, 32 general practitioners and a midwifery service - during one month. It corresponds to a minimum relief standard containing only essential supplies and only the minimum amounts that are considered adequate. For this reason the selection and quantities of items in the Emergency Units have been held to the point where they can be used with every reasonable assurance that there will be no substantial waste. The Unit does not contain supplies for the control of epidemics. A certain amount of equipment for emergency replenishments is carried.

The close relationship between this Unit and the Drugs and Dressings Section of the Standard Unit is described in Section III A.

2. 200-Bed Hospitals

3. 40-Bed Hospitals

The War will result in a need for some completely new medical installations, particularly of hospitals,

to replace facilities which have been destroyed, moved, or otherwise made useless. These requirements are distinct from the regular needs for expendable supplies and non-expendable supplies in amounts sufficient for routine replacements. Complete functional units have been designed to meet these needs. In some cases it has seemed most practicable to include in these units sufficient expendable supplies to allow them to operate for some time before restocking. Highly expendable commodities, such as drugs and dressings, are supplied to them initially from the Emergency Unit.

Two hospital units are provided, one with 200-bed capacity, the other with 40-bed capacity. The 40-bed hospital is a simple unit, without facilities for major surgery, designed to be used in small communities and in rural areas. The larger unit permits of a wider range of surgical and medical work.

4. Dental Unit

These units are designed on the simplest possible scale.

5. X-Ray Unit

The Dental Unit is intended for extractive and conservative work but its equipment will not cover reconstructive or reparative work.

In addition to apparatus, the X-Ray Unit contains the accessories required for development and examination of films.

It is assumed that one Dental Unit and one X-Ray Unit will serve a population of 100,000.

6. Midwife's Bag

These three units are built up to deal with the

7. Bag of Confinement
Supplies

various phases of normal child-birth.

8. Equipment for
Improvised
Maternity
Home

The Midwife's Bag contains the essentials for normal deliveries. In the initial stages, partial restocking of the expendable supplies can be carried out from the Emergency Unit and later from the Standard Unit.

The Confinement Bag is designed to meet the emergency needs of an expectant mother and includes a simple layette for the infant.

The Unit of Equipment for an Improvised Maternity Home provides basic medical and domestic necessities for an emergency home with adequate accommodation for six expectant mothers. These homes should be particularly useful for migrating or displaced people and in areas where there is a high degree of disorganization or destruction. For a population of 100,000 it is estimated that two such homes should be provided.

9. Laboratories

There are six schedules of equipment in this category. Schedule No. I is a very simple laboratory created to do only simple chemical tests and each succeeding Schedule supplements the previous one. Any hospital given the full six laboratories will be reckoned to be of the standard of a medical school.

Schedule No. I

Minimal Laboratory of Clinical Pathology: Blood counts, examination of blood for malaria, bleeding and clotting time, and specific gravity, urinalysis, and examination of stools for ova, parasites, fat and blood.

Schedule No. II

Expansion Laboratory of Clinical Pathology: Quantitative analysis of blood for carbon dioxide combining powers, sugar, non-protein nitrogen, sulfonamide and bilirubin by the methods recommended in the U.S. Army Manual for Laboratory Technicians.

Schedule No. III

Minimal Laboratory of Bacteriology, Serology, and Pathologic Anatomy: Examination of direct smears for bacteria, cultural isolation and primary identification of the common bacteria producing disease, microscopic slide test for the serodiagnosis of syphilis, blood typing, agglutination tests with patients' sera and known sera, and equipment for the performance of

/autopsies

autopsies and the fixation of tissues.

Schedule No. IV

Expansion Laboratory of Bacteriology, Serology and Pathologic Anatomy: A laboratory with complete facilities for the study of bacteria, rickettsia, viruses, and fungi, and a laboratory for the preparation of microscopic section by the rapid paraffin technique.

Schedule No. V

Laboratory of Pathologic Anatomy: A laboratory equipped to study tissues by all techniques included in Chapter XV of the U.S. Army Manual for Laboratory Technicians.

Schedule No. VI

Malaria Survey Laboratory: To be used as a supplement to Laboratory Unit III in areas where malaria is an important problem. Provision is made for essential entomological work, including collection of field specimens.

The Units are designed to operate without electricity, running water and gas, if necessary, although a small stock of equipment utilising these utilities is to be kept on hand to be sent out as requested. The expendable equipment in these laboratories should last for six months.

10. Standard Unit

This is the key unit of the medical supplies programme, forming as it does, the maintenance unit of the system. It provides expendable medical supplies for the estimated needs of 1,000,000 people for three months on a reasonable basis, and contains some 1,000 different items of all categories, viz, drugs, dressings, surgical instruments and appliances, laboratory equipment, dental equipment, X-ray equipment and supplies and hospital equipment and supplies. The amounts of the semi-expendable and relatively non-expendable items which are programmed in this Unit are based on normal replacements. It is not planned to package and ship this Unit as such. It was created to serve as a basis for setting up a procurement programme and in practice will become a reserve stock from which individual items may be

/requisitioned.

requisitioned. For purposes of procurement the various sections of the Unit can be ordered separately. The close relationship between the Drugs and Dressings Section of this Unit and the Emergency Unit is described in Section III A.

The contents of the Unit as a whole will provide adequate average relief standards of medical care.

11. Epidemic Control Unit

The need for supplies and equipment to deal with epidemics is of an emergency nature and can be predicted only to a limited extent. The supplies constituting the special epidemic control unit will be stored separately at Epidemic Control Centres in such a way as to permit quick transport to areas where there are serious outbreaks of disease. They consist of the drugs and biologicals necessary for treatment and prevention of most epidemic diseases, one thousand hospital beds and other hospital supplies to be used in supplementing existing local medical facilities, bacteriological laboratory units, and equipment and supplies adapted to emergency water purification and hospital sanitation. Owing to the wide variety of conditions which will be met, it is not possible to state with any accuracy the size of population group which the Epidemic Control Unit will serve. It is set up with the approximate needs of 1,000,000 people in view and sufficient expendable supplies are included to allow operation for a minimum of two months. It is planned that, from an Epidemic Control Centre equipped with this Unit, only such drugs and other supplies as are specifically needed will be sent to any area where an epidemic is in progress so that several areas and a variety of epidemic diseases can

be taken care of simultaneously.

12. & 12A. Typhus
Supplement

A Typhus Supplement to the Epidemic Control Unit has been designed in order to meet the special needs arising in the control of this disease. The Supplement contains typhus vaccine and the equipment and supplies necessary for delousing by the use of insecticidal body powder. Methyl Bromide will no longer be supplied but will be replaced by D.D.T. powder. These Supplements will be included in the Epidemic Control Units only in those areas where typhus fever is considered to constitute a serious threat.

A Unit of expendable supplies for use in typhus fever control has been designed for the restocking of the typhus supplement or of other typhus control equipment which may be available. Millbank disinfectors, field disinfectors and high pressure disinfectors are provided for those countries which are likely to have epidemics of typhus fever and may be used for general disinfestation purposes in addition to typhus control.

13. & 13A. Unit for
Control of Malarial
Mosquitoes

This Unit contains the engineering and other equipment essential to basic malarial control operations. It is planned that each such unit will be accompanied by a sample-collecting case from Laboratory VI (Malaria Survey Laboratory) in order to check the effectiveness of the malaria control operations. Expendable supplies necessary to operate the Units are included in the supplementary unit of expendable supplies for malaria control.

SECTION II

ESTIMATION OF NATIONAL REQUIREMENTS

A. Allocation of Units other than those designed for special needs

- (i) Emergency Units
- (ii) Hospital Units
- (iii) Dental and X-Ray Units
- (iv) Equipment for Improvised Maternity Homes
- (v) Standard Units

In the case of general medical supplies the lists of equipment are compiled on reasonable levels of consumption for given units of population. The total numbers of the unit schedules allocated to each country are determined by the application of relevant factors based on:-

- (a) Total population (estimated 1943) = P
- (b) Pre-war medical facilities = M
- (c) Estimated current deficiency in medical stores and facilities = D

The medical standard factor for each country has been devised to reflect the number of hospital beds, the range and capacity of polyclinics, dispensaries and institutes for preventive medicine and the number of doctors pre-war. It is the average of the three following factors:-

- (a) Hospital beds factor which is the ratio of beds per 1,000 population to the average number of beds per 1,000.
- (b) Polyclinics factor which is the ratio of patients treated at polyclinics, dispensaries, etc., per 1,000 population to the average number of patients per 1,000. (A special note on the compilation of this factor is given at the end of this Section).
- (c) Doctors factor which is the ratio of doctors per 1,000 population to the average number of doctors per 1,000

The M. Factor was first used for calculating hospital units on the assumption that polyclinics, dispensaries etc., would require this equipment to a certain extent. Bedsteads would not be needed and sheets, blankets, pillow-cases etc., only in part, the surplus being passed over to the hospitals. It so happens that the three countries most affected by the use of this formula viz. Greece, Poland and Yugoslavia, appear to be getting

/thereby

thereby equipment over and above that required to re-establish their pre-war totals of hospital beds. Owing to a greatly increased morbidity rate, these countries will have to enlarge their hospital accommodation far above pre-war levels, using material which is, in principle, allowed for polyclinics, and the formula has therefore been retained.

In connection with Units under this heading the deficiency factor is only applied to those units which are, broadly speaking, composed of non-expendable items.

The values and application of these factors are given in Section III.

The Drugs and Dressings Section of the Standard Unit is designed to take the place of the Emergency Unit at the earliest possible moment. If it is found necessary for any country to take up six months' supply of Emergency Units, then automatically it is unnecessary for drugs and dressings to be provided from Standard Units during that period.

D. Allocation of Units Designed for Special Needs

- (i) Midwife's Bag
- (ii) Bag of Confinement Supplies
- (iii) Laboratories
- (iv) Epidemic Control Unit
- (v) Typhus Supplement
- (vi) Unit for Control of Malarial Mosquitoes

(i) Midwife's Bag and (ii) Bag of Confinement Supplies

These Units are allocated to each individual country to the extent that the pre-war equipment is estimated to have been destroyed or used up. The approximate percentage deficiency of general medical supplies qualifies, in the case of (i), the number of midwives practising pre-war and, in the case of (ii), the number of births per six months pre-war.

(iii) Laboratories: (iv) Epidemic Control Unit:
(v) Typhus Supplement: (vi) Unit for Control of Malarial
mosquitoes

In allocating these Units to individual countries, overall consideration is given to the following:-

(a)

- (a) the incidence and prevalence of disease (with special reference to the geographic position of the country).
- (b) the capacity of the general medical facilities to absorb supplies (with special reference to trained medical personnel).
- (c) the degree of destruction both in connection with (b) and with the general state of health of the population.

C. Special Notes

- (1) Quinine: Drugs for treatment of Malaria are dealt with separately. As Quinine is in short supply, great care must be exercised in its use and the synthetic substitutes recommended when and wherever possible.
- (2) Narcotics: These are dealt with separately because of the complicated regulations as to their use, and the requirements submitted will be referred to the relevant controlling authorities.
- (3) Displaced Persons: The needs of Allied Nationals displaced either within their own country or in another Allied Country are covered by the Imports Schedule but medical and sanitation supplies needed for displaced persons in Germany will be programmed and paid for according to the needs indicated by the Displaced Persons Authorities.

IMPORTS SCHEDULE

(4) Special Note on Composition of Polyclinics Factor

Information on Polyclinics, Health centres, Dispensaries etc., is very incomplete. The size and scope of these vary to such an extent that it was felt the only true measure of their work in each country would be the number of patients treated by them during a period of twelve months.

Belgium and Luxemburg

Netherlands

Norway

No. of Clinics etc. was supplied by each of these countries:-

Belgium and Luxemburg - 1771

Netherlands - 878

Norway - 300

but definite information as to number of patients treated per year was not available. Estimates were therefore made on the following assumptions:-

- a) Annual No. of births - approximate figure for mothers treated at Welfare Clinics.
- b) Annual No. of births multiplied by age at which children of each country usually ceased regular attendance = approximate figure for children treated at Welfare Clinics.
(N.B. - Belgium and Luxemburg 5 years; Netherlands 5 years; Norway 2 years).
- c) No. of hospital beds for tuberculous patients multiplied by five = approximate figure for patients treated at T.B. Dispensaries.

Total Nos. of patients treated were as follows:-

Belgium and Luxemburg 800,000

Netherlands 1,100,000

Norway 200,000

These approximate figures cover patients treated at other types of Clinics and Dispensaries.

Czechoslovakia

No. of Clinics etc. = 507 at which approximately 2,000,000 patients a year were treated.

France

No. of patients per 1,000 treated at Clinics in France was roughly equivalent to no. per 1,000 treated at Clinics in Norway making a total of approximately 2,900,000.

Greece

The sphere of Clinics in Greece was limited to towns and it was estimated that one sixth of town population would provide an approximate figure for patients treated, making a total of 394,000.

Poland

No. of Preventive Clinics = 2,280 and the difference between this figure and that given for 1937 in Polish Statistical Year Book 1939-41 (i.e. 1,780 Clinics with 1,407,000 patients) gives relative increase of 395,000 patients, making a total of 1,802,000.

A further 264 Polyclinics and Dispensaries for treatment of disease dealt with approximately 5% of the insured workers i.e. 113,000 patients. Total No. of patients treated yearly was therefore approximately 1,915,000.

Yugoslavia

Institutions for preventive medicine numbered 331 (see "Public Health in Yugoslavia" Milosh Sekulich and Milbank Memorial Fund Report on Public Health in Yugoslavia) in addition to many Clinics and Dispensaries for treatment. Some 2,000,000 patients a year were treated.

SECTION III

UNITED NATIONS RELIEF AND REHABILITATION ADMINISTRATION

EUROPEAN REGIONAL OFFICE
HEALTH DIVISION

IMPORTS SCHEDULE

APPLICATION OF FACTORS

		FORMULA
1.	<u>Emergency Unit</u>	$\frac{P}{100,000} \times M \times 6$
2. & 3.	<u>1 200-bed & 5 40-bed Hospital Units</u>	$\frac{P}{100,000} \times M \times D$
4. & 5.	<u>Dental Unit & X-Ray Unit</u>	See formula for 2 & 3 above.
6.	<u>Midwife's Dag</u>	$N \times D$
7.	<u>Dag of Confinement Supplies</u>	$E \times D$
8.	<u>Equipment for Improvised Maternity Home</u>	$\frac{P}{100,000} \times 2 \times M \times D$
9.	<u>Laboratories</u>	No set formulae proposed.
10.	<u>Standard Unit</u>	<p>Expendable sections (Drugs & Dressings)</p> $\frac{P}{1,000,000} \times 2 \times M$ <p>Non-expendable sections</p> $\frac{P}{1,000,000} \times 2 \times M \times D$
11.	<u>Epidemic Control Unit</u>) No set formulae proposed.
12. & 12A.	<u>Typhus Supplement</u>	
13. & 13A.	<u>Unit for Control of Malarial Mosquitoes</u>	

KEY

- P = Total Population (Table I: Column 1.)
M = Ratio of medical standard to average standard for all countries.
(Table I: Column 4.)
D = Percentage deficiency (Table I: Column 5)
E = Total number of births per 6 months in each country (Table I: Column 2.)
N = Number of practising midwives per country (Table I: Column 3.)

UNITED NATIONS RELIEF AND REHABILITATION ADMINISTRATION

EUROPEAN REGIONAL OFFICE - HEALTH DIVISION

IMPORTS SCHEDULE

STATISTICAL DATA

	1	2	3	4	5
Country	Total Population (i)	Total No. of Births (ii) per 6 months	Total No. of (iii) Midwives	Composite Medical Standard Factor	Deficiency Factor
Belgium & Luxemburg	8,600,000	64,930	2,580	1.3	.2
Czechoslovakia	15,899,000	133,552	7,950	1.4	.2
France	41,150,000	300,395	12,345	1.1	.2
Greece	7,150,000	84,013	2,860	1	.6 recurring
Netherlands	9,200,000	94,760	920	1.5	.2
Norway	3,000,000	23,850	1,500	1.4	.2
Poland	33,368,000	408,758	10,010	.6	.6 recurring
Yugoslavia	15,540,000	201,243	1,554	.9	.6 recurring

(i) 1943 estimate agreed by "Combined Working Party on European Food Statistics". Group II - Population (based on average yearly increase and adjusted to take account of differences in birth and death rates and war casualties).

(ii) 1943 estimate based on 1939 birth rate per 1,000 and population given in Column 1.

(iii) 1943 estimate based on pre-war No. per 1,000 and population given in Column 1.

EUROPEAN REGIONAL OFFICE - HEALTH DIVISION

IMPORTS SCHEDULE

CALCULATION OF COMPOSITE MEDICAL STANDARD FACTOR

Country	No. of Hospital Beds per 1,000 Population Pre- War	Hospital Beds Factor	No. of Patients treated at Poly- clinics, Dispensaries, etc. per 1,000 Population per year pre-war	Polyclinics Factor	No. of Doctors per 1,000 Population Pre-war	Doctors Factor	Composition Medical Standard Factor
Belgium & Luxemburg	7.1	1.8	92	1.1	.7	1.2	1.3
Czechoslovakia	5.4	1.4	131	1.6	.7	1.2	1.4
France	5.2	1.3	69	.8	.7	1.2	1.1
Greece	2.2	.6	56	.7	1	1.7	1
Netherlands	7.6	1.9	128	1.5	.7	1.2	1.5
Norway	8.6	2.2	69	.8	.8	1.3	1.4
Poland	2.1	.5	55	.7	.4	.7	.6
Yugoslavia	2	.5	129	1.6	.3	.5	.9
Average	4		82		.6		

BASIC INFORMATION USED IN COMPILATION OF MEDICAL STANDARD FACTOR - M

SUMMARY TABLE OF PRE-WAR HOSPITAL BEDS, NUMBER OF PATIENTS TREATED ANNUALLY IN POLYCLINICS, DISPENSARIES ETC. AND DOCTORS IN EUROPEAN ALLIED COUNTRIES WITH YEAR, SOURCE OF INFORMATION AND RELEVANT TOTAL POPULATION

	Belgium & Luxemburg	Czechoslovakia	France	Greece	Netherlands	Norway	Poland	Yugoslavia
HOSPITAL BEDS	61,330 (approx)	81,999	220,000 (approx)	16,022	67,000 (i) (approx)	24,919	74,999	30,671
Year and Source	1927 Belgium: International Health Year Book 1930. Luxemburg: approx pre-war estimate of 4,600 beds.	1936 Statistical Year Book for Czechoslovakia 1938.	Approx. estimate for 1938 based on various French publications.	1939 Statistical Year Book for Greece 1939.	1939 Netherlands Medical Year Book 1939.	1937 Statistical Year Book for Norway 1939.	1938 Concise Statistical Year Book for Poland 1939-41.	1937-38 Milbank Memorial Fund Report on Public Health in Yugoslavia.
Total Populations in thousands (Source: League of Nations Year Books)	8,400 (1930) (ii)	15,200 (1936)	42,000 (1938)	7,200 (1939)	8,800 (1939)	2,900 (1937)	35,000 (1938)	15,400 (1937)
NO. OF PATIENTS TREATED ANNUALLY AT POLYCLINICS, DISPENSARIES, ETC.	800,000	2,000,000	2,900,000	394,000	1,100,000	200,000	1,915,000	2,000,000
Source			See Special Note attached.					
Total Populations in thousands (Source: League of Nations Year Books)	8,700 (1937)	15,300 (1937)	42,000 (1937)	7,000 (1937)	8,600 (1937)	2,900 (1937)	35,000 (1937)	15,400 (1937)
DOCTORS	6,422	11,251	27,427	7,000(iii)	6,284	2,400(iv)	12,917(v)	4,747
Year and Source	1936 Statistical Year Book for Belgium 1938.	1936 Statistical Year Book for Czechoslovakia 1938.	1937 Statistical Year Book for France 1938.	Approx. estimate for 1938 (see note (iii)).	1937 Statistical Year Book for the Netherlands 1938.	Approx. estimate for 1939 (see note (iv)).	1938 Concise Statistical Year Book for Poland 1939-41.	1938 Statistical Year Book for Yugoslavia 1938.
Total Populations in thousands (Source: League of Nations Year Book)	8,600 (1936)	15,200 (1936)	42,000 (1937)	7,100 (1938)	8,600 (1937)	2,900 (1939)	35,000 (1938)	15,500 (1938)

- (i) Includes 144 hospitals for which number of beds not known.
(ii) 1937 figure not available.
(iii) 1938 estimate based on 1928 Census figure which gives approx. 1 doctor per 1,000 population.
(iv) 1939 estimate based on annual increase of 70 doctors on 2,217 for 1936 given in Statistical Year Book for Norway 1938.
(v) Excluding "Felchers" 1403.

TABLE IV

BASIC INFORMATION USED IN COMPILATION OF FACTORS N: B: and P.

SUMMARY TABLE OF PRE-WAR MIDWIVES, ANNUAL BIRTHRATES AND
ESTIMATED 1943 POPULATIONS IN EUROPEAN ALLIED COUNTRIES
with Year, Source of Information and Relevant Total Population

	Belgium and Luxemburg	Czechoslovakia	France	Greece	Netherlands	Norway	Poland	Yugoslavia
MIDWIVES	2,948	8,249	11,873	2,811 ⁽ⁱ⁾	1,069	1,558 ⁽ⁱⁱ⁾	9,356	2,199
Year and Source	1936 Statistical Year Book for Belgium 1938	1936 Statistical Year Book for Czechoslovakia 1938	1937 Statistical Year Book for France 1938	1938 Milbank Memorial Fund Report on Public Health in Greece	1937 Statistical Year Book for the Netherlands 1938	1936 (accepted for 1939) Statistical Year Book for Norway 1938	1938 Concise Statistical Year Book for Poland 1939-41	1938 Statistical Year Book for Yugoslavia 1938
Total Populations in Thousands	8,600	15,200	42,000	7,100	8,600	2,900	35,000	15,500
(Source: League of Nations Year Book)	(1936)	(1936)	(1937)	(1938)	(1937)	(1939)	(1938)	(1938)
ANNUAL BIRTH RATES PER 1,000 POPULATION	15.1	16.8	14.6	23.5	20.6	15.9	24.5	25.5
(1939: Source - League of Nations Year Book)								
ESTIMATED 1943 POPULATION IN THOUSANDS	8,600	15,899	41,150	7,150	9,200	3,000	33,368	15,540
Source	agreed by "Combined Working Party on European Food Statistics, Group II - Population" (based on average yearly increase and adjusted to take account of difference in birth and death rates and war casualties).							

(i) of which 702 graduated; 454 semi-trained.

(ii) registered midwives.

UNITED NATIONS RELIEF AND REHABILITATION ADMINISTRATION
EUROPEAN REGIONAL OFFICE,

11, PORTLAND PLACE,
LONDON, W.1

Telephone:
LANGHAM 3000

NMG/BBS

H.20 - Dec^{NO} 382

9th May, 1946.

Dr. Wilbur A. Sawyer,
Director of Health,
UNRRA Headquarters,
Washington.

Health

International Office of Public Health Paris

Dear Dr. Sawyer,

I enclose for your information my report on the meeting of the Permanent Committee of the Paris Office and such papers as were presented at it as are at present available: I am afraid many of them only exist as yet in French - others will follow. I also enclose a draft annotation which the 'Lancet' will be publishing, as it gives a slightly more general point of view. No doubt Dr. de Souza will wish to ~~see~~ this on return.

Needless to say the papers should not be published or quoted without the permission of the Paris Office.

Yours sincerely,

Neville M. Goodman

Neville M. Goodman, M.D.,
Director of Health.

41038

INTERNATIONAL OFFICE OF PUBLIC HEALTH

Report on the Session

of the Permanent Committee

(April 24th - May 2nd)

- (1) I attended the first meeting of the Permanent Committee of the Paris Office in Paris from April 24th to May 2nd in response to an invitation to assist at the meeting from the President ad interim, Surgeon General Cumming; Dr. Stuart also attended as a technical advisor. We left Paris on May 1st but the important business of the meeting had concluded by then.
- (2) Delegates from about 40 member countries attended (out of 59) and some 20 communications were received and discussed. For the first time, English as well as French was admitted as an official language. In addition to the two UNRRA representatives, Dr. Moll was present representing the Pan American Sanitary Bureau and the U.S. delegate was assisted by Mr. Calderwood and Miss Maylotte as legal advisors. Mr. Yates of the British Ministry of Health accompanied the U.K. delegate and Captain Roper, Director of the ^{two} International ^{new} bodies representing Civil Aviation gave a review of their present position and activities.
- (3) At the first session, the President ad interim, Surgeon General Cumming, proposed the election as President of Dr. M. T. Morgan, representing the British Colonies outside Africa, who had been President in 1939, and this was carried unanimously.
- (4) Three Commissions were set up - a Legal Commission, chairman Dr. M. Gaud (Morocco); a Quarantine Commission, chairman Dr. P. G. Stock (U.K.) and a Finance Commission, chairman Dr. G. Timbal (Belgium).
- (5) The Legal Commission drew up an important report (attached) from which it appears that the legal dissolution of the Paris Office can only be effected by unanimous notice of one year in the autumn of 1949. Failing effective unanimity, the Paris Office must continue for such of its members as wish to do so. Given effective unanimity, the members might agree at any time (a) to transform the Paris Office into the new World Health Organisation (b) to dissolve and transfer the functions of the Paris Office to the WHO (c) to transform the

Paris Office into the Quarantine Body of the WHO (d) to transform the Paris Office into a regional office ^{of} ~~and~~ the WHO. It seems clear that for some time the Paris Office will co-exist with the new WHO.

(6) The report of the Quarantine Commission is attached.

(7) The Finance Commission was a private committee and its report is not available except to Governments. I understand that finances were adequate during the war years inspite of the lapse of contributions and that the U.S. and U.K. Governments have agreed to pay up the war-year contributions and that the Dominions and Colonies will follow the U.K. lead; there should therefore be plenty of funds available. Certain irregularities were disclosed and the proposal of the Director General to give himself a salary of £3,200 per annum free of tax was reduced to a taxable salary of £2,200.

(8) A number of valuable communications were received and discussed and copies of those available are attached.

(9) The special points which arose concerning UNRRA were as follows :-

I gave a brief account to the Legal Commission on the history and present position of the 1944 Conventions and our cooperation with the Paris Office. I obtained the insertion of the protocols extending these Conventions as a footnote to the report of the Legal Commission. The attitude of the Director General and of the delegates was entirely cordial, though it might not have been if I had adopted an aggressive attitude and insisted on references to UNRRA being inserted over unessential points. I made it clear that I disagreed with a statement by Mr. de Navailles that the UNRRA Conventions were "not legal" but accepted the general feeling that the existence of the UNRRA Conventions did not affect the legal position of the Paris Office or the I.S.C's of 1926/38 and 1933. In the Quarantine Commission, the delegate for the Belgian Congo questioned the 10-day quarantine period for persons immunised against yellow fever coming from endemic areas, as laid down in the 1944 Conventions. He was supported by the delegates for India and the French Colonies (General Vaucel) and opposed by Dr. Stock ^(U.K.) and Dr. Kauntze (B.K.): no decision was reached and the question was not referred to in the report. General Vaucel also raised the question of the age at which infants should be immunised against yellow fever and complained that no reply had been received from UNRRA on this question. There was little discussion on this and the matter was also not referred to in the report.

N.N.G
9/5/46

INTERNATIONAL PUBLIC HEALTH OFFICE
REPORT OF THE LEGAL COMMISSION.

The Legal Commission, appointed by the Permanent Committee on the proposed of the Delegate of the United States of America, which was seconded by the Delegate for India, met at the headquarters of the organisation.

The Commission was composed of members designated by the Permanent Committee, as follows:

Drs. GAUD, Chairman,
CANAPERIA,
CUMMING,
KAUNTZE,
KHALIL BEY,
LEMIERRE,
MADSEN,
DE NAVAILLES,
STOCK,
VAUCEL,
VOLLENWEIDER

The Delegate of the Government of the U.S.A. was accompanied by M. CALDERWOOD and Miss MAYLOTT of the Department of State and the Delegate of the United Kingdom by M. YATES of the Ministry of Health.

The essential objective of the work of this Commission was to study the position of the International Public Health Office in the light of the proposed, establishment of a new World Health Organisation. This proposal emanated from the United Nations Conference held at San Francisco in May, 1945, and was approved by the Economic and Social Council in a resolution adopted in February, 1946, calling for an international conference to establish a single international health organisation and setting up a Technical Preparatory Committee to prepare proposals for the consideration of the conference. The report of the Committee recommended that the proposed World Health Organisation should be the sole organisation and should absorb the existing international health organisations, including the International Public Health Office.

In order that the Governments represented on the Permanent Committee of the Office may be fully informed on the present situation and on the consequence which may result therefrom the Commission has studied:

1. The legal status of the International Public Health Office and the international sanitary conventions; and
2. The difficulties of a legal and technical nature which might arise if the Office were absorbed by the proposed new World Health Organisation.

This study was undertaken in the interests of world health and in the hope of contributing as far as possible to the setting up of a single strong and efficient World Health Organisation. The study of the de jure and de facto situation of the International Public Health Office as well as of the problems raised by the creation of a new and single Health Organisation has revealed the following points:

I.

The legal status of the Office was defined in the International Agreement signed at Rome on the 9th of December, 1907. (*)

Under this Agreement the Contracting Parties undertook to found and to maintain an International Office of Public Health with its seat in Paris (Art.1 of the Agreement).

The functions of the Office are defined in a general manner in Article 4 of the Annex to the Rome Agreement and further defined by Article III of the Convention modifying the International Sanitary Conventions of 1926 signed in Paris on the 31st October, 1938, in which it is stated that the High Contracting Parties agree to recognise the Permanent Committee of the International Public Health Office as a technical consultative Council for the interpretation and application of international sanitary conventions and to consult this Committee before having recourse to any other procedure, in the event of difficulties arising between them with regard to the interpretation and application of the Convention (i.e. the Convention of 1926 as amended by the Convention of 1938).

Under Article 5 of the Rome Agreement the High Contracting Parties reserve to themselves the right of introducing by mutual consent such modifications as experience may show to be useful.

Finally Article 8 of the Rome Agreement provides that the said Agreement is concluded for a period of seven years and that at the expiration of this period it will continue to remain in force for further periods of seven years between the States which have not notified, one year before the expiration of each period, their intention to terminate the Agreement insofar as they are concerned.

As regards the international sanitary conventions at present in force - the International Sanitary Convention of 1926, the Convention of Paris of 1938, the Convention for Aerial Navigation of 1933, the International Agreements of 1934 for the abolition of consular visas and bills of health, etc., - all deal in their principal articles with the role of the International Public Health Office in their application (**).

Thus the organisation of the Office and the functioning of the international sanitary conventions form a whole which cannot be dissociated without a revision of the international health legislation now in force.

(*) See Appendix.

(**) idem

The International Sanitary Conventions of 1944 signed by a certain number of countries, members of UNRRA, which modify the Conventions of 1926 and 1933, are of a temporary character and as is shown in the statement of intention which precedes them, are without prejudice to the statutes of the International Public Health Office (*). Finally, it may be noted that the relations between the International Public Health Office and the Health Committee of the League of Nations (**). under the International Sanitary Convention, 1926, refer only to the right of the Paris Office to make arrangements with that Committee for the exchange of epidemiological information.

II

As the result of the legal status referred to above the immediate abolition of the International Public Health Office and its absorption in a single health organisation would appear to encounter serious obstacles.

If the 51 States at present members of the United Nations agree to create a new World Health Organisation involving the absorption of the International Public Health Office, they will necessarily have to envisage the means of doing this.

Under the terms of Article 8 of the Rome Agreement of 1907, each State has the right to withdraw from the Office at the end of each period of seven years providing a year's notice is given as laid down in that Article. For the Office to cease to exist by a method not contravening the terms of the Agreement each of the participating States must denounce the Agreement in accordance with the prescribed period of notice. The present seven year period will end on the 15th of November, 1950: consequently, the States which desire to withdraw should indicate their intention to do so before the 15th of November, 1949. If, in the meantime, nothing should intervene, the member States of the International Public Health Office would continue their membership and ensure its operations for a further seven year period by means of their annual contributions, and the International Public Health Office can but continue to fulfill, on their behalf, the duties and functions which it normally fulfill at present. In such circumstances two parallel organisations may exist, governed by different statutes and not functioning under similar conditions.

It is important then that States belonging to the United Nations and also members of the International Public Health Office who wish to set up a new Health Organisation, after having prepared and drawn up the final draft of the statutes of that Organisation, communicate it, by the appropriate channels, to other States with the specific request to know if the latter intend to sign it and to cease their membership of the International Public Health Office

(*) See Footnote 1.

(**) See Footnote 2.

In the case of unanimous agreement the arrangements for the winding up to the Office could be determined.

If only a small number of States did not become members of the proposed World Health Organisation, it would fall to them alone to maintain the International Public Health Office to the end of the period of seven years, and, even if they were sufficient for this purpose, the value of the Office in that case might be greatly reduced. On the other hand, the other States creating the new Organisation might not be able to benefit from the universal application of health measures - a matter which merits reflection. Furthermore, the States, not members of the new Organisation but remaining members of the Office, might, in consequence, wind up the latter whenever that wished and to their own advantage.

As regards the international sanitary conventions in force, it would appear indispensable that all the duties devolving upon the Office should be transferred to the new Organisation by the convention which will set it up.

The States at present members of the International Public Health Office who may not agree to be members of the new Organisation would appear, nevertheless, to continue bound to themselves and to the Office as well as to the States participating in the new Organisation; these latter States would, furthermore, be tied indirectly to the Office by the terms of the basic international sanitary conventions, insofar as these remain in force and continue to be applicable.

On the other hand, from a technical point of view, even if one disregarded these legal difficulties, others of a practical nature would nevertheless exist. The functioning of the international health machinery is based on the sanitary conventions accepted by the great majority of countries and on its present organ of execution, the Office. It is of first importance for world public health that the continuous functioning of this system should not be disturbed. The absence of a relatively important number of countries from the new Health Organisation would seriously disturb the system of declaration and notification of cases of the great epidemic infections and of the application of the international rules of quarantine.

It would seem therefore opportune to seek temporary solutions which will permit of a logical evolution giving satisfaction on one hand to the legitimate desire for the rapid establishment of a single World Health Organisation which has been clearly demonstrated by the Economic and Social Council of the United Nations Organisation, and on the other hand to the imperative needs for the efficient working of the International Health Services.

III

Emerging from the studies which the Commission has made, which are summarised above, the Commission has reached the following conclusions:

I. In the interest of the sound application of international health measures, the duties entrusted to the International Office of Public Health by international agreements should be fully maintained.

Until a new definitive organisation is enabled, in fact and in law to take over such duties, the Office should continue its present activities.

II. The abolition of the Office in the immediate future would involve difficulties on the legal plane since it would require the unanimous consent of the parties to the Rome Agreement of 1907. It would also meet with difficulties of a practical nature, arising particularly from the absence of an international authority for the administration of the International Sanitary Conventions.

III. The solutions taken into consideration by the Permanent Committee of the International Office of Public Health to minimize these difficulties are as follows:

1. if unanimous agreement between the parties to the Rome Agreement of 1907 is obtained:
 - a) transformation of the Office into the new-World Health Organisation envisaged above, under Article 5 of the Rome Agreement of 1907, with such adaptations and modifications as may be needed; or
 - b) dissolution of the Office and the transfer of its duties and functions to the new World Health Organisation, upon its establishment; or
 - c) absorption of the Office into the new World Health Organisation as a quarantine Office for the application of International Sanitary Conventions; or
 - d) absorption of the Office into the new World Health Organisation as a regional Office;
2. if an unanimous agreement on the part of the parties to the Rome Agreement of 1907 is not obtained, the Office can but continue to fulfill the functions confided in it.

In that case it is highly important that a working agreement be concluded between the Office and the new World Health Organisation to coordinate their activities until the moment when the Office ceases its functions either by general denunciation of the Rome Agreement or as a result of circumstances arising de facto.

FOOTNOTE 1.

Draft protocols to prolong the 1944 Conventions were submitted to the parties to these Conventions at the meeting of the U.N.R.R.A. Council in March, 1946, by the Governments of France, United Kingdom and the United States. These draft protocols provide

- (1) That the 1944 Conventions shall continue in force until the date on which the parties shall become bound to a further convention amending or superseding the existing sanitary conventions; and
- (2) That U.N.R.R.A. shall continue to perform the duties and functions assigned to it by the 1944 Sanitary Conventions until such time as a new International Health Organisation shall be established, by which time such duties and functions shall be transferred to and assumed by such new International Health Organisation provided that if the new International Health Organisation has not been formed or, having been formed, is unable to perform the above duties and functions by the date on which U.N.R.R.A., owing to the termination of its activities in Europe or for any other reason, ceases to be able to perform them, those duties and functions shall be entrusted to the Office International d'Hygiene publique and the countries signatory to this Protocol will, in that event, make appropriate financial provisions so as to enable the Office to perform those duties and functions.

FOOTNOTE 2.

The Health Committee of the League of Nations has been dissolved and its duties and functions have been assumed by the United Nations.

CONVENTIONS SANITAIRES INTERNATIONALES

Liste au 1er avril 1946 des Pays participant à l'Arrangement International de Rome de 1907.

Explication des signes: * signifie Pays participant exclusivement à				l'O.I.H.P.
**	"	"	"	à la fois à l'O.I.H.P. et à l'ONU.
***	"	"	"	exclusivement à l'ONU.
()	"	"	"	Pays sous protectorat, mandat ou bien colonie.
(*) et *	"	"	"	Pays ayant, entre temps, acquis pleine souveraineté.

1°) Pays ayant signé et ratifié:

** AMERIQUE (Etats-Unis d')	! ** GRANDE-BRETAGNE
** BELGIQUE	! * ITALIE
** BRESIL	! ** PAYS-BAS
** EGYPTE	! * PORTUGAL
* ESPAGNE	! * RUSSIE (voir Note)
** FRANCE	! * SUISSE

2°) Pays ayant adhéré:

(**) AFRIQUE EQUATORIALE FRANCAISE	! ** IRAK
(**) AFRIQUE OCCIDENTALE FRANCAISE	! (*) ITALIENNES (COLONIES)
(**) ALGERIE	! * JAPON
* ALLEMAGNE	! (*) et * LIBAN
** ARABIE SAOUDIENNE	! ** LUXEMBOURG (G.B.)
** ARGENTINE	! (**) MADAGASCAR
** AUSTRALIE	! (**) MAROC
** BOLIVIE	! ** MEXIQUE
(**) BRITANNIQUES (COLONIES)	! * MONACO
* BULGARIE	! (**) NOUVELLE CALEDONIE et ET.FR.d'OCEANIE
** CANADA	! ** NOUVELLE ZELANDE
** CHILI	! ** NORVEGE
(**) CONGO BELGE	! ** PEROU
** DANEMARK	! ** POLOGNE
* EIRE	! (*) et * SYRIE
** GRECE	! ** TCHECOSLOVAQUIE
(**) GUYANE ET ANTILLES FRANCAISES	! (**) TUNISIE
* HONGRIE	! * TURQUIE
** INDE	! ** UNION DE L'AFRIQUE DU SUD
(**) INDES NEERLANDAISES	! ** U.R.S.S. (voir note)
(**) INDOCHINE	! ** URUGUAY
** IRAN	! ** YUGOSLAVIE

Note. - La Russie a signé et ratifié l'Arrangement de 1907; l'U.R.S.S. y a adhéré et participe à l'ONU.

3°) Pays ne participant pas à l'Arrangement de Rome de 1907.

*** CHINE
*** COLOMBIE
*** COSTA RICA
*** CUBA
*** DOMINICAINE (Rép.)
*** EQUATEUR
*** EL SALVADOR
*** ETHIOPIE
*** GUATEMALA

!*** HATTI
!*** HONDURAS
!*** LIBERIA
!*** NICARAGUA
!*** PANAMA
!*** PARAGUAY
!*** PHILIPPINES
!*** VENEZUELA
!

4°) Pays participant à l'Arrangement de Rome de 1907 comme membres
d'une communauté plus étendue.

** BIELORUSSIE

! ** UKRAINE

INTERNATIONAL PUBLIC HEALTH OFFICE

INTERNATIONAL PERMANENT COMMITTEE

REPORT OF QUARANTINE COMMISSION.

The Quarantine Commission met in Plenary Session on April 26 under the Presidency of Dr. P.G. STOCK with Major MANI as rapporteur.

The Commission studied a number of contributions both of importance in regard to the application of the International Sanitary Conventions and also of considerable scientific interest.

A note submitted by Surgeon General VAUCEL (N° 289) dealt with the present position in regard to aerial sanitary control in the French Colonial Empire. Owing to the difficulties arising out of the war and shortage of personnel, it had not been possible to apply the requirements of the Conventions in full at a number of airports. The Commission realised these difficulties which had been experienced in other countries but from the discussion which took place it was clear that adequate medical staff should be provided at the airports where aeroplanes arrive from abroad and that medical examinations should be carried out, as far as practicable, particularly in regard to passengers from areas known to be infected with any of the Convention diseases. On the other hand the Commission fully realised the limitations imposed on the value of such examinations and of the possibility of supplementing them by some forms of personal immunisation Record Cards to be carried by all international travellers and also noted with interest the "Warning Card" system which has been introduced in the United Kingdom. The Commission hope that they may receive reports, from time to time, on the working of this system which does not place travellers under official surveillance but aims to get travellers themselves to carry out their own surveillance and if they fall ill within 21 days of their arrival to call in a doctor. The doctor is also requested on the "Warning Card" (which the traveller is asked to show him) to consult the Medical Officer of Health if there is any suspicion of infectious disease. From the name of the airport and the date on which the traveller arrives which are given on the card - contacts can, if necessary, be traced.

The Commission also noted with satisfaction the paper (N° 282) which had been prepared by the office from the reports of various countries, on the Mecca Pilgrimage in 1945 (année de l'Hégire 1364). As in each of the war years, the Pilgrimage

was again declared "clean".

The Commission received a report (Paper N° 283) on recent increases in the quarantine dues for the Suez Canal. They noted that no reply had yet been received from the Egyptian authorities to the Director General's letter of October 1, 1945, and recommend that this paper should be referred by delegates to their governments.

The Commission also examined a communication (N° 290) from the Delegate for Egypt dealing with proposed amendments to the Pilgrimage Clauses of the International Sanitary Convention. Whilst agreeing that a review of the International Sanitary Conventions ought to be started as soon as circumstances permit, the Commission were unable to agree with the suggestions put forward in the note. Moreover, the document was not one which could be hastily considered but was one which must be referred to governments who would no doubt carefully weigh its various proposals when a revision of the existing Conventions became possible.

The Commission also gave careful consideration to two other questions which had been referred to them by the Plenary Committee viz. (1) what value could be attached to the so-called immunity reaction following vaccination (against small-pox) and (2) a question raised by the Delegate for Luxembourg, whether children over 3 years of age unprotected against small-pox, should be vaccinated.

On the first point the Commission agreed that further research was necessary before an authoritative opinion could be expressed and recommended that the question be retained in the ordre du jour and that Delegates be asked to submit their views at the next session.

On the question of the vaccination of children over 3 years of age, the Commission reinforced the views expressed by several members of the Permanent Committee in plenary session to the effect that vaccination of these children should be carried out but with special precautions.

The insertion of the vaccine should be limited to two marks or even one only and scarification should be restricted to the epidemics. Children who are temporarily in poor health or who suffer from a skin disease should not be vaccinated until their condition is improved.

If these precautions are taken any risk of complications should be reduced to the minimum.

THE

INTERNATIONAL OFFICE OF PUBLIC HEALTH

The first meeting of the Permanent Committee of the Office International d'Hygiene Publique since April 1959 was held in Paris on the 24th April to the 2nd May. Considering the unsettled political state of the world, the difficulties of travel and the threat of absorption by the new World Health Organisation, an attendance of delegates from about 40 member countries - out of 57 - and the presentation of some 20 communications on medical and quarantine subjects was highly creditable, although a number of countries were represented by diplomats rather than doctors and Russia was again conspicuously absent. At the first session, Dr. M. T. Morgan (representing the British Colonies outside Africa) was unanimously elected President on the proposal of Surgeon General Hugh Gunning, who had been acting as President ad interim.

Perhaps the most important work of the meeting was that of its Legal Commission, under the chairmanship of Dr. M. Gaud (Morocco), which produced a report setting out the juridical status of the Paris Office and the International Sanitary Conventions in the light of the Resolution of the Economic and Social Council and the recommendations of the Preparatory Committee of Experts * and the legal and technical difficulties which might arise through the consequent absorption of the Paris Office. It seems clear that, legally, the Office must continue to function indefinitely for any member countries who do not agree to its termination or absorption, and it is thus likely that there must be an interim period during which two International Health Organisations will exist, since it may be some time before all countries, including the neutrals are sufficiently assured that their quarantine interests will be adequately safeguarded by the new World Health Organisation. In that case it is important that a working agreement be concluded between the WHO and the Paris Office, similar to that now operating successfully between the Paris

* See 'Lancet', April 20th, p. 577½

Office and UHRA. If, however, virtually unanimous agreement can be obtained, there are four possible solutions: the Paris Office could be dissolved and its functions transferred to the WHO; the Paris Office itself might be transformed into the WHO; or it might be absorbed into the WHO either as a functional quarantine office for the application of the International Sanitary Conventions, or as a regional office. The last proposal would seem to have been most in favour with the experts of the Preparatory Committee but there is perhaps even more to be said for the third solution, since the Paris Office would then carry on the same work for which it was designed and which it has performed so successfully in the past.

The Quarantine Commission, presided over by Dr. P. G. Stock (U.K.), noted with satisfaction that the Mecca Pilgrimage had again been free from epidemics and decided to defer for further consideration the request of the Egyptian delegate to revise the Pilgrimage clauses of the 1926 Convention. Discussions were also held on the surveillance of air passengers, the so-called "immunity reactions" to small pox vaccination and the great value of dried lymph in hot countries. Noteworthy among the general contributions were papers on Tuberculosis in Denmark and France, presented respectively by Professor Th. Madsen and Dr. E. Aujaleu; on an epidemic of small pox in Arras, presented by Professor Lavierre (France); and a survey of the control of transmissible diseases in the British Colonies during the war, by Dr. W. H. Kauntze (British African Colonies). Finally the Finance Commission reviewed the financial position of the Office which seemed to have met its obligations adequately during the war years in spite of the lapse of contributions, and indeed the health and vigour generally shown by this prospective corpse proved quite remarkable.

OFFICE INTERNATIONAL
D'HYGIÈNE PUBLIQUE

195, Boulevard St-Germain - PARIS (VII^e)
TÉLÉPH.: LITTRÉ 85-23
Adresse télégraphique : INTERHYGIE-110-PARIS

Miscellaneous

COMITE INTERNATIONAL PERMANENT.

Avril-Mai 1946.

ALLEMAGNE

ROYAUME ARABE SAUDIEN ✓

M. HAYREDDINE ZEREKLI, du Ministère des
Affaires Etrangères.

REPUBLIQUE ARGENTINE ✓

M. Lucio SCELSO, Conseiller d'Ambassade.

AUSTRALIE

M. le Docteur J.H.L. CUMPSTON, Director
General of the Commonwealth Department of
Health.

BELGIQUE ✓

M. le Professeur G. TIMBAL, Directeur général
honoraire au Ministère de la Santé publique.

CONGO BELGE ✓

M. le Docteur A. DUREN, Directeur du Service
de l'Hygiène du Ministère des Colonies.

BRESIL ✓

M. Josias Carnero LEAO, Secrétaire d'Ambassade.

BOLIVIE

N.

BULGARIE ✓

(M. le Docteur Konstantin KOUSSTASSEFF,
Secrétaire général du Ministère de la Santé
publique.) *M. Georges DAHYANON, Secrétaire de
la Légation*

CANADA

M. le Docteur HOWARD B. JEFFS, Chief Medical
Officer in Europe of the Canadian Department
of Pensions and National Health.

CHILI

M. le

DANEMARK ✓

M. le Docteur THORWALD MADSEN, ancien Direc-
teur de l'Institut Sérothérapique de l'Etat.

EGYPTE ✓

M. le Docteur MOHAMMED KHALIL BEY, Sous-
Secrétaire d'Etat pour la Quarantaine au
Ministère de l'Hygiène.

EIRE

ESPAGNE ✓

M. le Docteur José Alberto PALANCA Y MARTINEZ
FORTUN,
Chef du Service sanitaire national.

ETATS-UNIS D'AMÉRIQUE ✓

Surgeon General (Ret) HUGH S. QUIMING,
Director Pan American Sanitary Bureau,
Président du Comité permanent de l'Office
International d'Hygiène publique.

ETATS DU LEVANT (?)

FRANCE ✓

M. le Professeur A. LEMIERRE, Membre de
l'Académie de Médecine et du Conseil Supérieur
d'Hygiène.

ALGÉRIE ✓

M. le Docteur GRENOILLEAU, Directeur de la
Santé Publique du Gouvernement Général de
l'Algérie.

AFRIQUE EQUATORIALE ✓
FRANCAISE

M. le Docteur VAUCEL, Médecin Général Inspec-
teur, Directeur du Service de Santé des Colonies.

AFRIQUE OCCIDENTALE ✓
FRANCAISE

M. le Docteur PELTIER, Médecin Général Inspec-
teur, Directeur du Service de Santé de l'Afrique
Occidentale française.

GUYANE ET ANTILLES ✓
FRANCAISES

M. le Professeur TANON, Membre de l'Académie de
Médecine, Vice-Président du Conseil Supérieur
d'Hygiène.

INDOCHINE FRANCAISE ✓

M. le Docteur Noël BERNARD, Sous-Directeur de
l'Institut Pasteur de Paris.

MADAGASCAR ✓

M. le Médecin-Colonel Maurice GIRARD, du
Service de Santé des Colonies.

NOUVELLE CALEDONIE ET ✓
ETABLISSEMENT FRANCAIS
D'OCEANIE.

M. le Docteur AUJALEU, Directeur de l'Hygiène
sociale au Ministère de la Santé publique et
de la Population.

GRANDE-BRETAGNE ✓

M. le Docteur P.G. STOCK, C.B., C.D.E., Medical
Adviser, Ministry of Health.

INDE BRITANNIQUE ✓

Major MANI, I.M.S., Vice-Commissaire à la Santé
publique auprès du Gouvernement de l'Inde.

COLONIES BRITANNIQUES ✓
AFRICAINES

M. le Docteur KAUNTZE, C.M.G., M.D.E., Medical
Adviser to the Secretary of State for the
Colonies, Great Britain.

COLONIES BRITANNIQUES ✓
HORS D'AFRIQUE

M. le Docteur M.T. MORGAN, M.C., M.D., Ch.B.,
D.P.H., Medical Officer of Health, Port of
London.

GRECE ✓	M. le Docteur TASSOS KATSOYANNIS, Directeur Général de la Santé publique.
HONGRIE ✓	M. le Professeur Georges GORTVAY, Directeur Général de l'Institut Hongrois d'Hygiène publique.
IRAK	M. le Docteur SABIH WAHBI, Public Health Directorate.
IRAN ✓	M. le Docteur REZA ISPAHANY, Attaché à la Légation Impériale d'Iran.
ITALIE ✓	M. le Professeur G. Alberto CANAPERIA, Ins- pecteur Général au Haut-Commissariat de l'Hygiène et de la Santé publique.
AFRIQUE ITALIENNE (?)	
JAPON	
GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG ✓	M. le Docteur Pierre SCHMOL, Directeur du Laboratoire pratique de Bactériologie du Grand-Duché.
MAROC ✓	M. le Docteur GAUD, ancien Directeur de la Santé et de l'Hygiène publiques du Maroc.
MEXIQUE ✓	M. le Docteur Manuel MARTINEZ BAEZ, ancien Sous-Secrétaire d'Etat au Ministère de la Santé et de l'Assistance.
PRINCIPAUTE DE MONACO ✓	M. Charles Bellando de CASTRO, Conseiller à la Légation de Monaco en France.
NORVEGE ✓	M. le Docteur Jonn CASPERSEN, Sous-Directeur des Services d'Hygiène publique.
NOUVELLE-ZELANDE ✓	Sir Weldon DALRYMPLE-CHAMPNEYS, Dart, M.D., F.R.C.P. du Ministry of Health.
PAYS-BAS ✓	M. le Docteur G. VAN DEN BERG, Directeur Général de la Santé publique.
INDES NEERLANDAISES ✓	M. le Docteur J.J. VAN LOGHEM, Professeur d'Hygiène de l'Université d'Amsterdam.
PEROU ✓	S.E. M. Gonzalo N. de ARAMBURU, Ministre Plénipotentiaire du Pérou.
POLOGNE ✓	M. le Docteur E. CHODZKO, Professeur d'Hygiène à l'Université Curie-Skodowska.

PORTUGAL	✓	Dr. Antonio Augusto de CARVALHO DIAS, Inspecteur de la Direction Générale de Santé
ROUMANIE		M. le Docteur DANIELOPOLU, Professeur à la Faculté de Médecine.
SOUDAN	✓	M. le Docteur LORENZEN.
SUEDE	✓	M. le Docteur C.A. KLING, Directeur de l'Ins- titut Bactériologique de l'Etat, Professeur à la Faculté de Médecine.
SUISSE	✓	M. le Docteur Paul VOLLENWEIDER, Colonel- Brigadier médecin, Directeur du Service Fédé- ral de l'Hygiène publique.
TUNISIE	✓	M. de NAVAILLES, Directeur honoraire au Ministère des Affaires Etrangères de France.
TURQUIE	✓	M. le Docteur EKREM TOK, Sous-Secrétaire d'Etat au Ministère de l'Hygiène et de la Prévoyance sociale.
UNION DE L'AFRIQUE DU SUD	✓	M. le Docteur P.G. STOCK, C.B., C.B.E., ancien Directeur des Services médicaux Sud-Africains.
UNION DES RÉPUBLIQUES SOVIETIQUES SOCIALISTES		M. le Docteur A. SYSSINE, Professeur d'Hygiène, Directeur de l'Institut d'Etat d'Hygiène Communale.
URUGUAY	✓	M. le Docteur Abelardo SAENZ, Conseiller de la Légation de l'Uruguay.
YUGOSLAVIE		N.

COMITE INTERNATIONAL PERMANENT

LISTE DES DÉLÉGUÉS DES ÉTATS PARTICIPANTS

pour la Session d'Avril-Mai 1946

ADDITIONS ou MODIFICATIONS

BULGARIE	M. Georges DAMYANON, Secrétaire de Légation.
HONGRIE	M. le Secrétaire d'Etat ZSEBÖK, du Ministère de l'Hygiène publique.
SOUDAN	M. le Docteur LORENZEN, Directeur du Sudan Medical Service.
SUEDE	M. le Docteur C.A. KLING, Ancien Directeur de l'Institut Bactériologique de l'Etat, Professeur à la Faculté de Médecine.

Paris, le 26 Avril 1946.



OFFICE INTERNATIONAL D'HYGIENE PUBLIQUE.

COMITÉ INTERNATIONAL PERMANENT

LISTE DES DÉLÉGUÉS DES ETATS PARTICIPANTS

pour la Session d'Avril-Mai 1946.

ADDITIONS OU MODIFICATIONS

(2ème Liste)

ROYAUME ARABE SAOUDIEN: M. KHAIRIDDINE EL ZIRIKLI (et non HAMREDDINE ZEREKLI comme indiqué dans la liste générale).

BULGARIE: M. DAMIANOV (et non DAMIANON, comme indiqué dans la 1ère liste d'additions ou modifications).

ESPAGNE: M. le Marquis de ZAHARA, Ministre Plénipotentiaire, Chargé d'Affaires en France.

SUEDE: M. le Professeur C.A. KLING, Ancien Directeur de l'Institut Bactériologique de l'Etat.

TCHÉCOSLOVAQUIE: N.

PARIS, le 29 Avril 1946.

OFFICE INTERNATIONAL D'HYGIENE PUBLIQUE

COMITE INTERNATIONAL PERMANENT

Session d'avril-mai 1946.

PROJET DE RAPPORT aux GOUVERNEMENTS PARTICIPANT

à l'OFFICE INTERNATIONAL D'HYGIENE PUBLIQUE

sur l'Exercice 1945.

Conformément aux dispositions de l'article 16 des Statuts organiques annexés à l'Arrangement du 9 décembre 1907, le Comité Permanent de l'Office International d'Hygiène publique a l'honneur de rendre compte, dans le présent Rapport, de l'activité de l'Office pendant l'année 1945 et de la gestion des fonds dont il a eu la disposition au cours de la même période.

Au cours de cette année 1945, l'Office International d'Hygiène publique qui, quelques mois auparavant, s'était encore trouvé, du fait des hostilités et malgré son caractère d'organisme indépendant, isolé de bon nombre de Pays, s'est employé à accentuer le renouement déjà rétabli fin 1944, par tous les moyens en sa possession, des relations avec les Gouvernements, afin de continuer à leur apporter sa coopération dans le domaine de la défense sanitaire.

Déjà, pendant le quatrième trimestre de 1944, de grands progrès avaient en effet été réalisés; il en a été fait état dans le Rapport sur l'exercice 1944. L'année 1945 a vu s'accomplir la reprise complète de ces relations et, en fin d'année, tous les Pays participant à l'Institution avaient rétabli avec elle les liens d'avant guerre.

En ce qui concerne la vie intérieure de l'Office, l'annexe de Royat qui, au début d'octobre 1944, dès le retour à Paris des fonctionnaires du service des notifications, avait cessé de fonctionner pour l'élaboration et l'envoi des renseignements épidémiologiques, a continué, au début de l'année 1945, à héberger le service de la comptabilité, ainsi que les stocks de matériel et d'archives que, faute de moyens de transport, il était sans intérêt de ramener à Paris d'urgence, le bail de Royat n'arrivant au surplus, pas immédiatement à échéance.

Les stocks de matériel en réserve et les dossiers de l'Institution ont cependant été ramenés à Paris en majeure partie; le reliquat, comportant surtout des collections anciennes du Bulletin mensuel rentreront au siège peu à peu.

°
° °

Le retour progressif à la normale des relations avec les divers Pays du monde a permis à l'Office de reprendre une correspondance régulière avec les Délégués des Etats au Comité Permanent. Malheureusement des vides se sont creusés encore dans les rangs de ceux-ci. C'est ainsi que l'Office a appris, avec le plus vif regret, la nouvelle du décès de deux des membres de son Comité. S.E. le Professeur

Mahmoud Hamdy, qui, depuis 1926, représentait l'Arabie Saoudienne dans le Comité Permanent et dirigeait l'Administration de l'Hygiène publique de son Pays, est décédé en janvier 1945. Le Dr. Denis J. Coffey, Délégué de l'Eire depuis mai 1934, s'éteignit le 3 avril 1945; il avait été pendant plus de 32 ans Président de l'University College de Dublin. De l'un comme de l'autre, l'Office gardera fidèlement la mémoire. Des condoléances ont été adressées aux familles des défunts ainsi qu'aux Gouvernements de leurs Pays respectifs et une Note nécrologique a paru dans le Bulletin mensuel de l'Office.

En ce qui concerne la composition du Comité Permanent, l'année 1945 a amené de profondes modifications par rapport à 1939. C'est ainsi que successivement, M. le Dr. Kauntze, Conseiller médical au Colonial Office a été nommé Délégué des Colonies Britanniques d'Afrique en remplacement de M. le Dr. A.J.H. Smart; le Médecin-Colonel Maurice Girard, du Service de Santé des Colonies, a remplacé le Médecin Colonel Le Gall comme Délégué de Madagascar, le Médecin Général Inspecteur Vaucel, Directeur du Service de Santé des Colonies, a été appelé à représenter l'Afrique Equatoriale Française à la place du Médecin Général Inspecteur Peltier, ancien Directeur de ce Service. Ce dernier a été nommé Délégué de l'Afrique Occidentale Française en remplacement du Médecin Général Inspecteur Sorel. M. le Professeur Lemierre, Membre de l'Académie de Médecine et du Conseil Supérieur d'Hygiène publique de France, a remplacé, comme Délégué de la France, M. le Professeur Vallery-Radot. M. le Dr. Duren, Directeur du Service de l'Hygiène au Ministère des Colonies de Belgique, a été chargé de représenter le Congo Belge en remplacement de M. le Dr. Em. Van Campenhout, Inspecteur Général Honoraire, qui a dû résigner ses fonctions pour raison de santé. M. le Dr. Paul Vollenweider, Colonel brigadier médecin, Directeur du Service fédéral de l'Hygiène publique, représente maintenant la Suisse dans le Comité Permanent en remplacement de M. le Dr. Ch. Fauconnet, qui a pris sa retraite. M. le Dr. Ekrem Tok, Sous-Secrétaire d'Etat au Ministère de l'Hygiène et de la Prévoyance sociale a été nommé Délégué de la Turquie au lieu et place de M. le Dr. Asim Arar qui, pendant de longues années, a représenté son Pays dans le Comité Permanent de l'Office. M. le Colonel James, Conseiller pour les maladies tropicales au Ministry of Health, Délégué de la Nouvelle Zélande, et qui prit une part importante dans les travaux de l'Office, notamment en ce qui concerne l'épidémiologie de la fièvre jaune, a été remplacé par Sir Weldon Dalrymple-Champneys, Bart, M.D., F.R.C.P., du Ministry of Health. Le Dr. Melville D. Mackenzie, M.D., du Ministry of Health, a été chargé d'assumer la représentation du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande en remplacement du Dr. Neville Goodman.

Ainsi qu'il vient d'être dit, l'état de santé de M. le Dr. Van Campenhout l'a malheureusement contraint à résigner, en mars 1945, ses fonctions de Délégué du Congo Belge, et, par voie de conséquence, celles de Président du Comité Permanent de l'Office International d'Hygiène publique qu'il exerçait depuis 1942. Au cours de ces trois années, il a apporté dans l'accomplissement de la mission qui lui avait été dévolue en tant que doyen d'âge du Comité, toute son expérience et tout son dévouement. L'Institution, pendant plus de vingt ans, a bénéficié de la collaboration si utile de cet éminent hygiéniste, particulièrement compétent dans le domaine des maladies tropicales. Se faisant l'interprète des sentiments de l'Office, le Président du Comité Permanent et le Directeur Général lui ont exprimé les regrets que suscitait son départ. Il n'est que juste de rappeler ici que, de même que son prédécesseur, le Dr. Carrière, le Médecin

Général Van Camperhout a assumé la présidence dans des conditions particulièrement difficiles; il a montré dans l'exercice de sa charge une haute compréhension du devoir qui lui incombait et n'a jamais hésité à approuver les initiatives prises par le Directeur Général de l'Office pour maintenir les services de l'Institution en relations constantes avec tous les Etats participants sans exception. Il convient que cette attitude, qui n'était pas exempte de dangers, ne soit point oubliée.

Le Comité Permanent ne pouvant encore se réunir pour désigner son Président, la disposition du Règlement applicable en cette occurrence à la présidence élevait à ce poste le Surgeon General Hugh S. Cumming, Délégué des Etats-Unis d'Amérique; d'accord avec son Gouvernement, il accepta la charge qui lui revenait ainsi, dans le courant d'avril 1945. Entre la date de son acceptation et celle du départ du Dr. Van Camperhout, M. de Navailles, Délégué de la Tunisie, a bien voulu assumer les charges de l'intérim de la présidence du Comité Permanent.

Au cours de l'année 1945, une adhésion nouvelle à l'Arrangement du 9 décembre 1907 a été notifiée à l'Office, celle de la Guyane et des Antilles françaises, qui se sont inscrites dans la 6ème catégorie des Pays participants.

o
o o

Les Conventions sanitaires internationales en vigueur qui concernent l'Office ont comporté en 1945 de nouvelles ratifications ou adhésions.

C'est ainsi qu'en ce qui concerne la Convention sanitaire internationale de 1926 ont été reçues, le 8 novembre 1945, les adhésions des Gouvernements de La Barbade (sous la réserve que le Gouvernement de cette colonie ne s'engageât pas à appliquer les dispositions du second paragraphe de l'art. 8 de la Convention), celle des îles Leeward (îles Sous-le-Vent comprenant Antigua, Montserrat, St Christophe et Nevis et ainsi que les îles Vierges), des îles Windward (îles du Vent, comprenant la Dominique, la Grenade, Ste Lucie, St Vincent).

Le dépôt des ratifications par le Gouvernement des Etats-Unis du Brésil, le 18 juillet 1945, de la Convention sanitaire internationale de 1938, qui modifie celle de 1926, a été également porté à la connaissance de l'Office International d'Hygiène publique par le Gouvernement Français.

Enfin, les Gouvernements des territoires britanniques du Bassoutoland, du Betchouanaland, du Swaziland et de Terre-Neuve ont adhéré, le 10 septembre 1945, à la Convention sanitaire internationale pour la Navigation aérienne de 1933, à laquelle le Gouvernement du territoire britannique de la Trinité a apporté son adhésion, le 8 mars 1945.

Toutes ces ratifications ou adhésions ont été immédiatement portées par l'Office International d'Hygiène publique à la connaissance des autres Gouvernements participants.

o
o o

La conjugaison des tâches respectivement assumées par l'U.N.R.R.A et l'Office International d'Hygiène publique dont il a déjà été question dans le Rapport sur l'exercice 1944 a conduit à la conclusion d'un accord formel passé entre M. Herbert H. Lehman, qui dirigeait cette Institution des Nations Unies à ce moment, et le Directeur Général de l'Office. Cet accord résulte d'un échange de lettres ci-après reproduites:

"The President Washington, March 24, 1945
"Office International d'Hygiène Publique
"195 Boulevard Saint Germain, Paris VIIe, France,

"Dear Sir:

"This Administration has, from the time of its creation, considered as one of its most urgent problems the prevention and control of epidemic diseases, particularly in relation to the vast movement of populations across national boundaries incident to the repatriation of displaced nationals of the United Nations.

"It is to this problem particularly that the Health Committee of UNRRA have devoted a large share of their attention during the past year. The work of the Health Committee has culminated in the preparation of two international agreements signed by 18 member governments of UNRRA to date, and having the effect of modifying, for the duration of the agreements, certain technical aspects of the International Sanitary Convention of 1926 and the International Sanitary Convention for Aerial Navigation of 1933.

"These amending agreements place, for the time being, upon this Administration, in so far as the territories of the signatory governments are concerned, obligations in respect of the international control of plague, typhus, cholera, smallpox and yellow fever.

"It is perfectly clear, however, that there are territories which it is neither possible nor appropriate for UNRRA to serve in this connection, but it is assumed that the Office International, having already resumed its operations, will be able to develop them on a gradually expanding scale; as the war is brought nearer to a successful conclusion.

"It seems wise therefore that there should be very close collaboration between the Office and this Administration, so that in our respective spheres of responsibility the greatest contribution be made toward the restoration and maintenance of world health.

"Accordingly, I take this occasion officially to solicit that collaboration and to suggest some of the functional spheres in which specific cooperation would seem to be particularly desirable.

"1. Interchange of epidemiological information received by the Office and this Administration respectively.

""Convention" Diseases

a) UNRRA will receive from the governments signatory to the agreements referred to above notifications on the five "Convention" diseases.

b) The Office receives from other governments similar information which will not be available to UNRRA under the agreements, but which will be of great value and interest to UNRRA.

"It is suggested therefore that there should be a free interchange of the information referred to under headings (a) and (b) as soon as it is available.

""Non-Convention" Diseases.

"Under the agreements UNRRA will receive information concerning "non-Convention" communicable diseases, and it is understood that the Office also obtains from official sources similar information. An interchange of this information would also appear to be of

"mutual value.

"2. Notifications to Governments.

a) UNRRA is required under the terms of the agreements to "transmit to the signatory governments the notifications of "Convention" and "non-Convention" diseases. UNRRA will transmit directly "to signatory governments urgent notifications at the same time "notifying the Office, in order that it in turn may notify non-signatory governments. In the case of notifications not considered of "urgent nature UNRRA would propose to transmit the information to the "Office for incorporation in the Weekly Bulletin of the Office.

"b) It is proposed that the Office act reciprocally as regards "these notifications.

"3. Publications.

"a) UNRRA proposes to confine its publications to a fortnightly "bulletin taking the form of statistical summaries, reviews and "digests, having a bearing upon current epidemiological problems. "This publication will be available to the Office for translation "and for publication in the Monthly Bulletin of the Office, if the "Office so desires.

"b) It is hoped that the Office will continue the publication "of the Weekly Bulletin and will resume the monthly publication of "the Monthly Bulletin as soon as conditions permit.

"If you agree in principle to the scheme of collaboration "outlined above, I would suggest that this letter and your reply "form the basis for the conclusion of detailed arrangements to be "made between the Director General of the Office and the Director "of Health of this Administration.

"May I in conclusion add my personal desire to that expressed "in a Resolution of the Health Committee of UNRRA that close and "friendly collaboration be developed and maintained with the Office "in relation to all matters of mutual interest".

Sincerely yours,
(Sgd) Herbert H. Lehman
Director General

"Office International d'Hygiène publique
"195, Boulevard Saint-Germain, PARIS.

Paris, April 5, 1945

"Sir,

"I have received your letter of March 24, 1945 (Our Ref.23556), "addressed to the President of the Office International d'Hygiène "publique.

"I regret to say that General Inspector Doctor VAN CAMPENHOUT "has resigned owing to severe illness; his successor will be Surgeon "General Hugh S. CUMMING, with whom I am now in communication.

"Meanwhile I hasten to inform you that I am sure that the "President and the Permanent Committee of the Paris Office are very "desirous of effecting close and friendly collaboration with UNRRA "on all matters of mutual concern.

"To this end, this Office is in full agreement with the "proposals outlined in your letter and is prepared to act on them "forthwith.

"It is suggested that, in order to avoid delay, the details be "worked out between UNRRA's Representative either in London or Paris "and the Director General of the Paris Office.

"In conclusion, I should like to express my personal wish for

"all success to UNRRA in the work which it has been called upon to perform."

"I am, Sir,"

Yours faithfully
/S/ Dr. R. Pierret
Director General

"Governor Herbert H. LEHMAN,
"Director General of UNRRA
"1344 Connecticut Avenue
"Washington 25, D.C."

La conjugaison des rôles remplis par chacun des deux organismes parties à l'accord ci-dessus reproduit a donné les meilleurs résultats; il est seulement regrettable que n'ait pu être évitée la duplication inutile de services identiques accomplis par les deux Institutions. Des informations nombreuses et détaillées ont pu être ainsi envoyées à toutes les administrations sanitaires. Dans le paragraphe consacré aux notifications on pourra trouver des précisions sur cette question; elles feront ressortir l'importance de l'entente réalisée.

°
° °

A la suite d'une demande faite en 1941 par le Gouvernement de la République de l'Equateur tendant à obtenir le bénéfice pour deux préparations "Cortan" et "Néal", contenant des stupéfiants, de la procédure d'exemption prévue par l'article 8 de la Convention de L'opium de 1925, l'Office a dû pourvoir transitoirement à la formation d'un Comité d'Experts pharmacologistes, ayant pour mission de le conseiller pour l'application des Conventions en vigueur relatives aux stupéfiants.

Les événements de 1942 et leurs conséquences ont empêché l'Office de recevoir la totalité des rapports qui avaient été demandés aux experts membres de ce Comité. La question est donc restée en suspens jusqu'en 1944; mais, en 1945, tous les rapports demandés sont parvenus en la possession de l'Office qui les a transmis à M. le Dr. Timbal, Délégué de la Belgique, rapporteur sur ces questions au Comité Permanent, remplaçant à la présidence de la Commission de l'Opium, M. le Dr. Carrière.

D'autre part, il est venu à la connaissance de l'Office que le Secrétaire Général p.i. de la Société des Nations, agissant en application de l'article 10 de la Convention de l'Opium de 1925, a communiqué aux Gouvernements une recommandation, adoptée le 29 mai 1945, par le Comité d'Hygiène de l'Organisme de Genève, tendant à soumettre aux mesures de contrôle instituées par la susdite Convention le chlorhydrate de l'ester éthylique de l'acide méthyle-1 phénylpipéridine-4 carboxylique - 4 (connu sous les noms de Dolantin, Demerol, Péthidine). L'Office, jusqu'à présent n'a pas été saisi de cette affaire.

Par lettre en date du 24 septembre 1945, le Secrétaire Général p.i. de la Société des Nations a demandé au Président du Comité Permanent de l'Office International d'Hygiène publique de

lui faire connaître le nom de la personne que le Comité Permanent entendait désigner pour succéder à feu le Dr. Carrière, en qualité de membre de l'Organe de contrôle institué par la Convention du 13 juillet 1931 pour limiter la fabrication et réglementer la distribution des stupéfiants. Le Président du Comité Permanent a désigné M. le Professeur Dr. G. Timbal, de l'Université de Louvain, Délégué de la Belgique, qui a bien voulu accepter de remplir ces importantes fonctions.

°
° °

Le Rapport sur l'exercice 1944 a déjà fait mention du retour à Paris, en octobre de la même année, du service des notifications qui, de 1940 à 1945, avait maintenu le contact avec les Autorités supérieures d'hygiène des Pays participants. Pour faire ressortir l'importance de la reprise de cette activité de l'Office pendant le 4ème trimestre de 1944, ledit Rapport indiquait le nombre des notifications envoyées en exécution des Conventions de 1926 et de 1933 et donnait des renseignements numériques détaillés quant aux télégrammes expédiés aux Autorités supérieures d'hygiène et aux bureaux régionaux de l'Office. Le tableau suivant, établi sur le même principe, vise à montrer l'importance de la reprise de ce service de renseignements, notamment par comparaison avec l'année précédente. Il a paru intéressant de rappeler ici le 4ème trimestre de 1944 au cours duquel s'est amorcée cette reprise.

	: Année : 1945	: Année : 1944	: 4ème trimes : tre 1944
Communiqués hebdomadaires adressés à la S.D.N. et Bulletins provisoires pour les Délégués et Etats participants.....	: : 52	: : 52	: : 12
Notifications établies et expédiées (Convention de 1926).....	: : 39	: : 3	: : 3
Notifications établies et expédiées (Convention de 1933).....	: : 14	: : 5	: : 5
Télégrammes épidémiologiques expédiés:	: : :	: : :	: : :
a) à des Autorités supérieures d'hygiène:	224	33	33
b) aux bureaux régionaux de l'Office	110	65	25
c) au bureau régional d'UNRRA, Londres	76	3	3
(Moyenne trimestrielle).....	(102,5)	(25,3)	(61,0)
Nombre global de mots télégraphiés.....	25927	4365	2045
(Moyenne trimestrielle).....	(6482)	(1091)	(2045)

La reprise des relations postales avec la presque totalité des Pays du globe a permis à l'Office de mettre à la disposition des Etats participants les collections de Bulletins provisoires hebdomadaires constituées à leur intention pendant la longue période d'interruption des communications. Certaines de ces collections ont été confiées aux Missions diplomatiques de ces Etats à Paris, lorsque les conditions d'acheminement ne permettaient pas encore à

L'Office de les faire parvenir aux Administrations intéressées par les voies ordinaires; l'Office tient à leur exprimer ici sa gratitude pour l'aide apportée.

Le Bulletin provisoire a continué à être expédié régulièrement chaque semaine à ses divers destinataires. Le nombre des renseignements reçus et diffusés a été en augmentation croissante; ce périodique comporte aujourd'hui une moyenne d'environ 10 pages dactylographiées.

Le 10 février 1945, le service des notifications a mis sur pied, à titre d'essai, un "extrait provisoire" des renseignements relatifs aux maladies non conventionnelles groupant les informations concernant la majeure partie des maladies transmissibles autres que celles visées par les Conventions sanitaires internationales. Cet extrait, établi chaque semaine, comme le "Bulletin provisoire" auquel il sert de complément, est adressé aux mêmes destinataires. Ce document, qui rassemble les indications concernant les maladies transmissibles que l'Office n'est pas obligatoirement chargé de diffuser, a été établi pour répondre aux diverses demandes qui lui avaient été adressées et aux tendances qui se sont manifestées de plus en plus nettement sur le plan international et qui visent à élargir le champ des informations épidémiologiques. De telle sorte que, au cours de l'année 1945, 48 extraits provisoires hebdomadaires ont accompagné le Bulletin provisoire. Le volume de l'"Extrait provisoire" est semblable à celui du "Bulletin provisoire" lui-même.

Le Communiqué hebdomadaire de l'Office, malgré la décision unilatérale de circonstance prise par la Section d'Hygiène de la Société des Nations de suspendre, jusqu'à nouvel avis, sa publication dans le Relevé épidémiologique hebdomadaire, a continué à être expédié à Genève. La situation signalée dans le Rapport sur l'exercice 1944 touchant à cet incident n'a subi aucune modification; les lettres qui avaient été adressées au Secrétariat Général de la Société des Nations en mai 1944 sont toujours demeurées sans réponse.

Au cours de l'année 1945, le service des notifications a élaboré et expédié 39 notifications, en application des dispositions de la Convention sanitaire internationale de 1926. De ces documents, 11 ont été établis pendant le premier semestre de l'année, 28 pendant le second semestre; 30 de ces notifications renseignaient sur la situation épidémiologique dans divers Pays, notamment sur des cas de peste à Dakar, à Oran, en Corse, au Kenya, à Malte, en Egypte, au Maroc, au Congo Belge, en Algérie, en Palestine, au Pérou; sur des cas de choléra en Chine; sur des cas de fièvre jaune en Afrique et en Amérique du Sud; sur des cas de typhus dans la plupart des Pays du bassin de la Méditerranée et en Amérique; sur des cas de variole dans les mêmes régions; enfin sur la peste murine à Malte et dans le Congo Belge. Une de ces notifications a donné une statistique d'ensemble sur les cas de typhus exanthématique constatés en France chez les prisonniers et déportés rapatriés d'Allemagne et de l'Europe centrale pendant l'été de 1945, ainsi que sur les quelques rares cas secondaires qui en ont résulté.

Des 9 autres notifications, une renseignait sur des mesures sanitaires prises à l'égard de provenances atteintes de peste; 3 signalaient la cessation de danger d'infection de certaines localités antérieurement infectées; 4 donnaient les informations sur des

points particuliers, tels que les résultats de la dératisation dans certains ports maritimes en 1944; enfin une notification renseignait sur l'état sanitaire du pèlerinage musulman de 1945, à la fin duquel, aucun cas de peste ou de choléra n'ayant été constaté, l'Autorité sanitaire Egyptienne avait pu appliquer à El Tor les dispositions de l'article 142 de la Convention de 1926, modifiée en 1938.

Les années précédentes, le service des notifications était fait aux Délégués quand celles-ci présentaient un intérêt d'ordre général. Avec la reprise du service, il a paru utile, pour l'information des membres du Comité Permanent, de leur envoyer toutes les notifications et c'est en 1945 que cette généralisation des envois a été instituée.

Les notifications d'urgence établies en vertu de la Convention sanitaire pour la Navigation aérienne de 1933 ont été, en 1945, au nombre de 14. Expédiées par avion aux Autorités supérieures d'hygiène des Pays d'Afrique, elles signalaient l'apparition des cas de fièvre jaune. Six de ces notifications avaient trait à des cas survenus en Côte d'Ivoire, 9 à des cas apparus en Côte de l'Or ou en Sierra Leone, une enfin signalait la maladie dans le Congo Belge, en tout 18 renseignements de cette nature pour les 14 notifications examinées. L'Office télégraphique les nouvelles concernant la fièvre jaune à la plupart des Pays du continent africain, en même temps il les signale par notification-avion, de telle sorte que cette dernière constitue en fait la confirmation du télégramme.

Au cours du 4ème trimestre de 1944, le Service télégraphique d'informations épidémiologiques avait repris entre l'Office d'une part, les Autorités supérieures d'hygiène et les Bureaux régionaux de l'Office, d'autre part. Au cours de ces trois mois, 101 télégrammes ont été envoyés par l'Office, dont 33 aux Autorités gouvernementales, 65 aux Bureaux régionaux et 3 à la Section d'Hygiène d'UNRRA, à Londres.

En 1945, 410 télégrammes épidémiologiques ont été envoyés par l'Office International d'Hygiène publique, 110 d'entre eux sont allés aux bureaux régionaux dont 60 au bureau de Washington (7.138 mots) et 50 au bureau d'Alexandrie (6.234 mots); 76 télégrammes (8.842 mots) ont été expédiés à la Section d'Hygiène d'UNRRA à Londres, en conformité de l'accord pris avec cette administration des Nations Unies et mentionné plus haut. Les 224 autres télégrammes sont allés aux Autorités supérieures d'hygiène de 17 Etats, à savoir: Afrique Equatoriale Française (12 télégrammes), Afrique Occidentale Française (18), Algérie (14), Bulgarie (4), Congo Belge (11), Egypte (1), Espagne (16), France (Marseille 14), Grande-Bretagne (48), Grèce (4), Irak (4), Liban (4), Maroc (16), Portugal (12), Soudan Anglo-Egyptien (12), Tunisie (16), Turquie (10), U.R.S.S. (4), Yougoslavie (4). Pendant cette même année, l'Office a reçu un nombre presque égal de télégrammes épidémiologiques (401 dont 102 de ses bureaux régionaux, 60 de la Section d'Hygiène d'UNRRA; de Londres, 229 de diverses Autorités supérieures d'hygiène). Tout d'abord, le service télégraphique avec les bureaux régionaux de Washington et d'Alexandrie a continué à la cadence d'un télégramme par semaine; puis les Autorités supérieures d'hygiène de Grèce, d'Irak, de Turquie et de l'Union de l'Afrique du Sud ont, chaque

semaine, adressé des télégrammes sur des cas de typhus et de variolo survenus sur leurs territoires respectifs tandis que celles de l'Afrique Equatoriale et de l'Afrique Occidentale ont renseigné télégraphiquement, chaque décade, sur les maladies pestilentiellles ou contagieuses observées dans les différentes colonies de ces groupes; les autres colonies ou Pays à mandat français d'Afrique, tels que Madagascar, la Côte française des Somalis, le Cameroun ont fait parvenir par avion les informations épidémiologiques les concernant. Des télégrammes ont été reçus d'autres Pays, notamment du Congo Belge, toutes les fois que les premiers cas de maladies visées par la Convention apparaissaient sur leurs territoires et aussi lorsque, nul nouveau cas ne s'étant produit depuis un certain laps de temps, les localités antérieurement atteintes pouvaient être à nouveau considérées comme indemnes. Des informations télégraphiques concernant les mesures sanitaires prises à l'égard de provenances contaminées ont été également reçues des Gouvernements qui prenaient ces mesures.

°
° °

Pendant l'année 1945, l'Office a reçu, le 10 novembre, du Gouvernement Suédois, une communication d'après laquelle le port de Visby avait été autorisé, par décision du 15 octobre 1945, à pratiquer la dératisation périodique dans les conditions prévues à l'article 28 de la Convention de 1926. Cette localité a donc été inscrite sur la liste des ports désignés comme "qualifiés" pour effectuer la dératisation des navires et délivrer les certificats de dératisation et d'exemption de dératisation prévus par ledit article; notification on a été dûment adressée, par l'Office, le 12 novembre 1945, aux Gouvernements signataires de la Convention de 1926 ou y ayant adhéré.

Par contre, au cours de cette même année, aucune notification n'a été reçue concernant des aérodrômes nouvellement déclarés "sanitaires" ou "anti-amarils", en application des articles 7, 8 et 40 de la Convention de 1933 pour la Navigation aérienne.

Le pèlerinage rituel de 1945 (année de l'Hégire 1364) aux Lieux Saints de l'Islam a eu lieu du 12 au 18 novembre, le jour d'Arafat coïncidant cette année avec le 14 novembre. Le dernier départ de navire à pèlerins à Suez eut lieu le 8 novembre. Aucun cas de peste ou de choléra n'ayant été constaté au Hedjaz pendant les journées du Hadj et les jours suivants, l'Autorité sanitaire égyptienne a appliqué à El Tor les dispositions de l'article 142 de la Convention. Le campement d'El Tor fut clôturé le 7 janvier suivant; il en fut de même pour la saison du pèlerinage. (°)

-
- (°) Pour la première fois depuis 1940 exclusivement, l'Office International d'Hygiène publique a reçu des Pays intéressés au pèlerinage les informations qui doivent lui être adressées en vertu des dispositions de l'article 151 de la Convention de 1926 modifiée par celle de 1938. Ces renseignements sont arrivés à l'Office pendant le premier trimestre de 1946 et seront rappelés dans le Rapport aux Gouvernements afférent à l'exercice 1946.

La tenue d'une Réunion sanitaire à Alexandrie, avec participation de l'Office International d'Hygiène publique, telle que prévue à la Convention de 1938, n'a pas eu lieu.

Ces renseignements ont été portés à la connaissance des Gouvernements et des Administrations sanitaires dès leur réception.

Par lettre en date du 23 juillet 1945, le Sous-Secrétaire d'Etat Egyptien à la Quarantaine notifiait à l'Office la loi N°76 du 12 août 1943 apportant des modifications ou adjonctions au régime, antérieurement établi, des droits sanitaires et quarantenaires perçus par l'Egypte; en même temps, le service intéressé signalait que ces changements étaient intervenus, sans consultations préalables de l'Office International d'Hygiène publique, en raison de l'impossibilité qu'il y avait alors de correspondre avec lui. Cette question sera soumise, pour avis de principe, à la prochaine session du Comité Permanent.

Le Ministère de l'Hygiène de Grande Bretagne a signalé à l'Office, par lettre en date du 3 mai 1945, un incident surgi à l'occasion d'une escale du SS "Nela" dans le port de Rio de Janeiro et ayant trait aux opérations de dératisation. L'Office a saisi les Autorités brésiliennes compétentes, à toutes fins utiles.

Ainsi que pour les années précédentes, des renseignements fractionnés, émanant d'un nombre restreint de Gouvernements, sont parvenus à l'Office, en ce qui concerne les statistiques sur la destruction des rats dans les ports et sur les navires, ainsi que sur le nombre de certificats de dératisation ou d'exemption de dératisation délivrés. Ces quelques informations ont été immédiatement diffusées sous forme de notifications, comme cela a été signalé plus haut; mais un travail d'ensemble comme celui accompli chaque année de 1931 à 1939, ne pourra être entrepris qu'après la réception escomptée par l'Office d'une documentation provenant d'un nombre important d'Etats.

Par ailleurs, l'absence de toute documentation nouvelle en ce qui concerne l'index stégomyien des localités situées dans la zone d'endémicité amarile a empêché d'utiliser les quelques renseignements reçus à ce sujet en 1940 et qui ne sauraient être isolément publiés, leur intérêt ayant cessé d'avoir une valeur actuelle.

Aucune information nouvelle n'a été reçue concernant les centres de traitement gratuit anti-vénérien auxquels les marins de toutes nationalités peuvent s'adresser dans les ports, conformément aux stipulations de l'Arrangement international de Bruxelles du 1er décembre 1924.

°
° °

La situation générale qui conditionnait en 1944 l'édition du Bulletin mensuel n'a, en 1945, subi aucune amélioration, bien au contraire. En effet, aux restrictions apportées du fait de la pénurie accrue de papier sont venues s'ajouter celles nombreuses imposées par les coupures de courant électrique et l'impression des numéros de ce périodique en a été rendue plus lente et pleine d'aléas. Seuls les Numéros 1 à 8 du Bulletin ont pu paraître, les quatre derniers numéros de l'année sont en cours d'impression. Il faut aussi rappeler que l'effectif du personnel technique de l'Office est devenu squelettique, situation à laquelle n'a pu remédier qu'en partie l'augmentation de la durée des heures de travail à l'Office même et à domicile.

Les fascicules déjà parus du Tome XXXVII de la collection

comportent un total de 268 pages. La rubrique Conventions ne contient aucun texte, mais pour l'année entière, elle fera mention des ratifications ou adhésions, ci-dessus signalées, aux Conventions de 1926, 1933 et 1938. Sous le titre Lois et Règlements sanitaires, le Bulletin donne, in extenso ou en analyse, 90 textes de lois, décrets, arrêtés, ordonnances, règlements émanant de sept Gouvernements différents et couvre 65 pages.

Les Notes et Communications originales remplissent 71 pages et traitent des problèmes généraux concernant la santé publique en Grèce et en Grande Bretagne et également de la question du fonctionnement des services de la santé maritime d'Alger.

La rubrique Bibliographie et Revue des périodiques contient les analyses de 240 travaux et forme un ensemble de 91 pages.

La reprise des communications postales et télégraphiques avec la quasi-totalité des Pays a amené une sérieuse augmentation des informations épidémiologiques. Il en est résulté en ce qui concerne la rubrique intitulée Mesures et Informations sanitaires un accroissement sensible. Cette rubrique totalise en effet 16 pages comprenant 76 informations relatives à la situation sanitaire des Pays suivants: Aden, Afrique Equatoriale Française, Afrique Occidentale Française, Algérie, Allemagne, Argentine, Bassoutoland, Betchouanaland, Bolivie, Bulgarie, Brésil, Cameroun, Ceylan, Chili, Colombie, Congo Belge, Cuba, Curaçao, Eire, Equateur, Espagne, Etats-Unis, France, Gambie, Grèce, Guatémala, Inde Britannique, Iran, Jamaïque, Kenia, Liban, Madagascar, Malte, Maroc, Mexique, Mozambique, Nicaragua, Nigeria, Nyassaland, Ouganda, Palestine, Panama, Pérou, Porto-Rico, Rhodesie du Nord, Roumanie, Sierra Leone, Soudan Anglo-Egyptien, Suède, Syrie, Tanganyika, Transjordanie, Tunisie, Turquie, Venezuela.

Enfin le Bulletin épidémiologique remplit 18 pages, dont 15 concernent les renseignements relatifs à l'année 1944, pour lesquels il a été possible de donner des chiffres d'ensemble pour l'année écoulée, et 3 pages pour les renseignements relatifs à l'année 1945.

nombre Toutes les demandes de renseignements présentées à l'Office par les Administrations publiques ont donné lieu à des recherches ou à des enquêtes qui ont permis d'informer les intéressés. Un assez grand nombre de demandes ainsi faites à l'Office ont porté sur les vaccinations exigées pour les voyageurs se rendant dans divers Pays.

o
o o

En 1939, l'Office avait organisé un service de radiodiffusion quotidien de ses informations épidémiologiques et avait établi un code spécial, dit O.I.H. qui aurait, d'une part, maintenu aux informations données aux Gouvernements leur caractère confidentiel et, d'autre part, réduit les frais provoqués par ces émissions. Tout était prêt et la première émission devait avoir lieu le 1er décembre 1939.

On sait, par les Rapports aux Gouvernements participants établis à cette époque (°), que ce service n'a pas pu entrer réellement

(°) Rapport aux Gouvernements participant à l'Office International d'Hygiène publique sur l'exercice 1939, page 3; Rapport de la Commission des Finances et de la Comptabilité réunie à Paris les 15 et 16 janvier 1940, page 6; Note relative au fonctionnement de l'Office International d'Hygiène publique en 1940, page 6.

en action par suite de la guerre. Son organisation avait été possible parceque le Gouvernement Français avait accepté de faire gratuitement, à partir d'un poste métropolitain, les radiodiffusions épidémiologiques tout comme il le faisait à partir des postes d'Indochine et de Madagascar, à titre gratuit également, pour les retransmissions des radiodiffusions épidémiologiques établies par le Bureau régional de l'Office International d'Hygiène publique d'Extrême-Orient, géré alors par l'Organisation d'Hygiène de la Société des Nations.

Malgré les démarches réitérées de l'Office International d'Hygiène publique, soutenu par le Ministère de la Santé publique, celui des Affaires Etrangères et le Département ministériel des Colonies, le Directeur général de la radiodiffusion française au Ministère des P.T.T. s'est refusé à renouveler les autorisations nécessaires. Cette question devra être reprise lors de la prochaine session du Comité Permanent de l'Office.

Par ailleurs, en raison des taxations abusives de l'Administration française des Postes, des lettres et communications arrivant à l'Office, à Paris, en vertu de l'Arrangement international diplomatique de Rome auquel la France est partie, l'Office a amorcé une action tendant à obtenir de cette administration la franchise postale pour tous ses envois aux services officiels français et la franchise à l'arrivée de tous les plis officiels. Malgré le soutien des mêmes départements ministériels, l'Administration française des Postes s'est refusée à toute solution satisfaisante.

o
p o

Le Rapport sur l'exercice 1943 signalait que des démarches faites en exécution d'une décision du Comité Permanent auprès du Gouvernement Français et de la Ville de Paris pour obtenir l'immeuble destiné à abriter l'Office International d'Hygiène publique et qui lui avait été promis au moment de sa création paraissaient devoir conduire à un résultat satisfaisant. Un temps d'arrêt intervint, on le conçoit, en 1944. Au cours de l'année 1945, si aucune solution définitive n'a pu être encore acquise, cependant un grand pas a été fait pour que ce projet devienne une réalité. Le Gouvernement Français en effet, en conjugaison avec la Ville de Paris, a fait réquisitionner une belle et vieille demeure du XVIIIème siècle connue sous le nom d'Hôtel de La Vaupalière, sise 25 avenue Matignon, non loin du Palais de l'Elysée. Cette mesure provisoire vient d'être suivie et complétée par une procédure d'expropriation qui est actuellement en cours. L'immeuble une fois exproprié et aménagé pourrait ainsi devenir le siège de l'Institution. Des avant-projets d'aménagement et d'extension ont été établis, d'accord avec le Ministère des Colonies. La réalisation de ces projets aurait enfin mis à la disposition de l'Office les locaux absolument indispensables à son fonctionnement normal et au surplus dans une situation exceptionnellenent agréable dans la capitale de la France.

o

o o

Le renchérissement incessant du coût de la vie en France qui avait, en 1944, provoqué un ajustement préliminaire des traitements des fonctionnaires, toujours fondés sur l'échelle de base primitive,

a rendu nécessaire la refonte des traitements et salaires du personnel de l'Office. En attendant une péréquation imminente, cette mesure qui avait reçu l'assentiment de l'ancien Président du Comité Permanent, a été homologuée par son successeur pour permettre au personnel de l'Office une vie sinon normale du moins relativement décente; d'une façon générale la nécessité d'une augmentation des émoluments avait été d'ailleurs déjà reconnue inévitable et avait été depuis longtemps appliquée tant par les pouvoirs publics que dans les entreprises privées. Cette disposition est entrée en vigueur au 1er juillet 1945, avec rétroactivité limitée permettant de compenser, malheureusement dans une trop faible mesure, le sacrifice subi par les fonctionnaires et agents de l'Office durant la longue période antérieure où ceux qui n'avaient pas quitté l'Institution avaient dû compenser l'insuffisance de leur traitement par leurs deniers personnels.

o
o o

Comme conséquence de la reprise de l'activité de l'Office et de la création d'organisations provisoires nouvelles, dont l'UNRRA, le Directeur Général a été appelé à se rendre, à diverses reprises, en Suisse et en Angleterre, afin de conférer avec des personnalités qualifiées pour résoudre les délicates questions de la coordination des activités, sans empiètement ni double emplois. Ces déplacements ont été également rendus nécessaires pour résoudre certains problèmes financiers et d'autres relatifs à l'application des Conventions sanitaires nouvelles d'une durée limitée et auxquelles l'Office n'est pas partie. En outre, des projets de création d'une organisation mondiale unique de la santé ayant commencé à se faire jour, il a paru indispensable au Directeur Général de se déplacer pour s'informer personnellement; c'est ainsi que, vers la fin de 1945, après un séjour à Londres, le Président en exercice du Comité Permanent lui a adressé une convocation d'avoir à se rendre en Amérique. De graves problèmes intéressant l'existence même de l'Office avaient en effet été posés par des décisions prises à la Conférence de San Francisco et il convenait d'en examiner sans tarder la portée.

En tout cas, durant toute la période qui vient d'être passée en revue, le personnel de l'Office, sous l'habile impulsion de son Directeur Général, a maintenu les traditions de conscience et de dévouement dans l'accomplissement de sa tâche qui ont valu à l'Institution la réputation morale et technique hors de pair qui est la sienne.

o
o o

LE COMPTE RENDU DES RECETTES ET DES DEPENSES sera inséré à cette place après approbation par le Comité Permanent du Rapport du Directeur Général pour l'exercice 1945.

o
o o

L'exposé ci-dessus, purement objectif, ne tient compte que du passé et non du présent, encore moins de l'avenir. Ce dernier n'est pas assombri par les projets actuels d'unification de l'organisation mondiale de la Santé, du point de vue des buts assignés à l'Office International d'Hygiène publique par l'Arrangement de Rome et les Conventions sanitaires internationales. Ces buts, ces devoirs et ces tâches seront nécessairement non seulement les mêmes que ceux que l'Office a accomplis à son honneur malgré l'exiguité des moyens matériels mis à sa disposition et ceux qu'il ne lui a pas été donné d'accomplir pour la même raison, mais encore d'autres bien plus étendus quel que soit le nom de l'Institution appelée à les réaliser si elle ne s'appelle pas l'Office International d'Hygiène publique.

Mais l'avenir immédiat de ce dernier s'annonce, par contre, difficile du fait que les frais de son fonctionnement, même limité à son domaine actuel, ne peuvent être acquittés sur la base des contributions libellées en or de 1907, alors que leur contre-partie en devises actuelles est fixée ne varietur, par le fait du prince, bien au-dessous du coût réel des matières.

En raison de l'impossibilité de modifier les dispositions de l'Arrangement de Rome une solution consisterait à prévoir, en sus du budget normal alimenté par les contributions statutaires, la création d'un budget supplémentaire dont la contre-partie serait prise en charge par les Etats participants. Il est en particulier nécessaire de rétablir un fonds de réserve conforme aux nécessités actuelles et les rentrées exceptionnelles que l'on peut escompter pour 1946 du fait de l'acquittement des contributions arriérées par force majeure au cours de la guerre ne se reproduiront pas.

°
° °

En terminant ce Rapport, le Président du Comité Permanent de l'Office International d'Hygiène publique tient à exprimer aux Gouvernements participant la très vive gratitude de l'Institution pour l'aide inlassable et précieuse qu'ils lui ont accordée tout particulièrement en cette difficile période de reprise d'activité. Il espère que la confiance ainsi témoignée à l'Office lui sera conservée et que l'oeuvre accomplie jusqu'ici par l'Institution pourra désormais se poursuivre dans une atmosphère de calme travail.

Paris, le

Le Surgeon General Hugh S. CUMMING
Président du Comité Permanent de
l'Office International d'Hygiène publique.

OFFICE INTERNATIONAL D'HYGIENE PUBLIQUE.

ITEM IV

COMITÉ INTERNATIONAL PERMANENT

N°284
15 avril 1946

Session d'avril-mai 1946.

SUSPENSION DE LA PUBLICATION
DU COMMUNIQUE DE L'OFFICE DANS LE RELEVÉ EPIDÉMIOLOGIQUE HEBDO-
MAIRE DE LA SOCIÉTÉ DES NATIONS.

I.- Texte des Arrangements de 1927

(Procès-Verbaux de la séance du 25 avril 1927 du
Comité Permanent).

a) ARRANGEMENT GÉNÉRAL.

En exécution de l'article 7 de la Convention sanitaire inter-
nationale du 21 juin 1926 - qui dispose que: " afin de faciliter
l'accomplissement de la mission qui lui est confiée par la présente
Convention, l'Office International d'Hygiène publique, en raison
"de l'utilité des informations qui sont fournies par le Service
"des renseignements épidémiologiques de la Société des Nations, y
"compris son Bureau d'Orient à Singapour, et d'autres Bureaux ana-
"logues, ainsi que par le Bureau panaméricain sanitaire, est auto-
"risé à prendre les arrangements nécessaires avec le Comité d'Hygiène
"ne de la Société des Nations, ainsi qu'avec le Bureau panaméricain
"sanitaire et d'autres organisations similaires" - le Comité Perma-
nent de l'Office International d'Hygiène publique et le Comité
d'Hygiène de la Société des Nations se sont mis d'accord sur l'Ar-
rangement suivant:

I.- Les Gouvernements pourront effectuer les notifications
et les communications prévues par la Convention, et destinées à
l'Office International d'Hygiène publique, par l'intermédiaire d'un
des Bureaux régionaux de l'Organisation d'Hygiène de la Société des
Nations, sous la réserve qu'un accord spécial sera intervenu entre
l'Office International d'Hygiène publique et la Société des Nations
pour chaque Bureau en particulier.

II.- Les Gouvernements qui auront adopté la procédure susvisée
seront désignés comme "Gouvernements ressortissant du Bureau
régional". Les Bureaux régionaux effectueront la transmission des
informations qui leur seront adressées en se conformant aux règles
fixées dans l'arrangement particulier qui concerne chacun d'eux.

III.- L'Office International d'Hygiène publique établira,
selon les besoins, des communiqués officiels, destinés aux Gouver-
nements signataires de la Convention. Ces communiqués seront
publiés en première page, au nom de l'Office, dans le relevé heb-
domadaire et les bulletins périodiques du Service de renseignements
épidémiologiques de la Société des Nations.

b) ARRANGEMENT CONCERNANT LE BUREAU DE SINGAPOUR.

Le Comité Permanent de l'Office International d'Hygiène publique et le Comité d'Hygiène de la Société des Nations se sont mis d'accord pour conclure l'Arrangement qui suit:

I.- Le Bureau d'Orient de l'Organisation d'Hygiène à Singapour fonctionnera comme Bureau régional ainsi qu'il est prévu par l'Arrangement général conclu en vertu de l'article 7 de la Convention sanitaire internationale du 21 juin 1926.

II.- Le Bureau de Singapour effectuera la transmission des informations qui lui seront adressées en se conformant aux règles fixées ci-dessous.

Il transmettra:

Les informations visées aux articles 1, 2, 4 et 6 (3ème alinéa) simultanément aux administrations sanitaires des "pays ressortissants" et à l'Office International d'Hygiène publique;

Les informations visées aux articles 12 et 16, aux Gouvernements "ressortissants" et à l'Office.

Les notifications visées aux articles 1 et 2, et au 3ème alinéa de l'article 6, ainsi que les informations visées aux articles 12 et 16, seront transmises aussitôt reçues, et par la voie télégraphique.

Les informations visées à l'article 4 feront l'objet d'une communication télégraphique hebdomadaire.

Les informations visées au 2ème alinéa de l'article 6 feront l'objet d'une communication mensuelle, qui pourra être ajoutée à l'une des communications prévues ci-dessus.

Lorsque le texte des rapports ou communications fournis en vertu des articles susvisés, en raison des détails qu'il contient ou pour toute autre cause, n'exige pas une communication télégraphique in extenso à l'Office International d'Hygiène publique, il sera transmis à l'Office sans délai par la poste. Sauf indication contraire des Gouvernements intéressés, ces rapports et communications seront portés à la connaissance des administrations sanitaires des "pays ressortissants" soit par leur publication in extenso ou en extraits dans le Bulletin hebdomadaire du Bureau de Singapour, soit par toute autre voie.

Les informations se rapportant aux articles 9, 14, 28, 50 et 57 qui seraient adressés au Bureau de Singapour seront transmises à l'Office International d'Hygiène publique aussitôt que possible après leur réception et par la voie postale.

Le Bureau de Singapour transmettra de même aux autorités supérieures d'hygiène et aux Gouvernements des "pays ressortissants" les communications qui lui seront transmises par l'Office International d'Hygiène publique, en exécution de la Convention.

III.- Les Gouvernements "ressortissant" du Bureau de Singapour seront ceux qui auront adhéré au présent arrangement.

La liste des Gouvernements "ressortissants" sera communiquée à l'Office International d'Hygiène publique et publiée dans le Bulletin du Bureau de Singapour.

II.- Correspondance échangée

SOCIÉTÉ DES NATIONS
N° GD/34380/204

Genève, le 21 avril 1944

Monsieur le Directeur Général,

Je suis chargé par le Secrétaire général p.i. de la Société des Nations de porter à votre connaissance que, pour des raisons indiquées ci-dessous, il a décidé de suspendre, jusqu'à nouvel avis, la publication dans le Relevé Epidémiologique hebdomadaire de la Société des Nations du Communiqué de l'Office International d'Hygiène publique.

Les accords d'avril 1927 entre le Comité permanent de l'Office International d'Hygiène publique et le Comité d'Hygiène de la Société des Nations donnant aux transmissions d'informations épidémiologiques par le Bureau de Singapour de l'Organisation d'Hygiène un caractère "conventionnel" comportaient pour l'Organisation d'Hygiène l'obligation de publier dans son Relevé Epidémiologique hebdomadaire le Communiqué de l'Office, établi en fonction de ces accords. Cette obligation a été fidèlement respectée pendant toute la durée de l'activité du Bureau de Singapour. L'occupation japonaise de Singapour a suspendu l'activité du Bureau établi en cette ville; la Section d'Hygiène a néanmoins continué de publier le Communiqué de l'Office parce que les administrations sanitaires recevant ce Relevé pouvaient bénéficier des informations reçues par l'Office aussi bien que de celles recueillies directement par le Service des Renseignements épidémiologiques de la Société des Nations. Cet avantage pour elles a peu à peu disparu, et, au contraire, les lenteurs de transmission du communiqué de l'Office ont été croissantes. Les avantages d'une publication qui a perdu ses bases légales ne compensent plus ses inconvénients.

Par ailleurs, la publication du communiqué de l'Office a été décidée à un moment où l'Office ne disposait pas d'un hebdomadaire épidémiologique. Le lancement ultérieur par lui d'un Bulletin épidémiologique hebdomadaire, envoyé non seulement aux représentations diplomatiques accréditées auprès du Gouvernement français, mais aux autorités sanitaires nationales elles-mêmes, a eu comme résultat que celles-ci ont reçu en fait deux textes du même communiqué, situation qu'il est inutile de prolonger.

Je vous prie d'agréer etc.

signé: Dr. Y.M. BIRAUD,
(Section d'Hygiène)

Monsieur le Docteur R. PIERRET,
Directeur Général de l'Office International d'Hygiène publique,
21, Boulevard Bazin,
R o y a t .

ROYAT, le 3 mai 1944.

Mon cher Collègue,

J'ai l'honneur d'accuser réception de votre lettre du 21 avril 1944 (V.réf.N°8 D/34380/204; N.réf.3361), adressée au Directeur Général de l'Office International d'Hygiène publique par laquelle vous voulez bien l'informer que M. le Secrétaire Général p.i. de la Société des Nations vous a chargé de porter à sa connaissance qu'il avait "décidé de suspendre, jusqu'à nouvel avis, la publication dans le Relevé Epidémiologique hebdomadaire de la Société des Nations du Communiqué de l'Office International d'Hygiène publique".

Je transmets sans retard cette lettre à son destinataire lequel voudra sans doute saisir de cet incident, pour le moins inattendu, M. le Président du Comité Permanent de l'Office International d'Hygiène publique à telles fins que de droit.

Mais en attendant qu'une décision puisse intervenir au sujet de la question ainsi soulevée, le Service des Notifications de l'Office International d'Hygiène publique continuera, jusqu'à nouvel avis, à vous adresser, - chaque semaine, comme par le passé, - son Communiqué officiel pour être publié en première page dans le Relevé Epidémiologique hebdomadaire de la Société des Nations.

Je vous prie d'agréer etc..

signé: G. de BRANCION.

Monsieur le Docteur Y.M.BIRAUD,
Section d'Hygiène de la Société des Nations,
G e n è v e .

PARIS, le 19 Mai 1944.

Monsieur le Secrétaire Général,

Par une lettre de la Section d'Hygiène datée du 21 avril 1944 (V.réf.3 D/34380/304; N.réf.3361), vous avez bien voulu me faire informer que vous aviez décidé de suspendre, jusqu'à nouvel avis, la publication dans le Relevé Epidémiologique Hebdomadaire de la Société des Nations du Communiqué de l'Office International d'Hygiène publique.

J'ai transmis aussitôt cette communication à Monsieur le Président du Comité Permanent de l'Office à toutes fins utiles.

Dès à présent, je dois faire les plus expresses réserves quant à cette suspension unilatérale d'une procédure qui a été instituée en vertu d'un Accord conclu en avril 1927, entre le Comité d'Hygiène de la Société des Nations et le Comité permanent de l'Office International d'Hygiène publique et que le Conseil de la Société des Nations a ratifié.

En attendant que le Président du Comité Permanent de l'Office ait fait connaître son opinion en cette matière, je ne puis que continuer à vous faire notifier chaque semaine, comme par le passé, le Communiqué officiel, établi par nos services et destiné aux Gouvernements signataires de la Convention sanitaire internationale de 1926, pour être publié en première page, au nom de notre Institution, dans le Relevé épidémiologique hebdomadaire de la Section d'Hygiène de la Société des Nations.

Veuillez agréer, etc.

signé: Dr. R. PIERRET
Directeur Général.

Monsieur le Secrétaire Général
de la Société des Nations,
Genève.

Recommandé

PARIS, le 19 Mai 1944.

Monsieur le Secrétaire Général,

Vous avez bien voulu faire informer le Directeur Général de l'Office International d'Hygiène publique, par une lettre en date du 21 avril 1944 émanant de la Section d'Hygiène de la Société des Nations, de votre décision de suspendre, jusqu'à nouvel avis, la publication dans le Relevé Epidémiologique hebdomadaire de cette institution du Communiqué de l'Office International d'Hygiène publique.

J'ai l'honneur de vous faire savoir qu'il m'est impossible pour des raisons indiquées ci-dessous d'acquiescer à cette décision. Je continuerai donc à vous faire notifier, comme par le passé, ce Communiqué pour être publié en première page du Relevé Epidémiologique hebdomadaire de la Section d'Hygiène de la Société des Nations.

La publication dont il s'agit a été convenue par l'Arrangement général d'avril 1927, intervenu entre le Comité d'Hygiène de la Société des Nations et ratifié par le Conseil de la Société des Nations. On ne saurait admettre que cet Arrangement puisse être dénoncé ou même suspendu proprio motu par une seule des deux parties contractantes; une telle mesure ne pourrait intervenir que d'un commun accord entre elles.

Quant à l'Arrangement particulier concernant le Bureau de Singapour, il convient d'observer que ce sont des circonstances de

Monsieur le Secrétaire Général
de la Société des Nations,
G e n è v e .

fait qui en empêchent actuellement l'application et non pas la volonté des parties; cette situation ne pourrait influencer sur l'existence même de cet Accord et, à plus forte raison, avoir des répercussions sur l'Arrangement général précité.

En supposant que l'une des deux parties à ces Accords veuille en proposer la suspension à l'autre partie, encore faudrait-il que cette volonté fût exprimée par l'autorité compétente, à savoir en l'espèce: le Conseil de la Société des Nations ou le Comité permanent de l'Office International d'Hygiène publique.

Je rappellerai d'autre part que la publication du Communiqué résulte de dispositions prises en exécution de l'article VII de la Convention sanitaire internationale de 1926; il est impossible de concevoir qu'une décision unilatérale puisse porter atteinte, non seulement à l'Arrangement intervenu entre la Société des Nations et l'Office International d'Hygiène publique, mais encore et surtout à la Convention internationale elle-même dont cet Arrangement n'est que le corollaire.

Si le Secrétariat Général de la Société des Nations persistait dans son intention, l'Office International d'Hygiène publique serait privé du seul moyen existant en vertu des Accords intervenus de donner à son Communiqué officiel la large diffusion exigée par les Conventions sanitaires internationales.

Dans ces conditions je n'aurais plus qu'à saisir de ce différend les Gouvernements participant à l'Office International d'Hygiène publique à toutes fins utiles.

Enfin, on ne peut établir une identité quelconque entre le "Bulletin Provisoire", hebdomadaire que l'Office International d'Hygiène publique adresse aux Délégués dans son Comité Permanent, - et, sur leur demande, à certaines autorités désignées par eux, - et le Communiqué officiel qu'il notifie à la Société des Nations pour publication.

Le premier est un document administratif d'ordre intérieur, de caractère confidentiel et à tirage strictement limité; le second seul a un caractère officiel et universel; il est, lui, destiné aux Gouvernements signataires de la Convention sanitaire internationale de 1926.

Je ne doute pas qu'à la suite d'un nouvel examen de la question soulevée vous n'estimiez sage de maintenir le statu quo quelles que soient les difficultés qui peuvent plus ou moins entraver l'accomplissement de nos missions respectives.

Veuillez agréer, etc.

signé: Dr. Em. VAN CAMPENHOUT
Président du Comité permanent
de l'Office International d'Hygiène publique.

INTERNATIONAL PERMANENT COMMITTEE

R E S T R I C T E D

COUNCIL IV Document 156

C (46)57

25 March 1946

UNITED NATIONS RELIEF AND REHABILITATION ADMINISTRATION

FOURTH SESSION OF THE COUNCIL

A Resolution Pertaining to the Extension of the International
Sanitary Convention, 1944, and the International Sanitary Convention
for Aerial Navigation, 1944

(as adopted by the Council at its Meeting of 25 March afternoon)

WHEREAS,

In Resolution §52 The Council authorized the Director General at the time when the emergency conventions should come into force to undertake the functions set out therein for the period for which the said conventions were to remain in force, and

WHEREAS,

The said conventions came into force on January 15, 1945, and by their then terms were to continue for a period of eighteen months and consequently under their existing terms will expire on July 15, 1946, and

WHEREAS,

The Governments of the United States, the United Kingdom and France have prepared and have circulated to all member nations draft protocols extending the said conventions and providing that the United Nations Relief and Rehabilitation Administration shall continue to perform the duties and functions assigned to it by the said conventions until a new International Health organization is established; provided that in the event of the new International Health organization being unable to perform the said duties and functions at a time when UNRRA, owing to the termination of its activities in Europe, or for any other reason, ceases to be able to perform the said duties and functions, the said duties and functions shall be transferred to the Office International d'Hygiène publique; now therefore be it

RESOLVED

1. That the Council recommends to all member governments now signatory to the International Sanitary Convention, 1944, and the International Sanitary Convention for Aerial Navigation, 1944, that as promptly as possible they sign protocols embodying the provisions of the draft protocols circulated extending the said Sanitary Conventions and

2. That the Council authorizes the Director General, at the time when the said protocols come into force, to undertake the functions set out therein until such time as the Council or Central Committee shall determine that such functions shall be terminated.

EXPLANATORY NOTE WITH RESPECT TO THE ATTACHED DRAFT PROTOCOLS
FOR THE PURPOSE OF PROLONGING THE 1944 SANITARY CONVENTIONS.

The Governments of the United States, of the United Kingdom and of France will submit the attached draft protocols to prolong the sanitary conventions of 1944 at the meeting of the UNRRA Council scheduled to begin on March 15, 1946, as a basis of discussion by representatives of the Governments parties to these conventions and represented at this meeting. It is hoped that these representatives will be granted the necessary full powers by their respective Governments enabling them to sign such protocols for this purpose as may be agreed upon.

The purpose of these protocols is to continue in force the International Sanitary Convention, 1944, modifying the International Sanitary Convention of June 21, 1926, and the International Sanitary Convention for Aerial Navigation, 1944, modifying the International Sanitary Convention for Aerial Navigation of April 12, 1933. These conventions came into force on January 15, 1945, and, by their terms, will expire on July 15, 1946. From that date, unless these conventions are prolonged, concerted action on an international scale against epidemic diseases will again be based upon the three older conventions relating to quarantine and the exchange of epidemiological information, namely, the International Sanitary Convention of June 21, 1926, the International Sanitary Convention for Aerial Navigation of April 12, 1933, and the Pan American Sanitary Convention of November 14, 1924.

The technical provisions of the first two of these three conventions are obsolete in many respects—for example, vaccination against yellow fever and vaccination against typhus fever, both effective measures which became available after 1933, are not mentioned. The third convention is restricted in its application to the American republics. It is considered essential, therefore, to continue in force the technical provisions of the 1944 conventions which replace and supplement those of the 1926 and 1933 conventions. It is desirable to continue in force, also, the provisions of the 1944 conventions which require notification of epidemic diseases which are not covered by the earlier conventions.

The 1944 conventions entrust to the United Nations Relief and Rehabilitation Administration (UNRRA) the performance of certain duties and functions assigned to the International Office of Public Health (the Office) by the conventions of 1926 and 1933 and of certain additional duties and functions resulting from the modifications made in these latter conventions. Since the liberation of France and the restoration of the Office in Paris, the Office has been able to carry out some of its former activities, especially the exchange of epidemiological information, as provided for in the 1926 and 1933 conventions, among those States which are not parties to the 1944 conventions. A working agreement has been reached between the Director General of UNRRA and the Director of the Office which has proved to be very satisfactory. There appears to be no reason why this agreement could not be continued as a temporary expedient.

It is expected that a new international health organization, the establishment of which was approved by the United Nations Conference on International Organization at San Francisco, will come into existence before the end of 1946. It is believed to be desirable that the duties and functions relating to quarantine and the exchange of epidemiological information, except those performed by organizations of a regional character, should be entrusted, to this new organization.

Since it is desirable that these duties and functions under the 1944 conventions continue to be performed after July 15, 1946; since the new health organization may not be able to assume them by July 15, 1946; and since UNRRA is at present performing them; it is proposed that UNRRA continue to perform them until such time as the new health organization is established, or until December 31, 1946, the prospective date for the termination of UNRRA's activities.

PROTOCOL TO PROLONG THE INTERNATIONAL SANITARY CONVENTION, 1944
MODIFYING THE INTERNATIONAL SANITARY CONVENTION OF JUNE 21, 1926

The Governments signatory to the present Protocol,

Considering that, unless prolonged in force by action taken for that purpose by the interested Governments, the International Sanitary Convention, 1944, Modifying the International Sanitary Convention of June 21, 1926, will expire on July 15, 1946, the expiration of eighteen months from the date on which the said 1944 Convention entered into force; and

Considering that it is desirable that the said 1944 Convention shall be prolonged in force after July 15, 1946 between the Governments parties thereto;

Have appointed their respective Plenipotentiaries who, having deposited their full power, found in good and proper form, have agreed as follows

ARTICLE I

Subject to the limitation provided for in Article II of the present Protocol, the International Sanitary Convention, 1944, Modifying the International Sanitary Convention of June 21, 1926, shall be prolonged in force on and after July 15, 1946, in respect of each of the Governments parties to the present Protocol, until the date on which such Government shall become bound by a further Convention amending or superseding the said 1944 Convention and the said 1926 Convention.

ARTICLE II

The United Nations Relief and Rehabilitation Administration (hereinafter referred to as UNRRA) shall continue to perform the duties and functions assigned to it by the said 1944 Convention, as prolonged by the present Protocol, until such time as a new International Health Organization shall be established, at which time such duties and functions

RESTRICTED

COUNCIL IV Document 156
C (46)57 25 March 1946

- 4 -

shall be transferred to and shall be assumed by such new International Health Organization, provided that if the new International Health Organization has not been formed or, having been formed, is unable to perform the above duties and functions by the date on which UNRRA, owing to the termination of its activities in Europe or for any other reason, ceases to be able to perform them, those duties and functions shall be entrusted to the Office International d'Hygiene publique and the countries signatory to this Protocol will, in that event, make appropriate financial provisions so as to enable the Office to perform those duties and functions.

ARTICLE III

The present Protocol shall remain open for signature until May 1, 1946.

ARTICLE IV

The present Protocol shall come into force when it has been signed without reservation in regard to ratification, or instruments of ratification have been deposited or notifications of accession have been received on behalf of at least ten governments. The present Protocol shall come into force in respect of each of the other signatory Governments on the date of signature on its behalf, unless such signature is made with a reservation in regard to ratification, in which event the present Protocol shall come into force in respect of such Government on the date of the deposit of its instrument of ratification.

ARTICLE V

After May 1, 1946, the present Protocol shall be open to accession by any Government which is a party to the 1944 Convention and is not a signatory to the present Protocol. Each accession shall be notified in writing to the Government of the United States of America.

Accessions notified on or before the date on which the present Protocol enters into force shall be effective as of that date. Accessions notified after the date of the entry into force of the present Protocol shall become effective in respect of each Government upon the date of the receipt of that Government's notification of accession.

IN WITNESS WHEREOF, the undersigned Plenipotentiaries sign the present Protocol, on the date indicated opposite their respective signatures, in the English and French languages, both texts being equally authentic, in a single original which shall be deposited in the archives of the Government of the United States of America and of which certified copies shall be furnished by the Government of the United States of America to each of the signatory and acceding Governments and to each of the Governments parties to the said 1944 Convention or the said 1926 Convention.

DONE at Washington this _____ day of _____, 19____.

RESTRICTED

COUNCIL IV Document 156

C(46)57

25 March 1946

- 5 -

PROTOCOL TO PROLONG THE INTERNATIONAL SANITARY CONVENTION
FOR AERIAL NAVIGATION, 1944,
MODIFYING THE INTERNATIONAL SANITARY CONVENTION
FOR AERIAL NAVIGATION OF APRIL 12, 1933

The Governments signatory to the present Protocol

Considering that, unless prolonged in force by action taken for that purpose by the interested Governments, the International Sanitary Convention for Aerial Navigation, 1944, Modifying the International Sanitary Convention for Aerial Navigation of April 12, 1933, will expire on July 15, 1946, the expiration of eighteen months from the date on which the said 1944 Convention entered into force; and

Considering that it is desirable that the said 1944 Convention shall be prolonged in force after July 15, 1946, between the Governments parties thereto;

Have appointed their respective Plenipotentiaries who, having deposited their full powers, found in good and proper form, have agreed as follows:

ARTICLE I

Subject to the limitation provided for in Article II of the present Protocol, the International Sanitary Convention for Aerial Navigation, 1944, Modifying the International Sanitary Convention for Aerial Navigation of April 12, 1933, shall be prolonged in force on and after July 15, 1946, in respect of each of the Governments parties to the present Protocol, until the date on which such Government shall become bound by a further Convention amending or superseding the said 1944 Convention and the said 1933 Convention.

ARTICLE II

The United Nations Relief and Rehabilitation Administration (hereinafter referred to as UNRRA) shall continue to perform the duties and functions assigned to it by the said 1944 Convention, as prolonged by the present Protocol, until such time as a new International Health Organization shall be established, at which time such duties and functions shall be transferred to and shall be assumed by such new International Health Organization, provided that if the new International Health Organization has not been formed or, having been formed, is unable to perform the above duties and functions by the date on which UNRRA, owing to the termination of its activities in Europe or for any other reason, ceases to be able to perform them, those duties and functions shall be entrusted to the Office International d'Hygiène publique and the countries

RESTRICTED

COUNCIL IV Document 156
C(46)57
25 March 1946

- 6 -

signatory to this Protocol will, in that event, make appropriate financial provisions so as to enable the Office to perform those duties and functions.

ARTICLE III

The present Protocol shall remain open for signature until May 1, 1946.

ARTICLE IV

The present Protocol shall come into force when it has been signed without reservation in regard to ratification, or instruments of ratification have been deposited or notifications of accession have been received on behalf of at least ten Governments. The present Protocol shall come into force in respect of each of the other signatory Governments on the date of signature on its behalf, unless such signature is made with a reservation in regard to ratification, in which event the present protocol shall come into force in respect of such Government on the date of the deposit of its instrument of ratification.

ARTICLE V

After May 1, 1946 the present Protocol shall be open to accession by any Government which is a party to the 1944 Convention and is not a signatory to the present Protocol. Each accession shall be notified in writing to the Government of the United States of America.

Accessions notified on or before the date on which the present Protocol enters into force shall be effective as of that date. Accessions notified after the date of the entry into force of the present Protocol shall become effective in respect of each Government upon the date of the receipt of that Government's notification of accession.

IN WITNESS WHEREOF, the undersigned Plenipotentiaries sign the present Protocol, on the date indicated opposite their respective signatures, in the English and French languages, both texts being equally authentic, in a single original which shall be deposited in the archives of the Government of the United States of America and of which certified copies shall be furnished by the Government of the United States of America to each of the signatory and acceding Governments and to each of the Governments parties to the said 1944 Convention or the said 1933 Convention.

DONE at Washington this _____ day of _____, 19____

Meeting of April-May 1946.

RECOMMENDATIONS OF THE INTERNATIONAL PREPARATORY COMMITTEE
FOR THE INTERNATIONAL HEALTH CONFERENCE.

April 1, 1946

The Technical Preparatory Committee, recognizing the urgency of the need for the establishment of a single international health organization of the United Nations, in accordance with the Resolution approved by the Economic and Social Council on February 15, 1946, and also recognizing the undesirability of duplication of work by international organizations with worldwide responsibilities in the same field.

RECOMMENDS:

(1) That the Economic and Social Council should adopt appropriate measures to effect the transfer of the functions and activities of the Health Section of the League of Nations to the World Health Organization immediately upon its establishment;

(2) That the Members of the United Nations which are signatory to the Arrangement of Rome of 1907, establishing the International Office of Public Health at Paris, should be requested to empower their Delegates to the June Conference for the establishment of a single international health organization of the United Nations, to sign on their behalf a Protocol denouncing the said Arrangement, in accordance with the provisions of Article 8 of the Arrangement, which Protocol should include provisions for:

- (a) the continuation of existing international sanitary conventions, subject to their early revision by the World Health Organization;
- (b) the transfer to the World Health Organization of the powers, rights or duties attributed to the International Office of Public Health at Paris by these sanitary conventions.

(3) That the Governments which will at the June Conference become signatories to the constitution of the World Health Organization and also to the above mentioned Protocol, should adopt a declaration requesting the Permanent Committee of the International Office of Public Health to transfer the functions and assets of the Office to the World Health Organization not later than three months after the establishment of the World Health Organization, and

(4) That, in connection with the transfer of the functions and assets of the International Office of Public Health, the World Health Organization should make proper provision for the employees of the Office.

DECLARATION DU REPRESENTANT DES ETATS-UNIS dans le
COMITE PERMANENT de l'OFFICE INTERNATIONAL D'HYGIENE PUBLIQUE.

L'objet de cette déclaration est d'informer le Comité Permanent de la position officielle du Gouvernement des Etats-Unis en ce qui concerne l'organisation internationale dans le domaine de la Santé publique et en particulier en ce qui concerne l'Office International d'Hygiène publique.

Le 15 février 1946, le Conseil Economique et Social des Nations Unies a adopté une résolution visant à la prompte formation d'une unique organisation internationale de la Santé des Nations Unies. Les Etats-Unis appuient entièrement cette mesure car elle représente la politique que ce Gouvernement a adoptée à la Conférence des Nations Unies à San Francisco et qu'il a par la suite réaffirmée par échange officiel de notes avec d'autres Gouvernements.

Les Etats-Unis comptent que la nouvelle organisation à instituer sera suffisamment forte, efficace et large dans son objet pour couvrir parfaitement le domaine de la Santé publique internationale et en particulier pour connaître des problèmes résultant de la rapidité des moyens modernes de transport et du progrès de la connaissance scientifique moderne. Ce Gouvernement reconnaît l'importance du travail épidémiologique effectué par l'Office International d'Hygiène publique, aussi bien que de celui actuellement accompli par l'Administration de Secours et de Restauration des Nations Unies, ainsi que la nécessité de sa continuation ininterrompue. Ce travail devrait cependant être poursuivi comme une partie de la tâche dévolue à une organisation internationale unique ayant des fonctions étendues dans le domaine de la Santé publique internationale. On escompte que les fonctions de la Ligue des Nations concernant la Santé publique dont les Nations Unies viennent de se charger seront assumées par la nouvelle organisation une fois qu'elle aura été établie. Le Gouvernement des Etats-Unis est en faveur d'une semblable évolution en ce qui concerne l'Office International d'Hygiène publique.

Il est reconnu que la réalisation de ces objectifs implique la conclusion d'une nouvelle convention internationale et la cessation ou l'adaptation des conventions existantes se rapportant à la coopération internationale en matière de Santé publique. Il est prévu qu'une convention internationale pour l'établissement de l'Organisation internationale projetée de la Santé sera signée à la Conférence qui a été convoquée par le Conseil Economique et Social des Nations Unies et qui se réunira le 19 juin de cette année à New-York. On espère que la nouvelle organisation internationale de la Santé fonctionnera peu après et que les conventions existantes pourront être promptement révisées pour s'adapter à la situation nouvelle.

Le Gouvernement des Etats-Unis est d'avis, par conséquent, 1°- que le Comité Permanent devrait inviter le Directeur Général de l'Office à continuer l'application de l'arrangement avec UNRRA en ce qui concerne la réunion et la diffusion des informations épidémiologiques jusqu'à la cessation des activités de l'UNRRA ou jusqu'à leur transfert à la nouvelle organisation de la Santé; 2°- que le Comité Permanent devrait recommander aux Etats membres de donner pouvoir à leurs représentants à la Session d'octobre 1946 du Comité Permanent pour que soient prises les mesures appropriées en vue du transfert des charges et fonctions de l'Office, résultant de l'Arrangement de Rome de 1907 et d'autres conventions internationales, à la nouvelle organisation internationale de la Santé, une fois celle-ci établie; et 3°- que les membres du Comité Permanent devraient signaler à l'attention de leurs Gouvernements respectifs les conditions de dénonciation stipulées dans l'Arrangement de Rome de 1907, pour que l'Office International d'Hygiène publique puisse être dissous d'une manière régulière et convenable à la fin de la présente période de sept ans.

Le Gouvernement des Etats-Unis, pour sa part, entend exercer son droit de dénonciation, en application de l'article 8 de l'Arrangement de Rome de 1907, et a donné instructions à son Représentant dans le Comité Permanent pour commencer les démarches tendant à la dissolution de l'Office et au transfert de ses charges et fonctions à l'Organisation internationale envisagée de la Santé lors de son établissement.

INTERNATIONAL OFFICE OF PUBLIC HEALTH
INTERNATIONAL PERMANENT COMMITTEE

Session April-May, 1946

SUMMARY RECORD OF THE FIRST MEETING.

(Wednesday, 24 April, 1946, at 3 p.m.)

Chairman: Surgeon-General Hugh S. CUMMING (retired)

Delegate for the United States of America.

The meeting was called to order at 3 p.m.

Those present were the Delegates for: Argentina, Belgium, Belgian Congo, Brazil, Denmark, Egypt, France, Algeria, French Equatorial Africa, French Guiana and Antilles, French Indo-China, Madagascar, New Caledonia and the French State of Oceania, Great Britain, British India, British Colonies in Africa, British Colonies outside Africa, Italy, Luxembourg, Morocco, Monaco, the Netherlands, Dutch East Indies, New Zealand, Norway, Peru, Portugal, Saudi Arabia, Sudan, Sweden, Switzerland, Tunisia, Turkey, Union of South Africa, and the United States of America.

In opening the meeting, the Chairman expressed his appreciation to the Delegates for the way in which they had responded at his request for their participation in the work of the Committee.

OPENING ADDRESS BY THE CHAIRMAN.

My dear Colleagues,

Life has strange and at times deplorable coincidences. The First World War, so terrific in its ravages and aftermath including its repercussion on public health, has been followed barely two decades afterwards by another conflict, even more damaging and tragic in its immediate and remote effects on practically every phase of human life.

The five-year interruption which the routine tasks of the International Office of Public Health suffered from 1914 to 1919 has seen its close replica in the discontinuance of our meetings from 1939 to 1946, and the suspension of a number of the valuable

activities which characterized the normal life of our Office.

Once more, as 27 years ago, we are barely emerging from the nightmare of a war so far unsurpassed in horror and destruction. When in reopening in 1919 the session of this Committee, its then President, Dr. SANTOLIVIDO, said "We meet again after the most devastating hurricane ever unchained on the world, whose ravages no one will ever be able to paint with sufficiently dark colours, because no one will ever be able to know its whole painful reality", he was far from imagining that 27 years later I can practically on the same spot, echo to the world his eloquent message. Let me now wish from the bottom of my heart that there shall never arise in the future any situation justifying the use of similar phrases. Let us hope that all our countries have learnt and will forever remember the bitter lesson that the paths of conquest lead to ruin, that war never pays, that those who bear its heaviest burdens are the innocent, that the most helpless, women and children, are its worst victims, and that decades must elapse before recovering at least in an appreciable measure from the havoc, misery, degradation, and last but not least, the hatred it leaves invariably behind. We have signs of this dark picture near by us and far away wherever people struggle precariously to obtain the daily bread that will nourish their weakened bodies, and the moral support that will uplift their blighted spirits. I know from the example of my own land that their more fortunate fellow-creatures will not prove deaf to the call of Humanity, to the voice of mercy. Wealth, happiness, luck as well as health and success carry definite responsibilities which must be met in full.

Peace carries also its responsibilities as it registers in its ledgers greater and more lasting victories than any feat of arms could ever achieve.

/to Nowhere are they more signal or beneficent than in our own field of public health. It is a great extent on the sanitarians that the world must lean to heal even if partially the wounds left open by the recent conflict, to prevent the danger of epidemics, to prescribe balanced diets, to advise adequate housing and to suggest in various ways the means to improve the whole framework of human wellbeing weakened by years of privation and suffering.

Yet the future may be far better if men of good will may build it such as they have dreamt it.

Our own Office should feel proud that it weathered the long and severe storm, that it endeavoured through all the many difficulties and handicaps in its way to fulfill its duties and maintain as intact as possible its manifold activities. Thanks are due to our able and devoted Director General Dr. PIERRET and his faithful and modest group of co-workers including Messrs de BRANCION, ZARB and JOLLY, for a remarkable task exceedingly well done when one considers the unusual conditions under which they laboured.

After the April-May 1939 session the Office has been informed of the adhesion of several countries to the 1907 agreement.

While the matter is discussed more at length elsewhere I think the Committee will be glad to know of the generosity of the French Government in initiating steps aimed at making available for the use of the Office the beautiful XVIII century building known as the Hotel La Vaupalière, not far from the Presidential Palace of the Elysée.

Since I have referred directly to the Office and its work, we must recall with gratitude and honour our great colleagues, no longer with us, to whom such a great part of its development and accomplishment must be traced, and whose wise counsel we shall sadly miss: BARRERE, BUCHANAN, CARRIERE, JØRGE, LUTRARIO, CANTACUZENE, SHAHINE, JITTA, MIMBELA, O'BRIEN, LASNET, COFFEY, GILMOUR and many others. To one of them we must especially render tribute. I refer to that fine embodiment of French culture, Ambassador of Goodwill, M. BARRERE, who could truly be called the Father of the International Office of Public Health. The words, the deeds of these men will always remain with us as an inspiration and an example in the difficult days we are facing.

I feel very happy at finding myself again among you. I greet once more with fond emotion the old companions as young as ever, MADSEN, TIMBAL, MORGAN, MARTINEZ-BAEZ, GAUD, CHODKZO, KLING, NOËL-BERNARD, SCHMOL, DE NAVAILLES, STOCK and DALRYMPLE-CHAMPNEYS. I welcome also with equal pleasure the newcomers who replace those gone from among us or absent: ZEREKLI, SCELISO, DUREN, LÉAO, KHALIL, LEMIERRE, GRENOILLIEAU, VAUCÉL, GIRARD, TANON, AUJALEU, KAUNTZE, ZSEBOK, MANI, CANAPERIA, CASPERSEN, LORENZEN, VAN DEN BERG, VAN LOGHEM, de CARVALHO DIAS, V. LENALIDER, EKREM TOK, de ARAMBURURU. The name and work of all these men is well known and respected both here and elsewhere and it is a pleasure to have also present representatives of the Pan American Sanitary Bureau, U.N.R.R.A., and the Regional Epidemiological Bureau of the Near East.

A difficult task is indeed ahead. Much as I dislike the idea, I would be lacking both in candour and in my plain duty should I not speak openly about the problems which confront us.

I have referred to the mysterious coincidences of history. Shortly after the First World War despairing mankind turned to public health as an anchor in the raging storm, and statesmen advocated a greater and more intensive degree of international cooperation in the solution of health problems. Serious consideration was then given to the possible utilization of our Paris Office as the nucleus for a single world health organization. For reasons into which I shall not enter at this moment that project did not materialize.

Two international health organizations developed and worked side by side: our own Office retaining its old functions, limited and defined by Treaty and, the Health Organization of the League of Nations, provided with ampler funds and wider authority and enabled therefore to undertake activities beyond the reach of the International Office of Public Health.

A similar situation has arisen now and must receive our primary and preferential attention. The United Nations Organization decided at the San Francisco Conference last year that a single world health organization should be created in order to unify and expand international health work. In order to further this purpose a group of experts was called together recently in this city by the Economic and Social Council of the United Nations. As a result of its deliberations, a draft for the creation of a World Health Organization for consideration by a Conference to be held in June of this year was approved and the resolutions adopted at the same time provide for the taking over of the activities of this Office when this can be legally and properly arranged. It is my understanding that a number of the Delegates here present have definite instructions from their Governments on this important subject.

Under the circumstances it seems therefore that the agenda proposed for this meeting should be substantially modified. This has been practically decided on our behalf since at the meeting held recently at Atlantic City by the United Nations it has been agreed that the administration of the modified international Quarantine conventions shall remain in the hands of U.N.R.R.A. It is my well-considered opinion that the world of some of the old Commissions should be definitely curtailed if not completely abandoned for this occasion. Instead I would suggest that the activities of the Committee for the moment should be centered on two subjects: Finances of the Office and Future Relations of the Office with the new World Health Organization, when and if this finally created. The first subject will naturally be studied by a Finance Commission. This study is all the more necessary since a number of delicate questions must be considered. Perhaps the most important is to decide upon what contributions will be needed from the various participating countries for the years 1940-1945, when the Office was, through no fault of its own, unable to render its full service and the periodical meetings of the Committee, which represent such a heavy item in its budget, were discontinued. I am happy to announce that the Government of the United States intends to recommend to Congress enabling legislation that will permit payment of the quotas for the years 1941 to 1944.

In order to study the second question it is suggested that a special Commission be appointed to consider carefully the various phases of the problem. Since the existence and activities of our Office are based on international treaties which still retain their full force, legal factors fill an important part in the

determination of the question. It is suggested therefore that juridical advice be obtained in order to ascertain the proper formula. It is of course understood that any solution reached will assume all legitimate obligations of the Office and also protect the right of its present personnel as well as those of all the countries signatory to the 1907 Rome Agreement regarding the transmission of epidemiological information, including those not forming at present part of the United Nations Organization.

While not anticipating events we should by all means be prepared to face them as they present themselves.

It is perhaps unnecessary for me to dwell on the long and proud history of our institution. It had been preceded indeed by the Pan American Sanitary Bureau, but it covered a wider field, embraced far more countries, and from its very nature was able to exert a worldwide influence in international health problems. The Quarantine Conventions of 1912, 1926 and 1933 are themselves sanitary landmarks, but the beneficial results of the work of this Committee extended much further and comprised practically every aspect of international health, reflecting themselves in conventions, arrangements, regulations, inquiries and documentation of important value. The Paris Office showed for the first time that all parts of the world could cooperate in an orderly, effective and systematic manner in the study and solution of health problems of mutual interest. That is no mean achievement and will always remain its chief and permanent title to glory. Let us render our heartfelt and deserved homage to those great men of the past who foresaw the need of such a useful agency, nursed it through its tender years and finally saw it develop into a most valuable organization in the progress of international public health.

Much as I regret it I must end on a personal note.

The honour of the presidency ad interim of the Office International d'Hygiène publique was accepted by me after consultation with my Government because I felt I could be of some use in the difficult period through which the Office is now passing.

While it seems unnecessary to state that I will continue my deep interest in the Office as Delegate of my Government on the Permanent Committee I think it is most important that the Committee should have a President who knows at least both French and English languages and who has been associated with its work long enough to become familiar with the history of the Office and its activities, during a long period of years, as well as one who is not now connected actively with other organizations with which this Committee has constantly to deal. Also I think that your President should live near enough to the seat of this Office here in Paris to be in close communication with it as frequently as desirable for consultation with the Secretariat of the Office and any appointed Committees.

I therefore suggest that the first order of business should be the election of a President to preside over the Session.

For any differences of omissions during my brief tenure of office please accept my deepest apologies.

The meeting was then adjourned, but was convened again at 4.30 p.m.

The CHAIRMAN suggested that the election take place in the old traditional manner which had been started by M. BARRERE (Unanimous approval). He accordingly proposed that the Committee select for Chairman Doctor Montagu T. MORGAN, who had shown himself to be so capable in the past in the fulfilment of his duties, and who was so very well acquainted with all the functions of Office. (Loud applause).

Dr. Montagu T. MORGAN, Delegate for the British Colonies outside Africa, was consequently elected Chairman.

The new CHAIRMAN, taking his place at the table, thanked his colleagues for the great honour which they had just conferred upon him and by which he was greatly moved. He promised to do his best to fulfil their expectations.

He found that his first and very agreeable task was to propose that the Committee should bestow ~~the~~ title of Honorary President on its two former Chairmen, Drs. CUMMING and VAN CAMPENHOUT (This proposal was unanimously adopted).

He then suggested that the Committee proceed to the appointment of two committees to deal with questions which were of great interest to the Office and the following list of members selected to take part in the committees was adopted:

Committee on Finances and Accounts: Dr. TIMBAL, Chairman; Dr. SCHMOL, Rapporteur; Members: Dr. AUJALEU, Dr. MARTINEZ-BAEZ, Sir Weldon DALRYMPLE-CHAMPNEYS and Dr. VAN DEN BERG. First meeting: Thursday, 25 April, at 10 a.m.

Special Committee on Juridical Questions: Dr. GAUD, Chairman; Members: ~~Mssrs~~ de NAVAILLES, VOLLENWEIDER, VAUCEL, KAUNTZE, CUMMING, STOCK, CANAPERIA, LEMIERRE and MADSEN. First meeting: Thursday, 25 April, at 10 a.m.

On the request of Dr. CUMMING, supported by Dr. MANI, it was decided that any member of this juridical Committee could call on legal experts to assist him by giving information on the future relations between the Office and any other international organizations.

The CHAIRMAN then turned to the consideration of the program of work for the session. There had been about twenty communications received, some about technical questions, and others concerning the interpretation of the Conventions. He suggested that each afternoon the Committee should hold a plenary meeting, and that in the next plenary meeting (Thursday) the Committee should begin to examine the documents under Item VII of the agenda (diseases with which Conventions were concerned).

The DIRECTOR GENERAL announced that since the last session of the Committee in April and May, 1939, three additional Governments had adhered at the 1907 agreement: Hungary, French Guiana and Antilles, and New Caledonia and the French State of Oceania. The last two had joined very recently.

The CHAIRMAN called attention at the tradition of presenting at the beginning of each new session a sort of report on the life and activities of the Office during the time that had elapsed since the preceeding session. Since this time, this report would necessarily cover a period of seven years, he would not read it at the Committee but would have it distributed as a document.

He suggested that in the present session the Quarantine Commission (provided for in the Conventions of 1926 and 1938) and the Aerial Navigation Commission (provided for in the Convention of 1933) should not meet separately, but that the Committee should study the questions concerning these Commissions in its plenary meetings. It was agreed to follow this suggestion.

The next plenary meeting was announced for the following day, Thursday, at p.m.

The meeting rose at 5 p.m.

OFFICE INTERNATIONAL D'HYGIENE PUBLIQUE.

COMITÉ INTERNATIONAL PERMANENT.

Session d'avril-mai 1946.

RAPPORT DU PRÉSIDENT AU COMITE PERMANENT.

Mes chers Collègues,

Sept années se sont écoulées depuis la dernière réunion en avril-mai 1939, du Comité Permanent de l'Office International d'Hygiène publique, sept années pendant lesquelles la guerre s'est abattue sur le monde, accumulant partout les ruines, les misères et les deuils.

Jamais l'humanité n'avait eu à connaître une telle somme d'horreurs; tout ce que la méchanceté de l'homme a pu imaginer de pire s'est acharné non seulement sur les guerriers, mais encore et surtout sur les malheureuses populations civiles, n'épargnant ni les femmes, ni les enfants.

Lorsque la lutte eut cessé, le monde, stupéfait de constater qu'il existait encore, s'est mis à panser ses blessures, à déblayer ses décombres, à faire le bilan de ses pertes; mais il n'a encore retrouvé ni son calme ni son équilibre.

Cependant une ère nouvelle a commencé à poindre. Des idées généreuses sont semées; un idéal est offert à l'espérance des peuples. L'avenir pourrait être meilleur, si les hommes de bonne volonté pouvaient le construire tel qu'ils l'ont rêvé.

Nous qui sommes aujourd'hui rassemblés dans cette salle, nous appartenons à ce groupe d'hommes qui ont toujours cherché à améliorer le sort de ceux qui souffrent.

Je suis infiniment heureux, mes chers collègues, de me retrouver parmi vous. Je revois avec émotion les anciens, toujours jeunes, et je salue avec joie les figures nouvelles de ceux qui sont venus relever les disparus ou les absents. A tous je souhaite la bienvenue en même temps que je place nos travaux sous le signe de l'amitié.

Qu'il me soit maintenant permis d'évoquer la mémoire des membres du Comité Permanent que nous avons perdus pendant ces longues et tristes années de guerre.

Quelques semaines à peine après que l'Office eut tenu ses dernières assises, le Professeur Ricardo Jorge, Délégué du Portugal dans le Comité depuis 1912, a succombé à la maladie. Aucun de ceux qui l'ont connu ne pourront oublier le rôle éminent qu'il a joué dans nos réunions ainsi que dans les conférences internationales auxquelles il a participé. Son érudition à la fois profonde et vaste, l'art avec

lequel il exprimait ses vues, son intuition exceptionnelle et parfois prophétique faisaient de lui l'un des maîtres les plus écoutés de l'hygiène. Ses études, notamment sur la peste, la fièvre jaune et la variole, constituent un monument qui attestera la rare valeur de ce savant. Il savait aussi être l'homme le plus affable et le plus courtois que l'on pût rencontrer et les rapports avec lui étaient toujours empreints de la plus exquise cordialité.

Le Colonel A.J.R. O'Brien, Délégué des Colonies Britanniques d'Afrique, est mort au début de l'année 1940. Il avait siégé au Comité en 1933, puis, après quelques années de séjour dans les Colonies, y était revenu en 1938. Sa haute valeur professionnelle était unanimement reconnue et son expérience, en ce qui concerne les pays tropicaux, lui assurait dans toutes les questions sanitaires coloniales, une compétence particulière. Il présenta au Comité d'importantes communications, notamment sur le typhus tropical, la fièvre jaune, l'index stégomyien et sur une épidémie de polynévrite toxique observée à l'Ile Maurice. Il réalisait le type parfait de l'hygiéniste dynamique.

Le Docteur N.M. Josephus Jitta, Président Honoraire du Comité Permanent et Délégué des Pays-Bas, s'est éteint le 4 juin 1940, au moment où son Pays commençait à connaître la dure épreuve de l'occupation ennemie. Il appartenait au Comité depuis octobre 1920 et, dès ses premiers contacts avec ses collègues, il affirma sa haute compétence en matière de réglementation internationale. Il compte au nombre de ceux qui contribuèrent à régler, au mieux des intérêts communs, les rapports de l'Organisation d'Hygiène de la Société des Nations, nouvellement créée, avec l'Office et à mettre en harmonie les activités respectives de ces deux institutions. Comme membre du Comité d'Hygiène de Genève, il fut chargé d'une mission dans le Proche-Orient, puis participa activement aux travaux préparatoires du Comité de l'Office visant à la révision de la Convention sanitaire internationale, notamment en ce qui concerne la partie spéciale relative au canal de Suez et au Pèlerinage. Aussi, à la Conférence de Paris, en 1926, fut-il appelé à présider la deuxième Commission technique qui eût à connaître des questions intéressant le Proche-Orient.

C'est sur le Dr. Jitta que le Comité Permanent porta son choix pour présider sa Commission de la Quarantaine, créée à la suite de la mise en vigueur de la Convention de 1926 et dont les avis font autorité pour la solution de nombreux et souvent délicats problèmes internationaux.

En octobre 1935, il fut désigné par le Comité Permanent comme son Président, en remplacement de Sir George Buchanan qui devait mourir peu après. Pendant les trois années où il exerça son mandat, le Dr. Jitta donna la pleine mesure de ses qualités de travailleur infatigable dont le jugement alliait si parfaitement la finesse à la sûreté. Psychologue subtil et adroit, il savait diriger les débats de l'Assemblée avec une incomparable maîtrise. Mais en

octobre 1938, son état de santé l'obligea à résigner ses fonctions et le Comité perdit ainsi un homme riche en qualités de cœur et d'esprit.

Depuis 1919, le Dr. Pablo S. Mimbela, Délégué du Pérou, faisait partie de notre Comité. Il est mort à Lima le 14 septembre 1940. Cette éminente personnalité du monde médical avait été choisie par son Pays pour le représenter auprès des Gouvernements étrangers et lui avait conféré le rang d'Ambassadeur. En sa personne, le diplomate s'alliait à l'homme de science. Au Comité, il apporta de précieux avis en matière de réglementation sanitaire internationale, notamment lors de la préparation des textes à soumettre à la Conférence de Paris de 1926. Il y participa comme Délégué du Pérou et ses interventions furent particulièrement écoutées aux IIIème et IVème sous-Commissions et à la première Commission technique. Il fut également un des artisans de l'accord intervenu entre la Société des Nations et l'Office. Le trait dominant de son caractère était la bonté; ses collègues ont perdu en lui un ami.

Par la mort, survenue le 14 décembre 1940, du Médecin Général Inspecteur A. Lasnet, Délégué de l'Algérie, le Comité permanent a perdu encore un de ceux qui ont le plus contribué à donner à ses travaux un relief et un rayonnement particuliers. Après une brillante carrière dans le service de santé des troupes coloniales, le Dr. Lasnet prit place, en octobre 1924, dans le Comité comme Délégué de l'Indochine. Il y apporta une active et féconde collaboration et les résultats de la Conférence régionale de la fièvre jaune qu'il avait présidée, à Dakar, en 1928, furent à l'origine de la constitution, dans le Comité, de la Commission de la fièvre jaune. Il contribua également à développer largement les recherches de notre Assemblée sur la démographie, l'hygiène et la médecine sociale aux Colonies. Enfin, ayant eu à s'occuper des questions intéressant le pèlerinage musulman, il participa activement aux travaux de la Conférence d'octobre 1938 pour la révision de la Convention sanitaire internationale de 1926. Ceux d'entre nous qui ont connu le Dr. Lasnet se souviennent de son obligeante et cordiale affabilité et garderont fidèlement son souvenir.

Un an plus tard, le 23 décembre 1941, une défaillance cardiaque, consécutive à une grave opération, emportait le Dr. Henri Carrière, Délégué de la Suisse qui, depuis l'invasion de la France en 1940, exerçait avec une grande habileté les fonctions de Président par intérim du Comité Permanent, charge à laquelle l'avait appelé sa qualité de doyen d'âge de l'Assemblée et pour laquelle il se trouvait être la personne la plus qualifiée de par la connaissance approfondie qu'il avait de la vie de l'Office, sa vaste érudition et ses qualités d'administrateur hors pair.

Le Dr. Carrière était des nôtres depuis juin 1919. En 1916, il avait été nommé Directeur du Service fédéral de l'Hygiène publique,

poste qu'il occupa jusqu'en 1936. Il mit également au service de notre Institution ses qualités d'administrateur consciencieux et habile et ne lui ménagea pas sa coopération constante, son soutien toujours prêt à s'affirmer dans la recherche de solutions positives. Membre de plusieurs Commissions importantes du Comité, il présida d'abord celle chargée d'étudier les questions soumises à l'Office en exécution des Conventions de Genève sur le contrôle des stupéfiants, puis celle des finances et de la comptabilité.

L'autorité du Dr. Carrière comme hygiéniste, notamment en matière de lutte contre la toxicomanie, avait amené l'Office International d'Hygiène publique à lui confier la mission de le représenter dans l'"Organe de contrôle", chargé d'examiner les évaluations des quantités de drogues que les divers pays doivent indiquer comme leur étant nécessaires. Il avait été par ailleurs désigné pour faire partie du Comité d'Hygiène de la Société des Nations.

La probité de son caractère et ses qualités de cœur lui avaient attiré une particulière et affectueuse sympathie de la part de tous ses collègues de l'Office; ils ne sont pas près de l'oublier.

Selon un renseignement télégraphique reçu de La Mecque, S.E. Mahmoud Hamdy, qui représentait le Royaume Arabe Saoudien dans le Comité depuis 1926 a succombé au début de l'année 1945. Ceux qui ont participé aux Conférences de 1926 et de 1938 n'oublieront pas les judicieuses observations qu'il présenta lors de la discussion des sujets ayant trait au Pèlerinage musulman et aux répercussions sanitaires de ces déplacements dans la région du Proche-Orient. Dès son élévation à la Direction de la Santé de son Pays il s'était donné pour tâche de porter aussi haut que possible le niveau hygiénique de l'Arabie; il y avait réussi car depuis bientôt dix ans, les maladies pestilentiellles ne s'y manifestent plus que sporadiquement et ne forment plus foyer. C'est un bon artisan de la santé publique qui disparaît et nous avons perdu un excellent collègue.

Le 3 avril 1945 mourait le Dr. Denis J. Coffey, Délégué de l'Eire, et cette disparition a suscité d'unanimes regrets. Membre du Comité depuis mai 1934, le défunt avait eu auparavant une carrière universitaire longue et féconde, ayant occupé pendant plus de trente ans la charge de Président de l'University College de Dublin. Il prit une part active aux travaux de notre Assemblée où sa haute conscience, sa compétence scientifique et sa souriante courtoisie étaient appréciées de tous. De cet homme excellent, de ce grand cœur, nous conserverons fidèlement le souvenir.

J'ai appris récemment le décès du Major J. Gilmour, C.M.G., M.C. Président honoraire du Conseil sanitaire maritime et quarantenaire

d'Egypte qui participait régulièrement à nos sessions, en sa qualité de Directeur du Bureau régional de l'Office pour le Proche-Orient. Quand le Conseil quarantenaire fut supprimé, lors de la mise en vigueur de la Convention sanitaire internationale de 1938 qui confia ses attributions à l'Autorité sanitaire égyptienne, le Dr. Gilmour resta en Egypte comme conseiller technique de cette Administration. C'est dans ce Pays, où il avait exercé pendant près de 20 ans ses éminentes fonctions, qu'il est mort prématurément en 1942. Le Comité ressentira vivement la perte de cet ancien officier britannique à l'allure toujours jeune, d'une cordialité prenante et qui ne comptait que des amis.

La personnalité du Comité qui paraissait le plus s'identifier avec l'Office lui-même était sans conteste S.E. M. Camillo Barrère, Délégué de la France et l'un des créateurs de notre Organisme. Cette attachante figure qui, depuis 1909, était l'une des chevilles ouvrières de l'Office semblait vouloir défier les injures du temps et poursuivre indéfiniment sa féconde activité. Aussi lorsque, le 7 octobre 1940, ses collègues et amis apprirent sa mort, ce fut pour chacun d'eux un étonnement en même temps qu'une tristesse profonde.

Nul d'entre nous ne pourra oublier le rôle exceptionnel joué par M. Barrère dans le domaine de l'hygiène internationale. Président de quatre conférences internationales pour l'établissement des Conventions sanitaires qu'il se plaisait à désigner sous le nom de "charte sanitaire" des relations mondiales, il suggéra, lors de la Conférence sanitaire internationale de 1903, la création d'un "Bureau international" destiné à grouper chaque année les compétences appelées à étudier des questions touchant à la défense sanitaire. Cette suggestion fut agréée par la Conférence et réalisée quatre ans plus tard à Rome, au cours d'une Conférence qui donna naissance à l'Office International d'Hygiène publique, tel qu'il fonctionne actuellement.

Malgré les sollicitations pressantes de ses collègues, M. Barrère ne voulut jamais prendre effectivement la présidence du Comité, sauf quand il était appelé au fauteuil en qualité de doyen d'âge; mais il restait le plus ferme soutien de l'Institution et prenait toujours une part active à ses débats. S'abstenant volontairement d'exprimer toute opinion sur les questions d'ordre technique, il était toujours prêt à faire profiter l'Office de ses conseils judicieux et de sa vaste expérience quand il s'agissait du fonctionnement de l'Organisme ou de ses activités sur le plan international. Ses collègues du Comité qui avaient pour lui des sentiments de respect et d'estime et l'Office, dont il était le conseiller éclairé, ont douloureusement ressenti sa disparition.

Nous conserverons pieusement le souvenir de ces bons artisans de l'oeuvre commune et je vous prie, Messieurs, de vouloir bien vous recueillir quelques instants en hommage à leur mémoire.

*
* *

Depuis la session d'avril-mai 1939, l'Office International d'Hygiène publique a été avisé de l'adhésion de plusieurs pays à l'Arrangement de Rome du 9 décembre 1907: la Hongrie a adhéré le 17 novembre 1940 et s'est inscrite dans la 3ème catégorie des Pays participants, le Gouvernement Français a fait acte d'adhésion d'une part, le 10 juillet 1945, pour la Guyane et les Antilles françaises, d'autre part, le 9 mars 1946, pour la Nouvelle-Calédonie et les Etablissements français d'Océanie, ces deux groupes de colonies devant être inscrits chacun dans la 6ème catégorie des Pays participants. La première de ces adhésions a été, aux termes des dispositions de l'Arrangement de 1907, portée à la connaissance des autres Etats-membres de l'Office par l'entremise du Gouvernement Italien, dépositaire de l'instrument diplomatique. En raison des circonstances et en accord avec les Départements ministériels français intéressés, les deux dernières adhésions ont été portées directement par l'Office à la connaissance des Délégués des Hautes Parties contractantes à l'Arrangement de 1907 pour l'information de leurs Gouvernements respectifs, en attendant qu'il soit possible d'avoir recours de nouveau à la procédure normale.

*
* *

La composition de notre Assemblée a subi, au cours des sept années qui viennent de s'écouler, des modifications profondes.

J'ai été avisé par S.E. M. le Ministre des Affaires Etrangères du Royaume Arabe Saoudien de la nomination de M. Hayreddine Zerekli comme Délégué de ce Pays. Il sera assisté, dans ses fonctions, par M. le Dr. Yahya Masri.

En remplacement de M. le Dr. Van Campenhout, le Ministère des Colonies de Belgique a désigné M. le Dr. Duren, Directeur du Service de l'Hygiène dans ce Ministère, comme Délégué du Congo Belge.

M. le Ministre de la Santé publique de Bulgarie a chargé M. le Dr. Konstantin Koussitasseff, Secrétaire Général de ce Ministère, de la représentation de la Bulgarie, en remplacement de M. le Dr. Ivan Balkansky, qui avait lui-même remplacé M. le Dr. Radcoff.

J'ai reçu récemment la notification par laquelle S.E. le Dr. Mohammed Khalil Bey, Sous-Secrétaire d'Etat pour la Quarantaine au Ministère de l'Hygiène est investi de la fonction de Délégué de l'Egypte dans notre Comité. Il sera secondé par M. le Dr. W. Omar, Directeur de la Quarantaine à Alexandrie.

Depuis plus d'un an, le Comité Permanent a le privilège de compter, parmi ses membres, comme Délégué de la France, M. le Professeur A. Lemierre, membre de l'Académie de Médecine et du Conseil supérieur d'hygiène. Il a remplacé M. le Professeur Pasteur Valléry-Radot lorsque, dès la libération de Paris, ce dernier accepta les lourdes fonctions de Secrétaire Général de la Santé publique.

Le Gouvernement Général de l'Algérie est représenté parmi nous par M. le Dr. Grenoilleau, Directeur de la Santé de l'Algérie qui succède ainsi au regretté Dr. Lasnet.

M. le Dr. Vaucel, Médecin Général Inspecteur, Directeur du Service de Santé des Colonies a été désigné comme Délégué de l'Afrique Equatoriale Française, en remplacement de M. le Docteur Peltier, qui avait lui-même succédé au Médecin Général Inspecteur Blanchard.

L'Afrique Occidentale Française est représentée par M. le Dr. Peltier, Médecin Général Inspecteur, Directeur du Service de Santé de ce groupe; et Madagascar a pour Délégué dans ce Comité le Dr. Maurice Girard, Médecin-Colonel au Service de Santé des Colonies. Ils remplacent respectivement les Drs. Sorel et Le Gall.

La représentation des deux nouveaux groupes de colonies qui ont adhéré à l'Arrangement de 1907 a été confiée par le Ministère français des Colonies, d'une part, pour la Guyane et les Antilles françaises à M. le Professeur Tanon, membre de l'Académie de Médecine, vice-Président du Conseil supérieur d'hygiène, d'autre part, pour la Nouvelle-Calédonie et les Etablissements français d'Océanie à M. le Dr. Aujaleu, Directeur de l'Assistance sociale au Ministère de la Santé publique et de la Population.

Pour représenter les Colonies Britanniques d'Afrique, dont le Délégué, le regretté Dr. O'Brien décéda dans les premiers mois de la guerre, le Gouvernement Britannique a porté son choix sur M. le Dr. Kauntze, Conseiller médical au Colonial Office.

Le Professeur Georges Gortvay, Directeur Général de l'Institut Hongrois d'Hygiène publique a été appelé, par son Gouvernement à représenter son Pays dans notre Comité; il remplace parmi nous le Dr. Bela Johan, qui, nommé en 1940, n'a pas pu, en raison de la guerre, assister à nos séances.

Je viens d'être avisé que l'Italie est maintenant représentée par M. le Dr. G. Alberto Canaperia, que nous avons eu le plaisir de connaître dans la délégation italienne qui a pris part à la Conférence sanitaire internationale de 1938. Il remplace, dans ce poste, M. le Professeur Giovanni Petraghni.

Le Gouvernement des Indes Britanniques vient de déléguer pour le représenter ici le Major G. Mani, I.M.S., Vice-Commissaire à la Santé publique du Gouvernement.

Nous sommes très heureux de revoir parmi nous, comme Délégué du Mexique, M. le Professeur Manuel Martinez Baez, ancien Sous-Secrétaire d'Etat au Ministère de la Santé et de l'Assistance. Il avait déjà représenté son Pays dans ce Comité et nous avons conservé un agréable souvenir de sa collaboration. Je tiens à lui dire toute notre satisfaction de le voir siéger de nouveau dans cette Assemblée.

La Nouvelle-Zélande a chargé Sir Weldon Dalrymple-Champneys, Bart. M.D., F.R.C.P. du Ministry of Health, d'assurer sa représentation en remplacement du Colonel James, qui apporta à nos travaux une contribution très importante pendant plus de vingt ans et fut le Président de la Commission de la fièvre jaune.

J'ai été informé de la nomination comme Délégué de la Norvège de M. le Docteur Karl Evang, Directeur Général de la Santé publique, en remplacement de M. le Docteur Aaser, mais le Dr. Evang ne pouvant assister à la présente session, la Norvège sera représentée cette fois-ci par M. le Docteur John Caspersen, sous-directeur de la Santé publique de Norvège.

Le regretté Président Josephus Jitta sera remplacé, comme Délégué des Pays-Bas, par le Dr. C. Van den Berg, Directeur Général de la Santé publique et, le Dr. W. de Vogel ayant pris sa retraite, c'est M. le Dr. J.J. Van Loghem, Professeur d'Hygiène de l'Université d'Amsterdam, et dont les travaux de haute valeur sont connus de tous les hygiénistes, qui représentera les Indes Néerlandaises.

Pour remplacer dans le Comité le regretté Dr. H. Garrière, comme Délégué de la Suisse, la Confédération helvétique avait nommé M. le Dr. Fauconnet, Directeur du Service fédéral de l'Hygiène publique. Bien que n'ayant jamais participé à nos sessions, puisque la guerre interrompit le cours de celles-ci, le Dr. Fauconnet donna à l'Office, dans les circonstances difficiles et même dangereuses que l'on connaît, l'appui le plus absolu et la coopération la plus efficace. L'Office lui doit un hommage particulier et je prie son successeur tant à la Direction fédérale de l'Hygiène à Berne que dans le Comité Permanent de l'Office, M. le Dr. Paul Vollenweider, Colonel bridagier, de lui exprimer les sentiments de vive gratitude que nous lui gardons.

La République Turque a désigné comme son représentant dans notre Assemblée, M. le Dr. Ekrem Tok, Sous-Secrétaire d'Etat au Ministère de l'Hygiène et de la Prévoyance sociale. Il remplacera parmi nous M. le Dr. Asim Arar, qui pendant de nombreuses années, participa pour une large part à l'activité du Comité.

Peut-être me sera-t-il permis maintenant de faire en quelque sorte le recensement de ceux d'entre nous qui passèrent sans trop de dommage cette longue période de troubles et que j'ai la joie de revoir groupés dans cette salle. Je veux dire MM. Timbal, Madsen, Noël Bernard, Morgan, Schmol, Gaud, Chodzko, Kling, de Navailles et Stock.

A tous, anciens et nouveaux membres du Comité Permanent, je souhaite la plus cordiale bienvenue.

*

* *

Vous vous souviendrez sans doute qu'avant la guerre, nous avions le plaisir de convier à nos séances certains représentants d'organismes qui coopèrent avec l'Office au profit de la santé publique. A la présente session, nous avons le privilège de voir M. Fr. Litwin, Ministre de l'Hygiène de Pologne, participer à nos travaux et nous

remercions notre Collègue, M. Chodzko d'avoir incité cette haute personnalité politique de son Pays à venir se rendre compte lui-même du caractère à la fois universel et technique de notre Institution. Je lui souhaite très cordialement la bienvenue et j'espère qu'il emportera de notre maison une impression favorable dont il fera part dans les milieux officiels de la Pologne ressuscitée.

Nous avons, d'autre part, l'avantage de voir représentés dans cette salle deux de nos Bureaux régionaux: l'Office sanitaire pan-américain par M. le Dr. A. Aristides Moll, et le Bureau régional d'informations sanitaires pour le Proche-Orient par M. le Dr. W. Omar. Ils sont déjà connus par ceux d'entre nous qui ont pris part aux séances de la Commission préparatoire technique pour la Conférence internationale de la Santé. Nous sommes heureux que les circonstances leur aient permis de venir nous rejoindre.

C'est également pour nous tous un plaisir d'accueillir comme invités à l'Office les membres de la délégation de la Section d'Hygiène d'UNRRA à Londres, M. le Dr. Neville Goodman, Director of Health, European Regional Office of UNRRA, (Directeur de l'Hygiène au Bureau Régional d'Europe d'UNRRA) et M. le Dr. Stuart, Chef du Bureau épidémiologique d'Europe. Ainsi que M. le Dr. Gaud, Chef du Service médical d'UNRRA à Paris, ils ont, ou bien participé avant la guerre aux travaux du Comité, ou bien, depuis la libération de Paris, coopéré activement avec notre propre Service des notifications et des informations épidémiologiques. A eux aussi, je souhaite cordialement la bienvenue.

Deux organisations internationales recevaient des invitations à participer aux travaux de notre Assemblée.

L'une, la Section d'Hygiène de la Société des Nations a cessé d'exister.

L'autre, la Commission Internationale de la Navigation aérienne était invité pour les questions communes à l'épidémiologie et au transport aérien; aucune question de ce genre n'est à l'Ordre du Jour. Mais il est hors de doute qu'éventuellement l'Office International d'Hygiène publique aura à se remettre en relation avec cette haute Institution, actuellement en voie de considérable extension, d'autant que les relations entre cet organisme et l'Office ont toujours été d'une cordialité et d'une efficacité incontestables.

Plusieurs de nos collègues ont amené avec eux des conseillers spécialisés dans des questions importantes inscrites à l'Ordre du Jour de nos débats. Nous avons également grand plaisir à les voir parmi nous.

*

* *

Il était de tradition, au début de chaque session, de présenter au Comité un résumé des activités des Bureaux de l'Office au cours du semestre écoulé et de signaler quels étaient les points sur lesquels notre Administration désirait que des directives lui fussent fournies.

Vouloir suivre servilement cette tradition, après une interruption de sept années, - pendant lesquelles il a fallu travailler bien plus pour maintenir l'intégrité de la maison que pour accroître son rayonnement, - nous amènerait à présenter au Comité un volumineux et indigeste exposé, dans lequel les résultats, à grand peine obtenus, seraient noyés dans le fatras des innombrables démarches accomplies, des échecs subis, des ajournements indéfinis.

Afin de remédier à ce danger, nous avons estimé que le mieux était de renvoyer les membres du Comité à chacun des rapports aux Gouvernements pour les exercices 1939, 1940 (celui-ci portant le titre de Note sur l'activité de l'Office), 1941, 1942, 1943, 1944; le Rapport pour l'exercice 1945 leur sera remis également sous forme de projet pour approbation par le Comité. De la sorte, chaque Délégué à qui un exemplaire de ces documents a dû être remis, a sous la main, pour tous les problèmes que l'Office a eu à résoudre, la documentation la plus complète jusqu'à la fin de l'année 1945.

Je crois devoir rappeler incidemment que tous les rapports relatifs aux exercices 1939 à 1944 ont été envoyés lors de leur parution à tous les Délégués alors en fonctions et que des réponses ont été reçues à ces époques portant approbation desdits rapports.

Ainsi, il n'est plus besoin présentement que de renseigner sur les principaux événements qui ont, pour l'Office, marqué les quatre premiers mois de l'année 1946.

*
* *

Le Comité n'est pas sans savoir qu'à la suite de la réunion tenue à San Francisco par l'Organisation des Nations Unies, le Conseil Economique et Social de cette Organisation a siégé à Londres en février 1946 et a pris une résolution visant à réunir à Paris une Commission d'experts afin d'établir un projet de création d'une organisation mondiale unique de la santé publique. C'est ainsi que, du 18 mars au 5 avril dernier, s'est tenue au Palais d'Orsay la Commission technique préparatoire pour la Conférence internationale de la Santé, à laquelle un certain nombre de membres de notre Comité ont pris part en qualité d'experts. L'Office International d'Hygiène publique a été prié de participer aux travaux de cette Commission, à titre consultatif; il y fut représenté par M. le Dr. Morgan et par notre Directeur Général. Au cours des travaux, le Dr. Morgan a été appelé à faire un exposé sur l'historique, les buts et les activités de l'Office. En outre, l'Office s'est mis à la disposition de la Commission pour toute l'aide qu'il pouvait lui apporter; c'est ainsi que son personnel fut mis à contribution. Les publications récentes de l'Office ont été distribuées à ces Experts internationaux et chaque semaine le Bulletin Provisoire et les Notifications complémentaires leur ont été régulièrement remis, leur permettant ainsi de prendre connaissance de l'activité de l'Institution".

En cours des travaux de cette Commission d'Experts et notamment devant une sous-Commission présidée par le Dr. Cavaillon, expert français et Secrétaire général de la Santé publique, les représentants de l'Office, - et le Dr. Pierret en particulier - ont eu l'occasion de faire connaître le rôle joué par notre déjà ancienne maison et ont indiqué que celle-ci serait prête à assumer des

responsabilités nouvelles, mais que seul le Comité permanent avait compétence pour étudier les modalités de toute transformation et pour présenter à ce propos des suggestions concrètes.

Les travaux de la Commission d'experts ont abouti à la rédaction d'un rapport qui sera distribué à titre d'information dans ce Comité, dès sa réception. Ce rapport est destiné à la Conférence internationale de la Santé qui s'ouvrira à New-York le 19 juin prochain et qui doit créer l'unique Organisation mondiale de la Santé désirée par l'Organisation des Nations Unies, en prenant pour base de discussion l'opinion exprimée par les Experts.

Certains organismes internationaux, tels l'Office, le Bureau Sanitaire Panaméricain, l'UNRRA, seront invités à cette Conférence à titre consultatif et dans la présente session, le Comité aura sans doute à faire connaître son opinion sur ce grave problème de l'heure.

*
* *

Un bel exemple de coopération internationale peut être fourni par les relations utiles et cordiales nouées entre notre Institution et l'UNRRA. Pendant les quatre premiers mois de l'année 1946, les échanges réciproques d'informations épidémiologiques ne sont effectués à l'entière satisfaction des intéressés; le nombre des communications échangées de part et d'autre, tant télégraphiques que postales, n'a marqué aucun ralentissement, bien au contraire. L'activité actuelle est devenue ainsi, pour l'Office, celle d'une année normale d'avant-guerre et ne semble pas, sauf imprévu ou établissement de bases nouvelles de travail, devoir dépasser le niveau atteint. On peut signaler que, grâce aux renseignements que recueille maintenant en Extrême-Orient le S.E.A.C. (South Eastern Army Command) on commence à recevoir des informations assez détaillées sur le choléra en Chine.

Les Conventions quaranténaires de 1944 devaient arriver à échéance le 15 juillet 1946. Or l'UNRRA continuera jusqu'à la fin de la présente année son oeuvre humanitaire au profit des populations victimes de la guerre. Son Bureau européen d'informations épidémiologiques pourra donc fonctionner au-delà de l'échéance primitivement fixée. Une réunion du Conseil Directeur de l'UNRRA s'est tenue à Atlantic City (Etats-Unis) au mois de mars 1946 et ce Conseil a décidé, dans sa réunion du 25 mars, de maintenir en vigueur jusqu'au 31 décembre prochain lesdites Conventions de 1944. Nous devons à la complaisance du Dr. Goodman, qui nous a envoyé une copie de ce document de pouvoir le distribuer à chaque membre du Comité dans sa version française et anglaise.

*
* *

Les Rapports sur les exercices 1944 et 1945 font mention de la décision prise en avril 1944 par le Secrétaire Général p.i. de la Société des Nations de ne plus publier le Communiqué hebdomadaire de l'Office dans le Relevé épidémiologique hebdomadaire de cette Organisation. Jusqu'à la semaine dernière, c'est à dire jusqu'à la date à laquelle la Société des Nations a cessé de vivre, l'Office, afin de bien marquer qu'il n'entendait prendre aucune responsabilité dans les conséquences de la rupture unilatérale, décidée par l'organisme de Genève, du contrat qui le liait depuis 1927 à notre organisation n'a pas cessé de faire parvenir en Suisse le Communiqué hebdomadaire officiel. Une note a été distribuée à ce sujet.

Il appartiendra au Comité d'envisager les conséquences, en ce qui concerne le service épidémiologique de l'Office, de cette fin de contrat et quelles dispositions il y aura lieu de prendre pour revenir à la publication par l'Office de son Communiqué, comme cela avait été envisagé avant 1927.

*
* *

Dans le Rapport aux Gouvernements pour 1945, il a été signalé l'incident survenu à propos de la dératisation du S.S. "Mela" dans un port brésilien. Cette question est toujours pendante et sera examinée par la Commission de la Quarantaine.

Au cours des quatre mois écoulés de 1946, l'Office n'a reçu aucune notification signalant que des Gouvernements avaient récemment ratifié l'une quelconque des Conventions sanitaires internationales en vigueur (1926/38 et 1933) ou y avaient adhéré.

*
* *

Le 28 décembre 1945, les Autorités militaires britanniques d'occupation (Civil Affairs Branch) en Tripolitaine ont informé l'Office que le port de Tripoli n'est pas actuellement muni de l'outillage convenable pour procéder aux opérations applicables aux navires infectés.

Ce renseignement qui rentre dans le cadre des dispositions de l'article 28 de la Convention de 1926 visant les "ports qualifiés" pour la dératisation a été porté à la connaissance des Gouvernements le 28 janvier dernier. C'est le premier exemple d'une décision ayant pour effet d'exclure un port de la liste de ceux désignés comme qualifiés pour effectuer la dératisation des navires et pour délivrer les certificats de dératisation ou d'exemption de dératisation.

*
* *

Des informations sur les résultats de la dératisation dans les ports et sur les navires fournies en vertu des dispositions de l'article 6 de la Convention de 1926 commencent à parvenir à l'Office; c'est ainsi qu'ont été reçus ces derniers temps les renseignements relatifs aux ports égyptiens et turcs pour l'année 1945. Des dispositions vont être prises pour reprendre dès que possible la publication annuelle de ces informations; le dernier relevé de la série remontant à l'année 1939.

*
* *

Des informations ont été reçues depuis le début de l'année sur le pèlerinage musulman de 1945. Elles ont été portées au fur et à mesure de leur réception à la connaissance des Gouvernements participants et ont fait l'objet pour le Comité d'une note d'ensemble qui a été distribuée. Les renseignements proviennent d'un nombre important de Pays du Proche-Orient et de l'Afrique du Nord.

OFFICE INTERNATIONAL D'HYGIENE PUBLIQUE.

COMMISSION SPÉCIALE DES QUESTIONS JURIDIQUES.

Séance du 25 Avril 1946 à 10 heures du matin.

Président: Dr. GAUD.

En ouvrant la séance, LE PRÉSIDENT tient à exprimer ses remerciements pour l'honneur qui lui a été fait d'avoir été désigné à diriger les travaux de cette Commission; il est persuadé qu'avec le concours de tous un travail honorable et désintéressé pourra être accompli.

Il tient tout d'abord à préciser la situation actuelle. On se trouve en effet en présence d'une nouvelle crise de réorganisation du monde.

Après la Conférence d'Atlantic City, une Commission internationale d'experts s'est réunie, il y a quelques semaines, à Paris, pour poser les bases d'une organisation sanitaire mondiale dont les projets seront soumis à la Conférence qui se tiendra le mois prochain à New-York.

Plusieurs Délégués au Comité Permanent de l'Office ont pris part aux travaux de ces experts dont le procès-verbal et les résolutions pourront être distribués prochainement. Mais la Commission des experts a unanimement manifesté le ferme désir de voir se créer une organisation mondiale unique, absorbant les diverses organisations existantes, et, de ce fait, l'Office devrait disparaître et s'intégrer dans la nouvelle organisation mondiale en gestation.

LE PRÉSIDENT donne alors lecture des Recommandations de la Commission technique préparatoire pour la Conférence internationale de la Santé qui se prononcent dans ce sens (voir annexe 1).

M. CALDERWOOD fait observer que le texte dont il vient d'être donné lecture n'est qu'un projet, modifié par la suite; il donne à son tour connaissance de la rédaction définitivement adoptée et qui aboutit sensiblement aux mêmes conclusions; d'ailleurs le texte de la Résolution effectivement adoptée par la Commission des experts réunie à Paris est la Résolution N°6, reproduite intégralement dans le Rapport établi par la dite Commission et qui va être incessamment distribuée aux membres du Comité Permanent. (Voir Annexe 2).

Le Président poursuit alors en déclarant qu'il n'est certes, ni dans l'esprit, ni dans les intentions d'aucun des Délégués de l'Office de s'élever contre des décisions qui ont été longuement

discutées. Un seul désir anime chacun; celui de servir l'intérêt général et, quelque soit l'attachement porté à d'anciennes institutions qui ont fait leurs preuves, le Comité Permanent de l'Office se trouve actuellement sur un terrain où tous les intérêts particuliers doivent disparaître et où le sentiment doit s'effacer devant la raison.

Il convient toutefois d'examiner la situation aussi sérieusement que possible, d'envisager toutes les conséquences qui peuvent résulter pour la Santé publique des transformations à l'étude et de donner ainsi aux Gouvernements respectifs, représentés par les Délégués au Comité Permanent, les éléments qui leur permettront de prendre leurs décisions en pleine connaissance de cause.

La Commission pourrait procéder à l'étude qui lui a été confiée en adoptant le plan de travail ci-après indiqué :

I - Etude juridique de la situation actuelle:

- a) de l'Office;
- b) des Conventions sanitaires;
- c) des liens qui existent entre l'Office et les Conventions.

II - Difficultés qui résulteraient de la suppression brusque de l'Office:

- a) d'ordre légal;
- b) d'ordre pratique (incidence sur la Santé publique).

III - Existe-t-il des solutions qui permettraient, tout en tenant compte des desiderata de la Conférence des Experts, de supprimer ou tout au moins de diminuer les inconvénients résultant de la suppression de l'Office?

La Commission adopte le plan de travail qui vient de lui être ainsi proposé.

M. de NAVAILLES est invité à donner son avis sur le premier chapitre du plan de travail susvisé.

Il rappelle que l'Office International d'Hygiène publique, créé par l'Arrangement de Rome du 9 décembre 1907, est régi par les dispositions de cet acte diplomatique.

L'Art. 3 dispose que cet Arrangement est conclu pour une période de sept années, renouvelable par tacite reconduction si aucune dénonciation n'a été notifiée une année avant l'échéance de chaque période; en tenant compte des circonstances de fait, la période en cours viendrait donc à échéance en novembre 1950.

Ainsi, tous les Etats qui participent à l'Office sont liés envers lui et liés entre eux jusqu'en 1950, à moins qu'ils ne dénoncent tous ensemble ou séparément l'Arrangement auquel ils sont parties.

Les Etats qui viendraient à créer une nouvelle organisation de la Santé n'en demeureraient pas moins liés vis-à-vis des autres Gouvernements, jusqu'au moment où prendrait fin leur engagement; d'autre part, si quelques Etats seulement, une dizaine par exemple, entendaient ne point dénoncer après 1949 l'Arrangement international de Rome, il y aurait alors coexistence de deux groupes d'Etats, confiant à deux organismes similaires des tâches semblables; ce qui ne manquerait pas d'entraîner de fâcheuses complications. Mais cette considération empiète sur le deuxième et le troisième chapitres du plan de travail adopté au début de cette séance; elle sera utilement reprise à son heure.

Si l'on quitte à présent l'étude du sort de l'Office pour aborder celui des Conventions Sanitaires Internationales en vigueur, autres que l'Arrangement de 1907, on doit constater qu'elles mettent à la charge des Etats signataires des obligations multiples et qu'elles attribuent à l'Office un rôle prééminent.

La disparition de ce dernier ne pourra en aucune façon entraîner automatiquement la fin des Conventions Sanitaires Internationales. Il y aura donc nécessité absolue de mettre sur pied une convention nouvelle, organisant le transfert, à un organisme successeur, des fonctions et charges actuellement assumées par l'Office.

Mr. CALDERWOOD demande, dans le cas où 41 Etats membres de l'O.N.U. viendraient à dénoncer l'Arrangement de Rome, s'ils demeureraient néanmoins liés vis-à-vis de l'Office.

M. de NAVAILLES répond que dans le cas où un certain nombre d'Etats procéderaient à une dénonciation, ces Etats seraient libérés vis-à-vis de l'Office au moment de l'échéance de la période en cours.

M. Le Dr. STOCK désirerait connaître: a) si la Conférence internationale de Vienne de 1874 n'avait pas déjà envisagé la création de l'Office; b) la date précise de l'échéance de la période en cours (1949 ou 1950).

M. de NAVAILLES ne peut répondre, de mémoire, à la première question. En ce qui concerne la seconde, il indique qu'il suffit de se reporter à la date du dépôt des ratifications de l'Arrangement de Rome de 1907 pour faire un calcul très simple; il lui semble se souvenir que le dépôt des ratifications est intervenu le 15 novembre 1909.

LE PRESIDENT est en mesure de répondre à la première question posée par le Dr. STOCK. Effectivement, la Conférence sanitaire de

Vienne de 1874 avait envisagé la création d'une Commission sanitaire internationale permanente ayant pour objet l'étude des maladies épidémiques; les investigations d'ordre scientifique auraient été le but essentiel de cette institution. Plus tard, en 1902, le Congrès international d'Hygiène et de Démographie de Bruxelles avait formulé le vœu que fût créé un office sanitaire chargé de centraliser les informations relatives aux maladies épidémiques et d'exercer une surveillance générale sur l'application des mesures prescrites.

Ce fut enfin la Conférence sanitaire internationale de 1903 qui devait préluder à la conclusion de l'Arrangement de Rome de 1907.

M. LE DR. KAUNTZE, revenant sur la question de la date du dépôt des ratifications de l'Arrangement de Rome, précise que cette date est celle du 15 novembre 1908.

LE PRESIDENT considère que vient d'être ainsi posée la question du lien existant entre les Conventions sanitaires internationales et l'Office. Il ne suffirait donc pas de supprimer celui-ci pour résoudre le problème; en tout cas, si l'office devait disparaître, il faudrait qu'ipso facto un organisme successeur puisse entrer immédiatement en action pour reprendre la mission, antérieurement confiée à l'organisme de Paris.

Il rappelle que l'Arrangement de 1907 comprend deux parties distinctes; la première est celle qui comporte le texte de la Convention proprement dite et la seconde celle qui porte en annexe les Statuts organiques de l'Office International d'Hygiène publique qui font partie intégrante de l'Arrangement lui-même.

Les attributions de l'Office sont inscrites à l'article 4 des Statuts; on remarquera que la rédaction de cette disposition n'est ni précise ni très nette. Elle a été complétée lors de l'établissement de la Convention Sanitaire Internationale de 1938, portant modification de celle de 1926; on trouve en effet dans cette convention de 1938 un article III qui complète le titre V de la Convention de 1926; cet article additionnel reconnaît le Comité Permanent de l'Office International d'Hygiène publique comme conseil technique consultatif sur l'interprétation et l'application des Conventions Sanitaires Internationales et il stipule que l'avis de ce Comité sera demandé avant d'avoir recours à toute autre procédure, au cas où des difficultés s'élèveraient entre les Etats participants, relativement à l'interprétation et à l'application de la Convention.

M. LE DR. MORGAN signale que la Convention de 1938 avait été rendue nécessaire du fait des changements politiques survenus en ce qui concerne l'Egypte et qui ont transformé notamment la situation du Bureau Quarantenaire d'Alexandrie; ces changements politiques avaient à l'époque rendu indispensable la modification de la Convention de 1926 et, à cette occasion, il a été jugé opportun de préciser un des rôles de l'Office.

LE PRESIDENT, poursuivant ensuite l'étude des liens conventionnels qui visent l'Office International d'Hygiène publique, donne lecture de l'article 7 de la Convention internationale de 1926 dans lequel il est stipulé que, pour faciliter l'accomplissement de sa mission, l'Office est autorisé à prendre les arrangements nécessaires avec le Comité d'Hygiène de la Société des Nations, ainsi qu'avec le Bureau Sanitaire Panaméricain et d'autres organisations similaires, étant entendu que du fait des arrangements susvisés, aucune dérogation ne serait apportée aux stipulations de la Convention de Rome du 9 décembre 1907 et qu'ils ne pourront avoir pour effet la substitution d'aucun autre corps sanitaire à l'Office International d'Hygiène publique.

M. le Dr. PIERRET indique que c'est en exécution de l'article 7 de la Convention de 1926, dont il vient d'être donné lecture, qu'a pu être conclu l'Arrangement passé avec UNRRA pour l'échange réciproque des informations épidémiologiques.

LE PRESIDENT invoque ensuite la Convention sanitaire internationale pour la Navigation aérienne de 1933. Ces dispositions établissent des liens très étroits entre la Convention elle-même et l'Office à qui sont dévolues d'importantes et nombreuses fonctions.

Il s'ensuit que la suppression de l'Arrangement international de Rome de 1907 ne suffirait en aucune façon à conduire au résultat, recherché par les tendances modernes telles qu'elles se sont manifestées dans les diverses réunions internationales récentes; il faudrait qu'en même temps les conventions existantes fussent complètement modifiées, à savoir celles qui constituent actuellement le support de toute la législation internationale sanitaire.

M. le Dr. MORGAN fait observer à ce propos que la situation ancienne de l'Office International d'Hygiène publique a été, au moins en partie, modifiée au regard de certains Etats par les Conventions Sanitaires Internationales de 1944, établies sous l'égide d'UNRRA, et qui sont en vigueur jusqu'au 15 juillet 1946.

M. le Dr. CUMMING complète cette indication en faisant connaître que la prorogation de ces Conventions de 1944 a été acceptée jusqu'à la fin de 1946; mais il ne sait pas encore quels sont les Etats qui ont déjà ratifié l'Arrangement portant cette prorogation.

LE PRESIDENT donne lecture des passages du Préambule aux Conventions de 1944 d'UNRRA concernant l'Office International d'Hygiène publique. Il souligne que ce Préambule vise le cas où l'Office ne peut, pour le moment, remplir effectivement toutes les tâches et fonctions qui lui ont été assignées par les conventions en vigueur. Il vise, en outre, la nécessité de prendre des mesures d'urgence pour la notification des maladies épidémiques, ainsi que pour l'uniformisation des mesures de quarantaine, mais "sans porter atteinte aux statuts de l'Office International d'Hygiène publique qui, il est permis de l'espérer, pourra, à l'expiration de la présente convention, reprendre les tâches et fonctions mentionnées ci-dessus".

M. de NAVAILLES indique que, du point de vue du droit strict, les Conventions ayant conféré certaines attributions à l'UNRRA ne lui paraissent pas très régulières. En tout cas, les Conventions de l'UNRRA, si elles obligent les Etats signataires envers cette Institution, ne les dispensent pas de leurs obligations envers l'Office, sous peine de violation de l'Arrangement de Rome de 1907, ainsi que des Conventions de 1926/38 et 1933, toujours en vigueur.

M. le Dr. STOCK se préoccupe de savoir quelle est la valeur du Préambule à une convention; il demande si cette partie de l'acte diplomatique s'intègre à la convention elle-même.

M. de NAVAILLES répond en indiquant que, par assimilation avec une décision judiciaire, le préambule constitue "l'exposé des motifs"; en conséquence, les Gouvernements ne sont liés que par les dispositions des articles et non par les explications qui les précèdent. Strictement, seuls les articles comptent; mais "l'exposé des motifs" peut éventuellement aider à interpréter des dispositions qui apparaîtraient obscures.

M. le Dr. GOODMAN, qui représente UNRRA, considère qu'il serait peut-être utile d'éclaircir certains délégués en ce qui concerne l'historique des Conventions Sanitaires d'UNRRA. Sans être entièrement d'accord avec M. de Navailles sur la question de la légalité des Conventions de 1944, il rappelle que celles-ci sont nées du fait des circonstances mêmes de la guerre et qu'en 1943, au moment où l'on a envisagé de mettre sur pied ces conventions, nul ne connaissait en réalité la vraie situation de l'Office.

Deux groupes de raisons importantes ont présidé à l'établissement des Conventions de 1944. Le premier reposait sur l'urgence qu'il y avait à résoudre certains problèmes sanitaires qu'allaient poser les larges mouvements de population prévus, ainsi que sur l'impossibilité dans laquelle paraissait être l'Office de pouvoir jouer un rôle efficace en cette matière.

Le second groupe de raisons reposait sur la nécessité qu'il y avait à tenir compte des progrès récents de la science, notamment en matière de vaccination contre la fièvre jaune, etc.

C'est dans ces conditions que fut réunie une Commission de Quarantaine présidée par M. le Dr. Stock, laquelle mit sur pied les deux Conventions de 1944 qui modifient et complètent respectivement la Convention de 1926/38 et celle de 1933. Les deux buts que les textes nouveaux ont cherché à atteindre sont, d'une part, la modernisation des conventions anciennes et, d'autre part, la substitution d'UNRRA à l'Office International d'Hygiène publique, mais ceci comme mesure temporaire.

Les Conventions de 1944 ont reçu l'approbation de 15 Gouvernements membres de l'UNRRA et sont entrées en vigueur le 15 janvier 1946.

Mais, entre le moment où elles ont été élaborées et celui où elles ont été mises en vigueur, l'Office International d'Hygiène publique a recouvré sa liberté d'action et a repris ses fonctions d'une manière très rapide. Si cette rapide reprise de l'activité de l'Office avait pu être prévue, il est possible que l'on n'eut pas inscrit, dans les clauses des Conventions de 1944, le transfert du service des notifications épidémiologiques à UNRRA. Actuellement, les Conventions de 1944 sont, pour leurs signataires, obligatoires; elles sont en vigueur et reçoivent présentement application. Leur terme était fixé pour le 15 juillet 1946.

Afin d'éviter toute difficulté pouvant résulter du fait que les 15 Gouvernements signataires des Conventions de 1944 sont également liés vis-à-vis de l'Office International d'Hygiène publique, un arrangement a été conclu entre le Directeur Général d'UNRRA et celui de l'Office International d'Hygiène publique pour régler les échanges des informations épidémiologiques, respectivement reçues par ces deux organismes; ceux-ci ont pu, de cette manière, se rendre mutuellement de signalés services.

La prorogation des Conventions de 1944 a obéi à une préoccupation essentielle: le souci de conserver les progrès techniques acquis et consacrés par les Conventions dont il s'agit, notamment ceux relatifs aux vaccinations contre la fièvre jaune, etc.

Les Protocoles qui portent prorogation des Conventions de l'UNRRA ont posé deux conditions: celle consistant pour la nouvelle Organisation Mondiale de la Santé à reprendre la suite des activités de l'UNRRA en Europe, lorsque celles-ci auront pris fin et, pour le cas où l'Organisation Mondiale de la Santé ne serait pas en mesure de prendre cette succession, celle consistant pour l'Office International d'Hygiène publique à assumer les tâches abandonnées par l'UNRRA. Ainsi donc, à la date du 31 décembre 1946, les fonctions d'UNRRA pourront être transférées soit à l'Organisation Mondiale de la Santé, soit à l'Office; dans ce dernier cas, il a été prévu, dans les Protocoles portant prorogation des Conventions de 1944, que les Etats signataires prendront les dispositions financières nécessaires pour que l'Office puisse remplir la mission précédemment confiée à UNRRA. (Voir Annexe 3).

M. de NAVAILLES fait ressortir que tous les Etats participant à l'Office sont réciproquement liés et continuent à être liés par les Conventions internationales existantes; des explications données par le Dr. Goodman, il ressort que les 15 Etats qui, dans des circonstances exceptionnelles, ont souscrit à l'Arrangement relatif à l'UNRRA sont en outre liés par ces Conventions complémentaires.

LE PRESIDENT, pour résumer l'échange de vues qui vient d'avoir lieu, fait ressortir:

- 1° - que les Conventions Sanitaires Internationales et celles concernant l'Office sont liées ensemble de telle manière qu'il est difficile de toucher à l'un de ces groupes de dispositions conventionnelles, en matière sanitaire, sans toucher en même temps à l'autre.

2° - que les Conventions d'UNRRA de 1944 ont un caractère temporaire et qu'elles ne modifient en rien le statut de l'Office.

Mr. CALDERWOOD demande quelle est l'influence sur la Convention Sanitaire Internationale de 1926 de la disparition de la Section d'Hygiène de la Société des Nations.

M. de NAVAILLES indique que seule la disposition qui vise la liaison entre cet organisme et l'Office est caduque, du fait de la disparition du premier.

LE PRESIDENT fait ressortir que dans l'article 7 de la Convention de 1926, en vertu duquel un lien a pu être établi entre l'Office et la Société des Nations, on ne se trouve en présence que d'une stipulation facultative et non pas obligatoire.

Mr. CALDERWOOD indique qu'il n'est pas douteux qu'une convention nouvelle devra comporter toutes les adaptations nécessaires, tenant compte des diverses contingences.

LE PRESIDENT constate que la Commission a procédé ainsi à l'examen complet du premier chapitre de la situation juridique de l'Office au regard de l'actualité; la suite de cette étude pourra être utilement continuée à la séance du lendemain qui commencera à 10 heures.

La séance est levée à midi.

Session d'avril-mai 1946.RECOMMANDATIONS DE LA COMMISSION TECHNIQUE PRÉPARATOIRE
POUR LA CONFERENCE INTERNATIONALE DE LA SANTE.

La Commission technique préparatoire reconnaissant qu'il y a nécessité urgente d'instituer une Organisation sanitaire internationale unique des Nations Unies, conformément à la résolution adoptée le 15 février 1946 par le Conseil économique et social, et reconnaissant également qu'il est indésirable de voir des organisations internationales à responsabilités mondiales se doubler réciproquement en travaillant dans un même domaine

RECOMMANDEMENT:

(1) Que le Conseil économique et social adopte des mesures appropriées en vue d'effectuer le transfert des fonctions et activités de la Section d'Hygiène de la Société des Nations à l'Organisation sanitaire mondiale immédiatement après la constitution de cette Organisation;

(2) Que ceux des membres des Nations Unies qui sont signataires de l'Arrangement de Rome de 1907 instituant l'Office International d'Hygiène publique à Paris soient invités à donner pouvoir à leurs Délégués à la Conférence de juin en vue d'instituer une Organisation sanitaire internationale unique des Nations Unies et de signer, en leur nom, un Protocole dénonçant ledit Arrangement conformément à la disposition de l'article 3 de cet Arrangement; ce Protocole devra inclure des dispositions:

- (a) pour la continuation des Conventions sanitaires internationales existantes, sous réserve de leur révision rapide par l'Organisation sanitaire mondiale;
- (b) pour transférer à l'Organisation sanitaire mondiale les pouvoirs, droits ou charges attribués par ces Conventions sanitaires à l'Office International d'Hygiène publique à Paris.

(3) Que les Gouvernements qui, à la Conférence de juin, deviendront signataires de l'Acte instituant l'Organisation sanitaire mondiale et aussi du Protocole mentionné ci-dessus adoptent une déclaration invitant le Comité permanent de l'Office International d'Hygiène publique à transférer les fonctions et l'actif de l'Office à l'Organisation sanitaire mondiale pas plus tard que trois mois après l'établissement de l'Organisation sanitaire mondiale;

(4) Qu'en connexion avec le transfert des fonctions et de l'actif de l'Office International d'Hygiène publique, l'Organisation sanitaire mondiale prenne les dispositions convenables en faveur du personnel employé par l'Office.

RÉSOLUTIONS N° VI

adoptée par le Comité technique préparatoire d'experts le 5 avril 1946.

RÉSOLUTIONS GÉNÉRALES.

Le Comité technique préparatoire prend la résolution:

..... VI

de recommander que, en vue de constituer une Organisation Mondiale de la Santé ~~et~~ique, l'Office International d'Hygiène publique soit absorbé par la nouvelle Organisation envisagée. La Commission se rend compte que cela pose des problèmes juridiques qui ne sont pas de la compétence des experts, mais elle suggère une procédure pratique qui consisterait à ce que les Puissances représentées à la Conférence de juin signent un protocole additionnel apportant un amendement à l'Accord de Rome de 1907 (*). Ce protocole prévoirait le transfert des fonctions de l'Office International d'Hygiène publique à l'Organisation Mondiale de la Santé ou à sa Commission provisoire dès que possible, après la création de l'un ou l'autre de ces organismes, et sans qu'il y ait interruption du courant de l'information en matière épidémiologique. La Commission recommande que les Etats confèrent à leurs délégations à la Conférence de juin, les pleins pouvoirs, les habilitant à signer tel protocole ou à prendre telle décision définitive que l'on pourra juger propres à effectuer l'absorption de l'Office International d'Hygiène publique par la nouvelle Organisation.

(*) Note: Au cas où la version A de la Section concernant l'échelon régional (Section XII) de la constitution proposée par la Commission Préparatoire Technique serait acceptée, des arrangements du même ordre seraient conclus concernant le Pan American Sanitary Bureau.

OFFICE INTERNATIONAL D'HYGIENE PUBLIQUE.

COMITE INTERNATIONAL PERMANENT

COMPTE-RENDU SOMMAIRE DE LA SEANCE PLENIERE

CONSAOREE AUX TRAVAUX DE LA COMMISSION DE LA QUARANTAINE DU

VENDREDI 26 AVRIL 1946.

Président: M. le Dr. P.G. STOCK.

La séance est ouverte à 15 heures.

M. le Dr. MORGAN, Président du Comité, annonce l'entrée en séance de M. le Ministre Plénipotentiaire Marquis de ZAHARA, Chargé d'Affaires Délégué de l'Espagne, qui remplace, pour la présente session, M. le Dr. PALANCA, empêché, et lui souhaite la bienvenue.

Après avoir indiqué qu'il est obligé de regagner Londres le 30 avril et avoir insisté sur son désir d'être, après son départ, remplacé au fauteuil présidentiel par l'un de ses collègues, il invite MM. les Délégués à fixer la durée de la session actuelle. Après diverses interventions et vote à main levée, il est décidé, par 13 voix contre 9, que la session se prolongera jusqu'au vendredi 3 mai.

ITEM II.- Application de la Convention de 1933.

M. le Dr. VAUCHEL résume la communication de MM. DUGUET et RUBTON (N°289) par lui présentée et intitulée: Situation actuelle de la Police sanitaire aérienne dans l'Empire Colonial Français. Cette situation se caractérise par une carence dans l'armement sanitaire de la plupart des escales aériennes de l'Afrique française et la présente communication a surtout pour but d'attirer l'attention de l'Administration centrale des Colonies et des Gouvernements généraux locaux sur l'urgence d'une révision de leurs règlements de Police aérienne et d'une modernisation de l'équipement sanitaire des aérodromes qui se trouvent sur leur territoire.

M. le Dr. MORGAN affirme que l'Afrique Anglaise se trouve à ce point de vue dans une situation similaire et qu'il a pu constater personnellement, au cours d'un voyage en Afrique, la non-application, pendant la guerre, par les Autorités militaires, des Conventions sanitaires internationales. Mais il espère qu'à la faveur de la paix, il sera possible de revenir à une observation stricte de la réglementation en vigueur.

M. le Dr. MANI regrette que cette communication n'ait pu être traduite en langue anglaise.

M. le PRÉSIDENT suggère de faire adresser, après la session, des traductions à MM. les Délégués.

ITEM I.- Application des Conventions de 1926 et de 1938.

M. le DIRECTEUR GÉNÉRAL donne lecture de la communication (N°282) intitulée: Le Pèlerinage musulman de l'année de l'Hégire 1364 (A.D. 1945) et relative aux Renseignements reçus par l'Office International d'Hygiène publique sur ce Pèlerinage.

M. le Dr. MORGAN remercie le Gouvernement Egyptien ainsi que l'Administration Quarantenaire d'Alexandrie des renseignements fournis et exprime sa satisfaction de ce que depuis plus de 25 ans le Pèlerinage n'a été marqué d'aucun incident épidémiologique.

M. le Professeur KHALIL BEY résume sa communication (N°290) intitulée "Note explicative relative aux amendements proposés à la Convention sanitaire de 1938 en ce qui concerne le Pèlerinage". Ces amendements visent à protéger les pèlerins et le Hedjaz contre le choléra, la fièvre jaune et le typhus épidémique, toutes maladies qui ne sont pas endémiques au Hedjaz mais peuvent être introduites par les pèlerins en provenance des pays où elles existent. Ils prévoient, au départ du pays d'origine, l'examen des selles et la mise en observation pendant 6 jours pour le choléra et la vaccination contre la fièvre jaune et le typhus exanthématique. Une discussion s'engage sur ces propositions: ces mesures sont-elles pratiquement réalisables, en particulier en ce qui concerne la vaccination contre le typhus exanthématique, vaccination qui nécessite 3 inoculations? (M. le PRÉSIDENT). Elles ne représentent pas un obstacle insurmontable (Professeur KHALIL BEY).

Celles qui visent le choléra sont irréalisables aux Indes, en particulier l'examen des selles et la mise en observation. (Dr. MANI). La vaccination contre le typhus doit comporter 3 injections à plusieurs jours d'intervalle, la répétition de l'inoculation étant plus importante que la dose totale de vaccin injecté (Professeur LEMIERRE). Même observation (Dr. MARTINEZ BAEZ). Le but essentiel des amendements proposés étant de faire bénéficier le Pèlerinage des acquisitions scientifiques récentes, il y a lieu d'inviter les Gouvernements qui envoient des Pèlerins au Hedjaz à signer les Conventions de 1944 qui tiennent compte de ces acquisitions (Dr. GOODMAN). Pouvoir pathogène du vibron cholérique El Tor (Professeur VAN LOGHEM): Cette question est purement académique; ce vibron a été trouvé même chez des chrétiens qui n'étaient jamais allés à La Mecque. (Dr. OMAR BEY). Le fait qu'aucun cas de choléra n'ait été observé depuis 20 ans au cours du Pèlerinage, n'est pas une raison suffisante pour ne pas prendre toutes les mesures nécessaires. Quant à l'isolement des malades après l'examen des selles, il constitue une des bases de la Quarantaine (Professeur KHALIL BEY). En conclusion, les amendements proposés devront être examinés avec soin et renvoyés aux Gouvernements (M. le PRÉSIDENT).

M. LE DIRECTEUR GÉNÉRAL donne lecture de la communication (N°283) intitulée "Droits sanitaires et quarantenaire applicables au transit dans le Canal de Suez ou au Pèlerinage" et explique dans quelles conditions les modifications apportées par le Gouvernement Royal Egyptien aux droits sanitaires et quarantenaires en vertu de la loi du 6 août 1943 n'ont pu être préalablement notifiées à l'Office International d'Hygiène publique.

M. le Dr. MORGAN demande que ce document important mais complexe soit transmis au Département intéressé des divers Gouvernements pour étude approfondie et approbation.

M. le Professeur KHALIL BEY répond que le Gouvernement Royal Egyptien a agi en vertu de son droit souverain et que ce document doit être accepté, sans être ni examiné, ni critiqué.

ITEM VII.- Maladies visées par les Conventions.

M. le PRÉSIDENT remet en discussion les deux questions restées en suspens à la séance plénière du 25 avril.

1° Quelle est la valeur exacte de la réaction d'immunité dans la vaccination variolique? - M. le Professeur KLING signale qu'une communication du Délégué de la Suède a envisagé ce point de vue en 1932. Aucun autre Délégué ne demandant la parole, cette question sera inscrite à l'Ordre du jour de la prochaine session.

2° Quelle solution convient-il d'apporter au problème posé par M. le Dr. SCHMOL et relatif à la vaccination des enfants de 2 à 3 ans qui n'ont pu être immunisés à un âge moins avancé? Une discussion s'engage.

Il convient de s'abstenir tant qu'il n'y a pas menace d'épidémie (M. le PRÉSIDENT). Il est prudent de vacciner ces enfants le plus tôt possible, d'autant plus que les cas d'encéphalite post-vaccinale se sont raréfiés, même dans les pays nordiques. La vaccination ne comporte aucun danger, si les scarifications intéressent seulement l'épiderme (Professeur TANON). Au Portugal, des milliers de vaccinations ont été pratiquées par la méthode des "pressions multiples", dans laquelle aucune complication encéphalitique ait été enregistrée (Dr. de CARVALHO DIAS). Il serait bon de faire une première tentative sur un nombre limité d'enfants, cent environ (Dr. GAUD).

M. le Professeur MADSEN exprime le même avis que M. le Professeur TANON. L'emploi d'une aiguille à la place du vaccinostyle est à recommander pour obtenir des scarifications très superficielles (Professeur TANON). L'encéphalite post-vaccinale est actuellement très rare et son éventualité ne doit pas être considérée comme une contre-indication à la vaccination (Professeur KLING).

M. le PRÉSIDENT espère que M. le Dr. SCHMOL a ainsi reçu tous les éclaircissements désirables.

Il fixe le programme de la journée du lendemain, samedi 27 avril 1945:

A 10 h. du matin, réunion de la Commission spéciale pour les Questions juridiques.

A 15 h. séance plénière.

La séance est levée à 18 heures.

OFFICE INTERNATIONAL D'HYGIENE PUBLIQUE.

COMITÉ INTERNATIONAL PERMANENT.

COMPTE-RENDU SOMMAIRE DE LA SÉANCE PLÉNIÈRE
DU JEUDI 25 AVRIL 1946.

Président : M. le Dr. M.T. MORGAN

La séance est ouverte à 15 heures.

M. LE DIRECTEUR GÉNÉRAL annonce l'entrée en séance de M. le Secrétaire d'Etat ZSEBÖK, Délégué de la Hongrie, de M. le Docteur LORENZEN, Directeur du Sudan Medical Service et de M. Georges DAMYANOV, Secrétaire de Légation, Délégué de la Bulgarie et leur souhaite la bienvenue.

Il prie ses collègues d'ajouter dans la liste des membres de la Commission spéciale pour les Questions Juridiques le nom de M. le Dr. KHALIL BEY, Délégué de l'Egypte.

M. le Major MAMT exprime sa satisfaction de voir figurer dans cette Commission un Délégué d'un Pays oriental.

M. LE PRESIDENT rappelant la fusion des deux Commissions quaranténaires et la décision prise la veille de tenir des séances plénières exclusivement consacrées aux questions de quarantaine, propose que la séance plénière du vendredi 26 traite de ces questions sous la présidence de M. le Dr. STOCK, Président de la Commission Quarantenaire de l'UNRRA et dont la compétence en cette matière est universellement reconnue (Approbation unanime).

M. le Dr. STOCK remercie ses collègues et accepte la mission qu'on veut bien lui confier.

ITEM VII.- Maladies visées par les Conventions.

M. Le DIRECTEUR GÉNÉRAL donne lecture de la communication (n°275) intitulée: La variole en Tunisie de 1939 à 1946, présentée par M. de Navailles.

Une discussion s'engage sur différentes questions ayant trait à la vaccination: séparation des sujets à vacciner par groupe d'âge et surtout nécessité de vacciner les nourrissons (Dr. VAN LOGHEM); variole en Algérie et vaccination en masse tous les cinq ans avec vaccin sec (Dr. GRENOUILLEAU); supériorité du vaccin sec de l'Institut de Vaccine sur la pulpe glycérolisée et sur les autres vaccins

secs (Drs. VAUCEL, TANON), vaccinations avec vaccin sec au Maroc et dans le Sud de la France (M. le PRÉSIDENT, Dr. GAUD); proposition que le Comité établisse un mémoire détaillé sur le vaccin sec et sur les conditions de conservation (Dr. STOCK); renseignements sur le mode de fabrication du vaccin sec de l'Institut de Vaccine (Drs. GAUD, TANON). Il est décidé, sur la suggestion des Drs. VAUCEL et TANON que le Comité visitera cet Institut pour se rendre compte du procédé de fabrication.

M. le Dr. CANAPELIA donne les renseignements statistiques sur l'épidémie de variole en Italie (Prov. de Naples et environnantes) en 1944 (2695 cas), 1945 (3.154 cas) et 1946 (régression; 100 cas par mois) et sur les bons résultats des vaccinations massives (7 millions) avec le vaccin sec.

M. le Docteur LEMIERRE donne lecture de la communication (n°286) de M. le Docteur La Bourdellès intitulée: Une importation de variole en France par voie aérienne: l'épidémie d'Arras. Il signale à ce sujet que l'épidémie de Valence de 1926-27, d'origine nord-africaine avait provoqué une forte léthalité, tandis que celle de 1942, d'origine allemande, a donné beaucoup moins de cas mortels.

M. le Dr. CUMMING, attirant l'attention sur l'importance de ce cas d'importation, transmis par voie aérienne, signale que des faits identiques ont été observés en Amérique, en particulier à Miami. Il insiste sur la nécessité d'un examen à l'arrivée par des médecins compétents.

M. le Dr. VAN LOGHEM observe que l'importation de la variole peut se faire, d'une part, par l'intermédiaire de transmetteurs de germes ou, d'autre part, par l'intermédiaire des bagages.

M. le Dr. STOCK a été vivement intéressé par la communication. La question de l'importation des maladies par voie aérienne augmente d'importance en même temps que s'accroît le trafic aérien et soulève celle des mesures à prendre à l'arrivée. Il décrit les dispositions prises en Angleterre par le Ministry of Health et dont le Dr. Goodman a été l'instigateur (remise à chaque voyageur d'une carte, avec un avertissement au porteur pour que, dans le cas de maladie dans les 21 jours suivant son arrivée, il attire l'attention du médecin sur son pays de provenance). Un nouveau modèle de carte, qui insistera sur la variole, est à l'étude, à la suite des cas importés (maritimes de l'Inde, aérien de la région de Naples).

M. LE PRÉSIDENT a la satisfaction d'accueillir M. ROPER, secrétaire général de la C.I.N.A. à Paris, et secrétaire général de l'O.P.A.C.I. à Montréal, de passage à Paris et qui veut bien exposer au Comité les modalités suivant lesquelles la Commission internationale de la Navigation aérienne a fusionné avec l'organisation nouvelle établie en Amérique par les Nations Unies.

M. le Dr. STOCK reprend son exposé sur les mesures à adopter pour constater la valeur des réactions d'immunité et demande l'avis de ses collègues.

M. le Dr. BAEZ indique que le Mexique, autrefois ravagé par la variole, a obtenu, par la vaccination en masse de toute la population, une notable raréfaction des cas de cette maladie.

M. le Dr. MANI estime que les examens faits sur l'aérodrome à l'arrivée ne peuvent être que superflus; il propose une modification du système de la carte par l'envoi d'une copie au médecin local et d'une seconde copie au fonctionnaire de la Santé.

M. le Dr. MADSEN demande au Comité s'il a des renseignements au sujet des complications post-vaccinales.

M. le Dr. GRENOUILLEAU soulève la question de l'encéphalite post-vaccinale et remarque que celle-ci paraît beaucoup plus fréquente dans les pays du Nord et froids que dans les pays méridionaux.

M. le Dr. TANON signale tous groupes de complications: encéphalite, lésions cutanées nécrotiques, toujours d'origine infectieuse surajoutée, et vaccine généralisée qui peut être facilement évitée si les scarifications n'intéressent pas les vaisseaux.

M. le Dr. VAN LOGHEM rappelle les cas assez nombreux d'encéphalite post vaccinale constatés en Hollande depuis 1924. L'opinion publique s'est émue et il a fallu d'abord suspendre la vaccination obligatoire des écoliers puis, une épidémie de variole s'étant produite à Rotterdam, instituer, par une loi de 1940, la vaccination obligatoire exclusive des nourrissons. Personnellement il estime que l'encéphalite postvaccinale est due à un virus secondaire dont la virulence a dû s'exalter. Depuis, l'encéphalite est devenue très rare.

M. le Dr. KLING et M. le Dr. CASPERSEN donnent quelques renseignements sur la fréquence de l'encéphalite postvaccinale dans les Pays scandinaves, fréquence qui a amené à limiter la vaccination aux enfants de moins de deux ans.

M. le Dr. SCHMOL serait heureux de connaître le sentiment du Comité sur une question très embarrassante pour le Grand-Duché. Par suite de la guerre, et du manque de vaccin, la vaccination antivariolique a dû être suspendue si bien qu'il y a plusieurs milliers d'enfants âgés de 2 à 3 ans qui ne sont pas vaccinés. Faut-il les vacciner, malgré la menace des complications encéphalitiques postvaccinales.

M. LE PRESIDENT constate que les questions de variole et de vaccination intéressent vivement le Comité. Il rappelle que le Dr. STOCK a demandé que le Comité donne son opinion sur les réactions postvaccinales et propose que ces questions soient mises à l'Ordre du Jour de la Commission de la Quarantaine (Cette proposition est adoptée).

Il fixe le programme de la journée du lendemain vendredi, 26 avril 1946.

A 10 heures du matin, réunion de la Commission spéciale pour les Questions Juridiques.

A 15 heures, séance plénière consacrée aux travaux de la Commission de la Quarantaine.

La séance est levée à 18 heures 45.

"à usage et de leurs bagages qui peut être suspecte, d'après l'appréciation de l'autorité sanitaire, sont désinfectés. La durée de ces opérations ne doit pas dépasser soixante-douze heures.

"Toutefois, un navire à pèlerins, s'il n'a pas ou de malades atteints de la peste ou du choléra en cours de route de Djeddah à Yambo et à El Tor, et si la visite médicale faite à El Tor après débarquement permet de constater qu'il ne contient pas de tels malades, peut être autorisé par l'autorité sanitaire égyptienne à passer en quarantaine le Canal de Suez, même la nuit, lorsque sont réunies les quatre conditions suivantes:

"1° Le service médical est assuré à bord par un ou plusieurs médecins diplômés ou agréés;

"2° Le navire est pourvu d'étuves à désinfection;

"3° Il est établi que le nombre des pèlerins n'est pas supérieur à celui autorisé par les règlements du pèlerinage;

"4° Le capitaine s'engage à se rendre directement dans le port qu'il indique comme sa prochaine escale.

"La taxe sanitaire est la même que celle qu'auraient payée les pèlerins s'ils étaient restés trois jours en quarantaine".

II.- EGYPTES

(Télégramme du 8 janvier 1946 de M. le Directeur Général de l'Administration Quarantenaire, à Alexandrie).

Le 7 janvier 1946, le campement d'El-Tor a été clôturé ainsi que la saison du pèlerinage.

III.- ARABIE SAOUDIENNE

(Télégramme du 17 janvier 1946 de M. le Directeur de l'Hygiène publique du Royaume Arabe Saoudien)

Le nombre de pèlerins arrivés au Hedjaz par les voies de mer, de terre et de l'air a été de 44.187.

Le nombre total des participants au pèlerinage, tant indigènes qu'étrangers, a été d'environ 200.000.

Le nombre des décès pendant la semaine des cérémonies du pèlerinage (du 12 au 18 novembre 1945) a été de 18.

Ces décès, dont aucun n'est dû à l'une des maladies visées par la Convention, ont été causés par des maladies ordinaires.

Aucun cas avéré ou douteux de maladie épidémique n'a été constaté.

En conséquence, la Direction de l'Hygiène publique du Royaume de l'Arabie Saoudienne, considère le pèlerinage de 1945 comme net.

IV.- RÉPUBLIQUE SYRIENNE.

(Lettre-avion du 23 janvier 1946 de M. le Directeur
Général des Services de l'Hygiène et de l'Assistance
publique de la République Syrienne, à Damas)

D'après le rapport du Conseil Sanitaire Quarantenaire du
Caire et les rapports des médecins syriens qui ont accompagné
les pèlerins, aucune maladie n'a été déclarée durant le pèleri-
nage de 1945, qui était tout à fait sain.

V.- MAROC

(Lettre-avion du 1er février 1946 de M. le Directeur
de la Santé publique et de la Famille du Maroc, à Rabat)

En 1945, une délégation officielle composée de 12 notables
musulmans de la zone française de l'Empire Chérifien s'est rendue
aux Lieux Saints de l'Islam grâce aux dispositions prises par
les Autorités françaises qui leur ont permis d'effectuer ce pèle-
rinage dans les meilleures conditions de rapidité et de confort
tout comme, en 1944, en avait bénéficié une délégation de neuf
notables.

Le départ de Rabat a eu lieu le 31 octobre 1945 par voie
ferroé jusqu'à Alger, et par avion, jusqu'à Djeddah où ils
arrivaient le 7 novembre après escales à Tunis - Tripoli -
Benghasi - Marsa Matrouh - Le Caire et Louqsor.

Son Excellence le Pacha de Marrakech représentant Sa Majesté
le Sultan du Maroc a effectué le voyage de bout en bout en avion.

Après les cérémonies de pèlerinage, le retour n'a nécessité
qu'une quarantaine réduite à 3 jours à El Tor le 29 novembre
1945, en raison du mode de transport utilisé, du bon état sani-
taire des pèlerins depuis leur arrivée au Hedjaz et leur retour
à Djeddah. Ils repartaient par la même voie aérienne le 6 décem-
bre pour Le Caire, le 7 pour Tunis-Alger. Après un séjour à
Alger ils arrivaient à Rabat le 14 décembre en parfait état de
santé.

Tous ces notables avaient reçu, préalablement à leur départ
du Maroc, les vaccinations prévues par les règlements sur le
pèlerinage. Depuis leur retour, aucun cas de maladie contagieuse
ou épidémique n'a été observé chez les pèlerins ou leur entourage.

VI.- TURQUIE.

(Note de M. le Sous-Secrétaire d'Etat au Ministère de
l'Hygiène et de l'Assistance sociale de Turquie, à Ankara)

En 1945, aucun départ, en bateau ou par groupe, de pèlerins
pour La Mecque n'a eu lieu.

Comme les années précédentes, aucune demande de visa pour
aller en pèlerinage n'a été reçue.

VII.- LIBAN

(Note de M. le Directeur Général p.i. du Service quarantenaire au Ministère de l'Hygiène de la République Libanaise, à Beyrouth.)

Le pèlerinage musulman de 1945 a commencé le 10 octobre 1945 et le dernier convoi est parti le 13 novembre 1945.

I. DÉPART DES PELERINS

Le départ des pèlerins syriens, libanais et étrangers a eu lieu de Damas par chemin de fer via Palestine jusqu'à Suez et de là par bateaux jusqu'à Djeddah.

Une vingtaine de pèlerins ont emprunté la voie aérienne Beyrouth-Djeddah.

Voici le dénombrement de ces pèlerins par nationalité:

Syriens	3.936		Report	4604
Libanais	704	Marocains		1
Transjordanien	4	Egyptiens		3
Iranien	5	Séoudiens		7
Indéterminés	4	Palestiniens		3
Irakiens	3	Afghan		1
Turcs	27			
Africains	1			<hr/> 4599

Mesures sanitaires au départ des pèlerins.- Avant leur départ pour le Hedjaz, un grand nombre de pèlerins ont été admis au Lazaret de Beyrouth, où ils ont séjourné librement et gratuitement dans de bonnes conditions d'hygiène et de confort.

Tous les pèlerins ont été vaccinés contre le choléra et la variole.

Quatre centres de vaccination ont été ouverts:

Beyrouth, Damas, Alep et Homs.

Chaque pèlerin a reçu un carnet individuel de pèlerinage portant mention des vaccinations subies.

L'état sanitaire était parfait au départ.

II. RETOUR DES PELERINS

Le pèlerinage ayant été déclaré net par l'Administration Quarantenaire d'Egypte, les pèlerins ont profité, à leur retour, des dispositions de l'article 142 de la Convention sanitaire internationale de Paris de 1926.

Tous les pèlerins ont pris au retour la même route qu'au départ: Suez-Palestine-Tyrie jusqu'à Damas par chemin de fer. Ils ont subi dans le train entre Haïffa-Damas une visite médicale individuelle.

L'état sanitaire des pèlerins au retour était satisfaisant.

Beyrouth, le 5 février 1946.

b) Répartition par origine des pèlerins arrivés par bateau à vapeur ou par avion (Les chiffres entre parenthèses concernent les enfants).

Origine	Pèlerinage de l'année						
	1358 (1940)	1359 (1941)	1360 (1941)	1361 (1942)	1362 (1943)	1363 (1944)	1364 (1945)
Indiens	5803 (106)	4905 (44)	10289 (168)	64 (3)	75 (11)	4646 (14)	9015 (258)
Egyptiens	7218 (219)	2073 (73)	3498 (115)	12684 (451)	16526 (404)	10279 (139)	15408 (476)
Javanais	5806 (106)	-	11	2	14	4	7
Takrounis	3227 (513)	1636 (201)	5905 (1098)	4362 (776)	4614 (722)	4640 (629)	4799 (681)
Maghrebins	1325 (10)	2	2	2	358 (1)	397	217
Afghans	570	8	2	6	2	1	18
Soudanais	717 (34)	172 (32)	1349 (47)	2452 (60)	1348 (38)	1740 (21)	1056 (33)
Syriens, Libanais	831 (20)	39 (5)	4	1024 (10)	4774 (40)	7481 (60)	4548 (62)
Boukharas	59 (11)	-	4	52 (5)	41 (4)	17	58 (8)
Somalis	226 (4)	20	72	43 (4)	17	35	71
Yéménites		46 (1)	115	70	67	66 (3)	156 (10)
Hedjaziens	1171 (100)	63 (7)	299 (23)	133 (31)	498 (61)	749 (39)	1201 (129)
Hadramout et Aden	740 (42)	64 (3)	190 (12)	230 (19)	550 (29)	746 (35)	1200 (138)
Abyssins	399	3	-	-	-	5	57 (5)
Palestiniens	1133 (16)	384 (1)	899	3154 (13)	4240 (23)	5350 (21)	1190 (31)
Turcs	197 (6)	5 (2)	2	4	16	135	219 (4)
Sud-Afrique	60	1	-	-	-	-	2
Zanzibar	-	-	3	-	13	15	22
Sénégalais	32	1	-	3	71 (1)	4	-
Serbes et Albanais	55 (2)	-	-	-	-	-	-
Mascate	342 (7)	86	124	4	9	5	48 (2)
Irakiens	14 (4)	1	1	21 (3)	571 (3)	466 (1)	600
Iranais	27	4	23	2	9	5	24
Chinois	57 (7)	51 (10)	46	11 (1)	4	1	51 (3)
Totaux	30201 (1656)	9569 (379)	22946 (1471)	24323 (1376)	33817 (1337)	36795 (1062)	40067 (1840)

X.- EGYPTTE

(Note de M. le Sous-Secrétaire d'Etat pour la Quarantaine,
à Alexandrie).

RAPPORT SUR LE PELERINAGE DE L'ANNEE DE L'HEGIRE 1364 (A.D. 1945-46)

TITRE I- GÉNÉRALITÉS.

Un avis de l'Administration Quarantenaire, paru dans le Journal Officiel du 1er octobre 1945, mettait en application les diverses dispositions pour le contrôle des Pèlerins passant par l'Egypte, en route vers le Hedjaz.

Les dispositions mises en vigueur ne diffèrent pas de celles des années antérieures.

Elles demeurèrent en vigueur jusqu'au départ du dernier navire de Suez, soit le 8 novembre 1945.

A partir de ce moment, les dispositions pour le contrôle du retour entrèrent en vigueur et le demeurèrent jusqu'à la décision prise par l'Administration Quarantenaire de clôturer le campement quarantenaire de Tor, et déclarer en même temps la campagne du pèlerinage définitivement close à partir du 7 janvier 1946.

TITRE II - LE MOUVEMENT D'ALLER

a) Les pèlerins Egyptiens

A la date du 16 septembre 1945, le Ministère de l'Intérieur publia, comme d'usage, une circulaire adressée aux divers Gouverneurs et Moudiries (provinces) pour exposer les conditions dans lesquelles les pèlerins égyptiens devront accomplir le pèlerinage.

Vaccinations: Comme les années antérieures, tous les pèlerins subirent, avant leur départ, les vaccinations contre le choléra, la variole et la fièvre typhoïde.

En ce qui concerne la vaccination contre la variole, il convient de rappeler que, par suite de l'apparition de cas de variole au lazaret de Tor en 1943 chez des pèlerins qui avaient été vaccinés avant leur départ, le système suivant a été adopté.

1° Le pèlerin est vacciné une première fois contre la variole au moment où il reçoit la première dose de vaccin anticholérique et antityphoïdique.

2° Si, au moment où il reçoit la deuxième dose de vaccin anticholérique et antityphoïdique, il est constaté que la vaccination antivariolique n'est pas réussie, le pèlerin reçoit une nouvelle

dose de vaccin antivariolique, avec l'obligation de se présenter au bureau d'hygiène dans un délai de 5 jours.

3° Si la deuxième vaccination n'est pas réussie, le pèlerin est vacciné pour la troisième fois contre la variole.

Transport des pèlerins: La Société "Misr" de Navigation Maritime qui, en 1932, obtint la concession pour le transport des Egyptiens a affecté cette année les navires "Jehangir" jaugeant 2157 tonnes, "Alavi" 2161 tonnes, "Kandalla" 3289 tonnes, au transport des pèlerins égyptiens.

Tous ces navires furent inspectés par l'Autorité Quarantenaire de Suez avant l'embarquement des pèlerins.

Les navires "Jehangir" et "Alavi" étaient en possession de certificats de mesurage délivrés par les autorités de Bombay les autorisant à embarquer chacun 18 pèlerins de classe et 901 pèlerins dans l'entrepont.

Le navire "Kandalla" reçut un certificat de mesurage de l'Office Quarantenaire de Suez lui reconnaissant la capacité de transport de 115 pèlerins de classe et 797 pèlerins dans l'entrepont.

b) les pèlerins étrangers

Aucun navire à pèlerins ne se présenta à Port-Saïd pour transiter le Canal de Suez à l'aller au Hedjaz. En fait, depuis 1941 aucun navire à pèlerins ne quitta les ports de la Méditerranée pour se rendre à Djeddah via le Canal de Suez.

Les pèlerins étrangers qui se sont embarqués à Suez ont transité l'Egypte, soit en provenant de Palestine via El Kantara, soit en provenance de la Libye via Alexandrie.

Le total des pèlerins embarqués à Suez entre le 1er octobre 1944, date du départ du premier navire à pèlerins et le 8 novembre 1945, s'élève à 21651, dont 14.984 égyptiens. La Sociata "Khodivial Mail Line" a affecté les navires: "Shiralla", "Taif" et "Talodi" pour l'embarquement des pèlerins étrangers à Suez. Les dits navires furent également inspectés par l'Office Quarantenaire de Suez au point de vue de leur aménagement et reçurent des certificats de mesurage leur reconnaissant la capacité de transport suivants:

S.S. "Shiralla" 62 pèlerins de classe et 1201 pèlerins dans l'entrepont.

S.S. "Taif" et "Talodi" 58 pèlerins de classe et 602 pèlerins dans l'entrepont.

Pèlerins arrivés via Kantara: pendant la période du 4 octobre au 6 novembre, les autorités quaranténaires de Kantara procédèrent au contrôle de 5924 pèlerins arrivés par le chemin de fer de Palestine. Ces 5924 pèlerins se répartissent comme suit:

Palostiniens	1034	Transjordanien	11
Syriens	3622	Iranien	10
Libanais	599	Séoudien	3
Irakiens	596	Afghan	3
Turcs	28	Egyptien	2
Séoudien	15	Kurde	1

Tous ces pèlerins étaient régulièrement vaccinés contre le choléra, la variole et, en outre, contre la peste.

Pèlerins arrivés via Solloum-Alexandrie: Un convoi composé de 39 Libyens et 100 Tripolitains, arrivèrent au lazaret d'Alexandrie le 5 novembre où ils subirent les mesures quaranténaires, venant par le chemin de fer de Libye. Ces pèlerins furent contrôlés au point de vue de leurs vaccinations et 7 pèlerins qui n'étaient pas

vaccinés contre le choléra et la variole furent vaccinés, soit: contre le choléra seulement 2, contre la variole seulement 2, contre le choléra et la variole 3 pèlerins.

Epidémiologie: A la suite de l'apparition d'un premier cas de peste à Suez le 7 octobre suivi de cas les 9 et 23 octobre, tous les pèlerins d'Egypte ainsi que ceux en transit par le pays furent dirigés sur Port Tewfik directement en vue de leur embarquement sans séjourner à Suez. En outre, l'embarquement des pèlerins originaires de la ville de Suez ne fut pas autorisé.

TITRE III- LE RETOUR DES PELERINS

Le jour d'Arafat coïncidait cette année avec le 14 novembre 1945 et le premier navire à pèlerins était attendu à Tor, comme d'habitude, dix à onze jours après cette date. De fait, le premier navire, le S.S. "Kandallah" se présenta à Tor le 24 novembre transportant le premier groupe de pèlerins. Le dernier navire, le S.S. "Taif" quitta la rade de Tor le 7 janvier date à laquelle fut clôturé le campement. Ainsi la campagne a duré 45 jours pendant lesquels 27 navires et 5 aéronefs débarquèrent des pèlerins au campement.

Navires à pèlerins: 22 navires et 5 avions ont amené 22.505 pèlerins à Tor; 15 navires transportaient des égyptiens et 7 des étrangers. Tous ces navires ont débarqué leurs pèlerins ensuite à Suez, après l'accomplissement des mesures au lazaret de Tor, aucun navire n'a demandé à transiter le Canal en quarantaine pour sa destination en application de l'article 142 de la Convention.

Pèlerins arrivés par avion: cinq aéronefs ont débarqué à Tor 52 pèlerins étrangers, pour la plupart des pèlerins de marque, qui subirent au lazaret la période de quarantaine réglementaire.

Nombre de pèlerins: 22.505 pèlerins sont passés par Tor, soit en diminution de 1630 par rapport au pèlerinage dernier (24135).

Etat sanitaire: En l'absence de tout cas de choléra ou de peste au Hedjaz, et l'examen bactériologique des selles de tous les pèlerins et membres de l'équipage des deux premiers navires ayant démontré l'absence de vibrion cholérique, et l'examen clinique, d'autre part, ayant démontré l'absence de tout cas de peste ou de choléra, il a été décidé d'appliquer à Tor les dispositions de l'article 142 de la Convention sanitaire internationale de 1926 et d'aviser de cette décision tous les pays intéressés.

Eau potable et eau salée: L'analyse chimique et bactériologique de l'eau, avant l'ouverture du campement, pratiquée le 17 novembre, démontra qu'elle n'était pas potable. Elle fut en conséquence purifiée au moyen de chlorolast dans la proportion de 1/2 gr par million, ainsi que de permanganate de potasse. Le 22 novembre, toutes les eaux avaient été rendues potables. Pendant toute la durée de la campagne, par surcroît de précaution, un appareil Patterson Chloronome a été utilisé pour la purification de l'eau.

Avant l'arrivée des pèlerins, les réservoirs d'eau douce contenaient près de 3237 tonnes, et ceux d'eau salée 326 tonnes. Durant la campagne la consommation et le pompage de l'eau douce et de l'eau

salée a été comme suit:

	<u>Eau douce</u>	<u>Eau salée</u>
Pompage total durant la campagne	16883	10780
Consommation totale	17071	10470
Moyenne journalière de pompage	367	234
Moyenne journalière de consommation	371	220

LES HÔPITAUX

197 personnes ont été admises aux hôpitaux du campement de Tor, dont 151 pèlerins.

Les 151 pèlerins se subdivisent en: 109 égyptiens, 42 étrangers (Syriens 26, Palestiniens 6, Libanais 3, Turcs 3, autres nationalités 5); 55 cas ont été dirigés des navires aux hôpitaux directement, 43 provenaient des établissements de désinfection, 53 des sections. De ce nombre, 69 ont quitté, guéris, et le restant améliorés à l'exception de 9 décès. Outre les pèlerins, 46 personnes ont été admises aux hôpitaux, dont 10 habitants de El Tor, 9 employés du campement quarantenaire, 26 membres de l'armée, 1 marin du navire à pèlerins "Kandalla".

Cas médicaux: 74 chez les pèlerins, plus 11 chez des personnes les accompagnant.

Cas chirurgicaux: 61.- Gynécologie: 1.- Accouchement: 2.- Ophtalmologie: 2.

Outre les admissions de pèlerins citées ci-dessus, 25 cas médicaux, 19 chirurgicaux, 1 ophtalmologie, 1 gynécologie, soit en tout 46 cas, ont été admis aux hôpitaux. Dix interventions chirurgicales ont été pratiquées parmi ces cas.

Clinique externe: 337 malades se sont présentés à la clinique externe, dont 103 pèlerins. 11 interventions chirurgicales ont été pratiquées.

Décès: 13 décès se sont produits parmi les pèlerins au cours de la saison actuelle au lazaret de Tor, dont 6 Egyptiens, 5 Syriens, 2 Palestiniens.

Les causes de ces décès ont été les suivantes: sénilité (avec cirrhose du foie et hydropisie, défaillance cardiaque, hémorragie cérébrale, diarrhée), débilité (avec bronchite chronique, défaillance cardiaque, diarrhée), défaillance cardiaque, entérite et broncho-pneumonie. Age des défunts: un enfant de 2 ans, les 8 autres décès chez des hommes âgés de 60 à 75 ans.

En outre de ces 9 décès dans les hôpitaux, 4 autres décès ont été constatés, soit 3 à bord du S.S. "Taif", avant son arrivée à Tor le 30 décembre (cause: débilité) et 1 à bord du S.S. "Shiralla", avant son arrivée à Tor, le 1er janvier (cause: entérite et alimentation insuffisante).

LE LABORATOIRE

Examen des selles: Des échantillons des selles de tous les pèlerins arrivés par les deux premiers navires, soit les 24 et 25 novembre, furent prélevés pour l'examen bactériologique, ainsi que de tous les membres de l'équipage desdits navires. 2373 échantillons furent ainsi analysés.

Après ce premier examen massif, il aurait suffi d'examiner une proportion de 20% des échantillons des selles, pour les navires

successifs; toutefois, par surcroît de précaution, des échantillons des selles furent prélevés de tous les pèlerins, et celles qui avaient une consistance liquide étaient envoyées au laboratoire.

Le laboratoire de Tor examina ainsi un total de 7442 échantillons, dont 6412 provenant des sections, 806 des marins des navires, 87 des malades, 13 des personnes décédées.

Examen des eaux: 44 échantillons furent prélevés, soit 11 échantillons avant l'ouverture de la campagne, le 17 novembre; à l'exception de 3 tous furent reconnus impropres à la consommation. Les autres échantillons prélevés les 22 et 23 novembre confirmèrent que l'eau était devenue potable.

Diagnostic de la variole par injection au lapin: Le laboratoire procéda à la technique suivante pour obtenir confirmation de 2 cas suspects de variole: des croûtes furent prélevées des malades, écrasées dans une solution d'eau salée stérile et injectées sous-cutanément à des lapins. Après 3 jours, les résultats apparurent sur les lapins. Ainsi un des malades donna un résultat positif pour la variole et l'autre fut négatif.

PÈLERINS PAR AVION

Outre les pèlerins arrivés par avions et débarqués au lazaret de Tor, où ils subirent les mesures réglementaires, il y a lieu de signaler que des avions militaires américains ont transporté un groupe de 25 pèlerins directement de Djeddah à l'aérodrome militaire américain du Caire, sans faire escale à Tor et sans que ces pèlerins eussent subi les mesures quaranténaires réglementaires.

L'attention des autorités militaires américaines a été attirée sur cette infraction.

Par la suite, l'aérodrome militaire américain du Caire a été consigné aux autorités égyptiennes, qui y exercent, entre autres, le contrôle sanitaire à l'égard des aéronefs à l'arrivée et au départ.

(Le rapport comporte différents tableaux statistiques détaillés,

dont un résumé est donné ci-après):

Etat comparatif des pèlerins débarqués à Tor pendant les trois derniers pèlerinages

Nationalités	1943 A.D. 1362 H.	1944 A.D. 1363 H.	1945 A.D. 1364 H.
Egyptiens	16.666	10.256	15.656
Afghans	-	-	8
Algériens	2	-	9
Anglais	-	1	1
Français	-	-	2
Chinois	2	-	-
Indiens	1	-	11
Iraniens	10	-	9
Irakiens	578	431	505
Javanais	1	-	1
Kurdes	-	-	2
Libanais	314	597	501
Libyens	341	347	141
Marocains	1	-	13
Nigériens	-	1	-
Palestiniens	4.129	5.013	1.125
Russes	-	6	17
Sénégalais	-	-	4
Séoudiens	60	65	155
Soudanais	-	3	3
Syriens	4.375	6.978	4.146
Transjordaniens	131	406	23
Tunisiens	-	2	5
Turcs	20	28	87
Yougoslave	-	-	1
Zanzibar	-	1	-
	26.631	24.155	22.505

XI - IRAK

(Note de M. le Ministre des Affaires Sociales, à Bagdad).

RAPPORT SUR LE PELERINAGE AU HEDJAZ POUR L'ANNEE 1945.

I. ITINÉRAIRE.

L'itinéraire du Pèlerinage a été Bagdad-Haïfa-Suez-Djeddah, les tarifs ayant été fixés pour les différentes classes par contrat avec l'entreprise de transport. Les pèlerins devaient exhiber leur billet de retour après avoir déposé la caution nécessaire à la Trésorerie d'Etat.

II.- MESURES SANITAIRES GÉNÉRALES.

Ces mesures ont été prises à la lumière des dispositions de la Convention sanitaire internationale entre les Pays du Proche-Orient. Le Gouvernement a publié une notification exigeant la production d'un passeport spécial de pèlerinage pour chaque pèlerin avant l'apposition d'un visa par le bureau des passeports. Les pèlerins devaient se

faire délivrer un certificat médical établissant qu'ils étaient indemnes de maladie contagieuse et avoir également en leur possession des certificats de vaccination contre la variole, le choléra, la peste et les maladies du groupe typhoïdique (T.A.B.)

Dans le cas de pèlerins étrangers, le passeport sanitaire délivré par leur pays était accepté à la place du passeport sanitaire irakien.

III.- CENTRES D'HYGIENE.

Des instructions ont été données à la Mission sanitaire de l'Irak au sujet des centres sanitaires pour l'aide aux pèlerins à Djeddah, La Mecque ou Médine. A leur retour, les pèlerins étaient soumis à la Quarantaine au nord de Ramadi, où ils étaient examinés médicalement; aucun d'eux n'a été trouvé atteint de maladie contagieuse.

IV.- LA MISSION MEDICALE.

Les pèlerins étaient accompagnés par une Mission médicale composée d'un médecin, d'un pharmacien, d'un fonctionnaire sanitaire et d'un employé. La Mission médicale a quitté Bagdad via Haïfa-Suez-Djeddah le 30 octobre 1945.

V.- CENTRE D'HYGIENE DE MEDINE.

Ce centre a été ouvert par la Mission médicale de l'Irak à son arrivée à Médine pour veiller à la santé de tous les pèlerins en général et, notamment, de ceux de l'Irak. A sa clôture, le Pèlerinage a été déclaré officiellement indemne de maladie contagieuse.

VI.- LA STATION DE QUARANTAINE AU NORD DE RAMADI.

Cette station de quarantaine a été instituée provisoirement pour l'examen des pèlerins revenant du Hedjaz. Elle pouvait abriter 200 pèlerins. Elle est restée ouverte jusqu'au 22 décembre 1945.

VII.- LABORATOIRE BACTERIOLOGIQUE DE RAMADI.

Un laboratoire provisoire de bactériologie avait été établi pendant la saison du pèlerinage. Il n'a pas été découvert de vibrion cholérique ni de germes d'aucune autre maladie contagieuse.

VIII.- MESURES PRISES AU RETOUR DES PELERINS.

La Mission médicale de l'Irak a examiné tous les pèlerins de l'Irak à Djeddah avant qu'ils ne quittent le Hedjaz par voie maritime et elle est retournée en Irak via Haïfa où les pèlerins ont été examinés à nouveau.

IX.- ALIMENTATION.

Il n'y avait pas de restaurant public, mais la plupart des pèlerins de l'Irak ont accommodé leur propre nourriture et il n'y a pas eu de réclamation à ce sujet.

X.- STATISTIQUE.

Le nombre des pèlerins de l'Irak s'élevait à 500. Le nombre de pèlerins traités dans les dispensaires de la Mission médicale de l'Irak à Djeddah, La Mecque, Médine, Mouna et Arafat a été de plus de 500, sur lesquels 150 environ provenaient de l'Irak tandis que le restant provenait d'autres Pays musulmans. Les maladies traitées ont été des affections simples; troubles causés par le changement de climat et la fatigue, bronchites, indigestions, fièvres simples et malaria; en outre, un certain nombre d'affections cardiaques,

cutanées ou oculaires.

Il n'y a pas eu de décès parmi les pèlerins de l'Irak, à l'exception d'un vieillard qui est mort d'asthme à Djeddah, en revenant de Médine et d'une femme âgée qui présenta une pneumonie double et mourut en arrivant à Suez.

Le Pèlerinage a été officiellement déclaré indemne de maladie contagieuse par les autorités de l'Arabie Saudienne au commencement de l'année. La déclaration était fondée sur les rapports quotidiens et sur ceux reçus des différentes missions médicales.

XII.- TUNISIE.

(Lettre du 13 avril 1946 de la Direction de l'Assistance et de la Santé Publiques, Ministère des Affaires Sociales).

En raison des circonstances nées de la guerre, la population musulmane de la Régence n'a pu participer au pèlerinage de 1945.

Seule une délégation composée de sept notabilités tunisiennes s'est jointe aux autres délégations africaines et s'est rendue à La Mecque par voie aérienne, après avoir reçu les vaccinations prévues en pareil cas.

Ce voyage n'a donné lieu à aucune remarque au point de vue sanitaire.

OFFICE INTERNATIONAL D'HYGIENE PUBLIQUE

ITEM I

COMITÉ INTERNATIONAL PERMANENT

N° 283
15 avril 1946

Session d'avril-mai 1946.

DROITS SANITAIRES ET QUARANTENAIRES APPLICABLES AU TRANSIT DANS
LE CANAL DE SUEZ OU AU PELERINAGE

I.- Texte de la Déclaration

du Gouvernement Royal Egyptien annexée à la Convention
sanitaire internationale de 1938

Au moment de signer la Convention, les soussignés, agissant
en vertu de leurs pleins pouvoirs, procèdent à la déclaration
suivante:

I. Le Gouvernement Royal Egyptien entend ne pas modifier, sans
en avoir préalablement informé l'Office International d'Hygiène pu-
blique, soit les dispositions des règlements d'exécution de la
Convention sanitaire internationale de 1926 modifiée par la Conven-
tion en date de ce jour, concernant le transit dans le Canal
de Suez ou le pèlerinage, soit les taxes de quarantaine afférentes
à ces deux services.

.....
Signé: A. YEHIA, FAKKHE,
H. AFIFI, A. BADAOUTI.

II.- Lettre du Sous-Secrétaire d'Etat
Egyptien pour la Quarantaine du 23 juillet 1945 et
Texte de la loi n°76 de 1943.

Monsieur le Directeur Général,

J'ai l'honneur de porter à votre connaissance que le Décret-Loi
N°112 de 1939 sur les droits sanitaires et quaranténaires a été
abrogé et remplacé par la Loi n°76 du 6 août 1943, qui modifie les
droits en question; dont vous voudrez bien trouver copie ci-annexée

Eh conformité de l'engagement pris par la Délégation du
Gouvernement Royal Egyptien lors de la signature de la Convention
sanitaire internationale du 31 octobre 1938, cette modification
aurait dû vous être notifiée préalablement à sa mise en vigueur,
mais l'impossibilité de correspondre avec vous ne nous avait pas
permis de le faire alors.

Veuillez agréer, etc.

Le Sous-Secrétaire d'Etat
pour la Quarantaine:
signé: illisible.

LOI N°76 de 1943 SUR LES DROITS SANITAIRES ET QUARANTENAIRES

Nous, Farouk 1er, Roi d'Egypte,

Le Sénat et la Chambre des Députés ayant décidé l'adoption de la Loi dont le texte suit, Nous l'avons sanctionnée et promulguée.

Art. 1.- Les droits sanitaires et quaranténaires seront perçus de ceux à qui ils incombent, conformément au Tableau annexé à la présente loi et de la manière qui y est prévue.

Art. 2.- Indépendamment des exemptions prévues par le Tableau ci-annexé, le Conseil des Ministres aura la faculté - sur la proposition du Ministre de l'Hygiène Publique - d'accorder, dans certains cas l'exemption des droits figurant aux articles 6 à 8 dudit Tableau.

Art. 3.- En cas de retard de plus de quatre jours dans le paiement d'un droit quelconque, après l'exécution de l'opération assujettie à ce droit, le taux de celui-ci sera majoré du cinquième.

Art. 4.- En cas de fraude ou de tentative de fraude dans le paiement des droits prévus par la présente loi, il sera perçu un droit supplémentaire équivalant au montant des droits ayant fait l'objet de la fraude ou de la tentative de fraude.

Art. 5.- Le recouvrement des droits dus peut s'effectuer par voie de saisie administrative, en conformité du Décret du 25 mars 1930.
des dispositions

Le Directeur de l'Office Quarantenaire pourra ne pas autoriser le départ du navire, du voilier ou de l'aéronef, comme il pourra s'opposer à l'entrée ou à la sortie des marchandises assujetties à des droits tant que les droits n'auront pas été acquittés.

Art. 6.- Le Décret-Loi n°112 de 1939 sur les droits sanitaires et quaranténaires est abrogé.

Art. 7.- Nos Ministres de l'Hygiène Publique, des Finances et de la Justice sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente loi, qui entrera en vigueur à partir de sa publication dans le "Journal Officiel".

Nous ordonnons que la présente loi soit revêtue du sceau de l'Etat, publiée dans le "Journal Officiel" et exécutée comme loi de l'Etat.

Fait au Palais d'Abdine, le 5 Chaaban 1362 (6 août 1943).

FAROUK

Par le Roi:

Le Président du Conseil des Ministres,
MOUSTAPHA EL-NAHAS.

Le Ministre de l'Hygiène Publique,
EBDEL WAHED EL WAKIL.

Le Ministre de la Justice,
MOHAMED SABRI ABOU ALAM.
Le Ministre des Finances,
AMINE OSLAN.

TABLEAU DES DROITS SANITAIRES ET QUARANTENAIRES

I.- DROITS DE RECONNAISSANCE SANITAIRE.

A l'arrivée de tout navire au premier port égyptien, et pour chaque voyage, il sera perçu un droit de L.E. 2. P Ce droit est à la charge du propriétaire du navire.

Exemptions: Sont exemptés de ces droits: (1) Les navires appartenant au Gouvernement égyptien.- P (2) Les navires de guerre et de transport d'Etat (à l'exclusion des transports affrétés).- P (3) Les navires postaux, à leur escale à Tor; sauf dans les cas où ils transportent des pèlerins.- P (4) Les navires d'un tonnage net inférieur à 300 tonnes.

II.- DROITS D'INTERROGATOIRE, DE PATENTE DE SANTÉ ET DE VISA (A LA CHARGE DU PROPRIÉTAIRE DU NAVIRE).

Tonnage net	Interrogatoire Droits	Patente de Santé Droits	Visa Sanitaire Droits
	L.E. Mills.	L.E. Mills.	L.E. Mills.
1- 50	0,050	0,050	0,025
51- 100	0,100	0,100	0,050
101- 200	0,200	0,200	0,100
201- 300	0,300	0,300	0,150
301- 400	0,400	0,400	0,200
401- 500	0,500	0,500	0,250
501- 750	0,600	0,600	0,300
751- 1,000	0,700	0,700	0,350
1,001- 2,000	0,800	0,800	0,400
2,001- 3,000	0,900	0,900	0,450
3,001- 4,000	1,000	1,000	0,500
4,001- 6,000	1,100	1,100	0,550
6,001- 8,000	1,200	1,200	0,600
8,001- 10,000	1,300	1,300	0,650
10,001 et au delà	1,400	1,400	0,700

Exemptions: Sont exemptés de ces droits: (1) Les navires appartenant au Gouvernement Egyptien.- P (2) Les navires de guerre et de transport d'Etat (à l'exclusion des transports affrétés).- P (3) Les navires postaux, à leur escale à El-Tor, sauf dans les cas où ils transportent des pèlerins.- P (4) Les barques de pêche.

III.- DROITS SUR LES NAVIRES EN OBSERVATION OU EN QUARANTAINE (A LA CHARGE DU PROPRIÉTAIRE DU NAVIRE).

A.- Droits sur les navires en Observation (navires soumis à l'arraisonnement, ou séjournant plus de 24 heures à Alexandrie, Port-Saïd ou Suez, lorsque ces villes sont contaminées).

Tonnage net	Droits L.E. Mills	Tonnage net	Droits L.E. Mills.
1- 50	0,500	1,001- 2,000	4,500
51- 100	1,000	2,001- 3,000	5,000
101- 200	1,500	3,001- 4,000	5,500
201- 300	2,000	4,001- 6,000	6,500
301- 400	2,500	6,001- 8,000	7,000
401- 500	3,000	8,001- 10,000	7,500
501- 750	3,500	10,001 et au-delà	8,000
751- 1,000	4,000		

Exemptions: Sont exemptés de ces droits, les navires exemptés des droits prévus au Chapitre II.

B.- Droits de séjour dans le port ou en rade des navires infectés.- P. Les droits ci-dessus sont perçus par journée de 24 heures ou fraction de journée

Tonnage net	Droits L.E.Mills.	Tonnage net	Droits L.E.Mills.
1- 50	0,200	1,001- 2,000	0,650
51- 100	0,250	2,001- 3,000	0,750
101- 200	0,300	3,001- 4,000	0,850
201- 300	0,350	4,001- 6,000	0,950
301- 400	0,400	6,001- 8,000	1,050
401- 500	0,450	8,001-10,000	1,150
501- 750	0,500	10,001 et au delà	1,250
751- 1,000	0,550		

Exemptions: Sont exemptés de ces droits les navires exemptés des droits prévus au Chapitre II.

C.- Droits de barque de vigie ou de surveillance montée par un garde sanitaire:

Par barque et par journée de 24 heures ou fraction de journée 500 mills

D.- Droits de barque d'amarrage ou d'embarcation montée par un garde sanitaire pour accompagner les agents ou autres personnes près du bord d'un navire en quarantaine:

Par barque et par course 200 mills.

E.- Droits sur les navires transitant le Canal de Suez en quarantaine:

Frais de déplacement et de retour du personnel de transit chargé de la surveillance, L.E. 10.000.

La nourriture dudit personnel, pendant son séjour à bord, est à la charge du navire. Au cas où ce personnel ne serait pas nourri à bord, un droit de 500 millièmes, par garde et par jour, sera perçu du navire ou de l'affréteur, selon le cas.

IV.- DROITS DE DÉSINFECTION, DE DÉRATISATION, D'EXAMEN BACTÉRIOLOGIQUE DES EAUX, DE GRATAGE ET BROSSAGE DES CITERNES (A LA CHARGE DU PROPRIÉTAIRE DU NAVIRE OU DE L'AERONEF).

A.- Droits de désinfection des navires (à l'exception du poste affecté aux bestiaux y compris les effets de l'équipage et la literie des malades:

Tonnage net	Désinfec- tion totale	Désinfec- tion par- tielle	Tonnage net	Désinfec- tion totale	Désinfec- tion par- tielle
	Droits	Droits		Droits	Droits
	L.E.Mills.	L.E.Mills.		L.E.Mills.	L.E.Mills.
1- 50	1,000	0,500	1,001- 2,000	5,000	2,500
51- 100	1,500	0,750	2,001- 3,000	6,000	3,000
101- 200	2,000	1,000	3,001- 4,000	7,000	3,500
201- 300	2,500	1,250	4,001- 6,000	9,000	4,500
301- 400	3,000	1,500	6,001- 8,000	11,000	5,500
401- 500	3,500	1,750	8,001-10,000	13,000	6,500
501- 750	4,000	2,000	10,001 et au delà	15,000	7,500
751-1,000	4,500	2,230			

B.- Droits de désinfection du poste à bestiaux des navires:

Navires transportant de 1 à 50 têtes de bétail de grande taille ou de 1 à 100 têtes de bétail de petite taille L.E. 1,700.

Navires transportant un plus grand nombre de bestiaux:

Tonnage net	Droits	Tonnage net	Droits
	L.E. Mills.		L.E. Mills.
Jusqu'à 300 tonnes	2,000	de 4,001 à 6,000 tonnes	4,500
de 301 à 1000 "	2,500	6,001 à 8,000 "	5,500
1,001 à 4000 "	3,500	8,001 et au-dessus	6,500

C.- Droits de désinfection des mahonnes ou wagons ayant transporté des bestiaux:

Pour chaque lot séparé:

de 1 à 50 têtes de bétail de grande taille L.E. 1,400 mills.

de 1 à 100 têtes de bétail de petite taille L.E. 1,400 mills.

Au delà de ces nombres, il sera perçu sur le surplus:

Pour les bestiaux de grande taille 20 mills. par tête.

Pour les bestiaux de petite taille 10 mills. par tête.

D.- Examen bactériologique de l'eau, désinfection, grattage et brossage des citernes.

Examen bactériologique de l'eau, L.E. 0,750 mills.

Désinfection des citernes (par citerne), L.E. 3.

Brossage et grattage des citernes (par citerne), L.E. 1 et 500 mills.

E.- Droits de désinfection des effets des équipages (lorsque le navire n'a pas été soumis à la désinfection), des passagers et des marchandises en quarantaine:

(a) Effets des équipages ou des passagers:

Passagers de 1ère et 2ème classes, par personne, 250 mills.

Passagers de 3ème classe et équipage, par personne, 100 mills.

(b) Marchandises transportées soumises à la désinfection (y compris droits de certificat): 60 mills par 50 kilos ou fraction.

F.- Droits de désinfection ou de désinsectisation des Aéronefs:

Poids	L.E. Mills.
jusqu'à 3.000 kilos	0 500
" de 3.001 à 6.000 kilos	1 000
" de 6.001 à 10.000 kilos	1 500
" de 10.001 kilos et au delà	2 000

G.- Droits relatifs à la dératisation:

(1) Droits d'inspection du navire pour établir son degré d'infestation par les rats:

De	L.E. Mills.
1 à 500 tonnes	0 300
" 501 " 11.000 "	0 600
" 1.001 " 2.000 "	1 200
" 2.001 " 4.000 "	1 800
" 4.001 " 8.000 "	2 400
" 8.001 et au-dessus	3 000

(2) Droits de dératisation:

	L.E. Mills.
Grand Clayton (y compris droits de certificat)	15 000
Petit Clayton (y compris droits de certificat)	3 000
Fours Dutch (y compris droits de certificat)	1 000

Les quantités d'alcool et de soufre consommées dans chaque opération se paient en plus.

(3) Droits de surveillance de l'opération (y compris droit de certificat) lorsque la dératisation est effectuée par une Société dûment approuvée par l'Administration Quarantenaire:

	net	L.E. Mills.
Navires d'un tonnage inférieur à 5.000 tonnes		7 000
Navires d'un tonnage net de 5.000 tonnes et au delà...		10 000

(4) Droits de certificat d'exemption de la dératisation, y compris le droit d'inspection prévu à l'alinéa 1 du présent paragraphe:

Tonnage net	Droit L.E. Mills.	Tonnage net	Droit L.E. Mills.
1 à 500	0 500	2.001 à 4.000	3 000
501 à 1.000	1 000	4.001 à 6.000	4 000
1.001 à 2.000	2 000	8.001 et au delà	5 000

Exemptions: Sont exemptés des droits ainsi que du coût du matériel consommé, prévus par le présent chapitre:

(1) Les navires appartenant au Gouvernement Egyptien.

(2) Les navires appartenant à l'Ecole Navale Faroukieh.

V.- DROITS DE GARDIEN DE PRATIQUE (A LA CHARGE DU PROPRIÉTAIRE DU NAVIRE).

Par gardien et par journée de 24 h. ou fraction de journée 200 mills.
Le nombre des gardiens est fixé par l'Administration.

Exemptions: Sont exemptés de ces droits les navires exemptés des droits prévus au Chapitre II.

VI.- DROITS IMPOSÉS AUX VOYAGEURS, A L'ARRIVÉE ET AU DÉPART.

Passagers et voyageurs des Ière et IIème classes, 150 mills. par personne. P Passagers et voyageurs des autres classes inférieures, 60 mills. par personne. P Les classes touristiques, intermédiaires ou portant une dénomination autre que celles prévues plus haut, seront, dans chaque cas particulier, rangées dans l'une ou l'autre des deux catégories ci-dessus, par décision du Directeur Général de l'Administration Quarantenaire. P Les voyageurs par auto ou autobus de transport en commun, seront rangés dans l'une ou l'autre des deux catégories ci-dessus, selon l'importance de l'auto, par décision du Directeur Général de l'Administration Quarantenaire. P Les voyageurs à dos de chameaux ou autre monture ou traversant la frontière à pied, sont rangés dans la seconde catégorie.

VII.- DROITS IMPOSÉS AUX PASSAGERS DÉBARQUÉS ET ISOLÉS EN QUARANTAINE.

	Ière Classe	IIème Classe	IIIème Classe	
	Mills.	Mills.	Mills.	
Chambre	100	60	-	par personne et
Gardiennage ...	50	50	30	par journée de
Factage	60	60	60	24 h. ou fraction
Désinfection ...	200	200	80	par personne et
				pour une seule fois

Pour transport au lazaret en barque, chemin de fer ou par tout autre moyen de locomotion. P 120 mills. par personne quelle que soit sa classe. - P - Les passagers de 1ère et de 2ème classes désirant une chambre à eux seuls, acquitteront les droits de chambre et de gardiennage pour les places restées inoccupées dans la dite chambre. - P Les droits ci-dessus ne comprennent ni la nourriture ni le blanchissage.

VIII.- DROITS SUR LES PELERINS (A LA CHARGE DU PROPRIETAIRE DU NAVIRE OU DU CAPITALINE SI LES PELERINS VOYAGENT A BORD DE NAVIRES A PELERINS; DANS LES AUTRES CAS, CES DROITS SERONT SUPPORTES PAR LES PASSAGERS OU VOYAGEURS EUX-MEMES).

A.- Pèlerins égyptiens:

Au départ: Désinfection ou visite médicale, 120 mills. par pèlerin.

Au retour: Pèlerinage net: P Séjour au camp d'isolement (y compris débarquement, factage, désinfection et embarquement, L.E. 1,200 mills. par pèlerin.

Pèlerinage brut: P Séjour au camp d'isolement (y compris débarquement, factage, désinfection et embarquement), L.E. 1,500 mills. par pèlerin.

B.- Pèlerins étrangers:

Au départ: P (1) Pèlerins non isolés dans un lazaret: P Droits de désinfection ou visite médicale, L.E. 0,120 mills. par pèlerin.

..... (2) Pèlerins autorisés à transiter l'Egypte pour le Hedjaz et internés par mesure sanitaire dans les lazarets quarantaires, jusqu'à leur embarquement: P 1ère et 2e classes: seront perçus les droits prévus sub N°VII ci-dessus pour les passagers débarqués et isolés en quarantaine. P 3e classe: droits de séjour au lazaret, pour toute la durée du séjour, par personne, 100 mills. P Droits de débarquement ou embarquement, par personne, 60 mills. P Droits de débarquement ou embarquement des bagages (par colis), 10 mills. P Droits de désinfection ou visite médicale, par personne, 120 mills.

Au retour: Pèlerinage net: P Séjour au camp d'isolement (y compris débarquement, factage, désinfection et embarquement), L.E. 1,200 mills..

(*)

Note.- Aux Lazarets d'El Tor et des Sources de Moïse (Suez), les pèlerins peuvent, sur demande, être logés en 1ère classe, moyennant paiement des suppléments fixés par un tarif établi par arrêté du ministre de l'Hygiène publique.

Les droits ci-dessus ne comprennent ni la nourriture ni le blanchissage.

IX.- MESURAGE ET INSPECTION DES NAVIRES A PELERINS (A LA CHARGE DU PROPRIETAIRE DU NAVIRE).

Droits y compris coût du certificat.

Tonnage net	Droits L.E.	Tonnage net	Droits L.E.
1 à 500	1	2,001 à 4,000	6
501 à 1,000	2	4,001 à 8,000	8
1,001 à 2,000	4	8,001 et au delà	10

(*) Pèlerinage brut: Séjour au camp d'isolement (y compris débarquement, factage, désinfection et embarquement), L.E. 1,500 mills.

X.- DROITS SUR LES PEAUX (A LA CHARGE DU PROPRIÉTAIRE DE LA MARCHANDISE).

A.- Droits d'inspection à l'arrivée et au départ:
Peaux d'animaux de grande taille 16 mills. par 10 kg. ou fraction.
Peaux d'animaux de petite taille, 5 mills. par pièce.

B.- Droits de désinfection:

Indépendamment des droits ci-dessus, il sera perçu sur les peaux destinées à l'exportation et soumises à la désinfection, les droits suivants:

Par charrette	600
Par gardien	200
Désinfection des effets de chaque portefaix	100
Désinfection des peaux (y compris certificat)	25 par 10 kg. ou fraction

C.- Peaux en transit:

(1) Peaux accompagnées d'un certificat régulier, débarquées pour être transbordées dans le même port, sur un autre navire, à destination de l'étranger:

Droits de vérification des documents 430 mills.

(2) Peaux sans certificat ou peaux accompagnées d'un certificat irrégulier, débarquées pour être transbordées dans le même port, sur un autre navire, à destination de l'étranger: P (a) Droits de surveillance de chaque opération de débarquement ou d'embarquement 300 mills.- P (b) Droits de désinfection de chaque embarcation ou véhicule affecté au transport 600.- P (c) Droits de désinfection des effets de chaque portefaix ayant manipulé la marchandise 100 mills. par portefaix.- (d) Droits d'ardich, par colis et par journée de 24 heures ou fraction de journée, pendant la période de séjour de la marchandise sous le contrôle quarantenaire 5 mills.

(3) Peaux accompagnées d'un certificat régulier, et débarquées pour être transportées vers un autre port, et, de là, exportées: P Droits d'inspection à l'arrivée, comme prévu sub lettre "A" ci-dessus.

(4) Les peaux sans certificat ou accompagnées d'un certificat irrégulier, à destination d'un pays étranger et débarquées dans un port égyptien pour des raisons exceptionnelles, peuvent être admises par l'administration à être transportées en quarantaine, vers un autre port, pour être de là, exportées. Dans ce cas les droits sont fixés comme suit: P (a) Droits d'inspection à l'arrivée comme prévu sub lettre "A" ci-dessus. P (b) Droits de surveillance de chaque opération de débarquement ou d'embarquement 200 mills.- P (c) Droits de désinfection de chaque embarcation ou véhicule affecté au transport 600 mills.- P (d) Droits de désinfection des eff. des portefaix ayant manipulé la marchandise 100 mills par portefaix.- P (e) Droits d'ardich par colis et par journée de 24 heures ou fraction de journée, pendant la période de séjour de la marchandise sous contrôle quarantenaire 5 mills.

XI.- DROITS D'INSPECTION SUR CERTAINS ARTICLES (A LA CHARGE DU PROPRIÉTAIRE DE LA MARCHANDISE).

A.- A l'arrivée ou au départ:

Laine	15	mills. par	10 Kg. ou fraction
Crin animal, poils	14	"	10 Kg. "
Chiffons, jute et effets usagés	9	"	50 Kg. "
Cornes	9	"	50 " "
Ongles et cs	9	"	50 " "

Carnasses	4	mills. par 10 kg. ou fraction
Bourres chaulées	3	" 10 kg. "
Boyaux et vessies salées	3	" 1 Kg. ou fraction
Sang frais	3	" "
Présures	3	" "
Boyaux et vessies secs	9	" "
Sang desséché	9	" "
Poudre de viande	9	" "

B.- En transit: P Les matières ci-dessus, débarquées pour être transbordées dans le même port sur un autre navire, ou débarquées pour être transportées vers un autre port, sont assujetties au paiement des droits prévus au Chapitre X (C), - sauf pour les "Droits d'Inspection" qui seront perçus suivant le tableau figurant à l'article XI sub lettre "A".

XII.- DROITS DIVERS (A LA CHARGE DU PROPRIÉTAIRE DE LA MARCHANDISE).

Droits d'ardiech pour les chiffons non retirés dans les cinq jours suivant leur désinfection, 5 mills. par balle et par jour;

Droits de surveillance des laines provenant des parcs quaranténaires et entreposés dans les dépôts de l'Administration, 200 mills. par semaine et par lot;

Droits de débarquement d'un malade ou d'un cadavre par la Quarantaine:

	L.E.	mills.
de jour	1	000
de nuit	1	500
Certificat de reconnaissance des scellés de cercueil		730

XIII.- DROITS DE CERTIFICAT (A LA CHARGE DU REQUÉRANT).

Droits pour chaque certificat qui ne doit pas être délivré gratis et pour lequel un droit spécial n'est pas prévu 430 mills.

XIV.- DROITS SUPPLÉMENTAIRES POUR SERVICE DE NUIT (A LA CHARGE DU PROPRIÉTAIRE DU NAVIRE).

Droits prévus en cas de visite quarantenaire à bord d'un navire effectuée entièrement ou en partie, entre le coucher et le lever du soleil:

Pour les navires soumis à l'arraisonnement	L.E. 2,000)	} par visite
Pour les autres navires	" 1,000)	

Exemptions: P Sont exemptés de ces droits les navires appartenant au Gouvernement Egyptien.

III.- Réponse du Directeur Général de l'Office
International d'Hygiène publique
en date du 1er octobre 1945.

Monsieur le Sous-Secrétaire d'Etat,

Vous avez bien voulu porter à ma connaissance, par votre dépêche du 23 juillet 1945 (V.réf. n°17/18/1-7996; N.réf.24452) qui m'est parvenue le 21 août 1945, que le décret-loi n°112 de 1939 sur les droits sanitaires et quaranténaires avait été abrogé et remplacé par la loi n°76 du 6 août 1943 qui modifie les droits en question; à votre susdite dépêche était annexé un extrait du Journal Officiel n°92 du jeudi 10 août 1943 qui reproduit la loi n°76 susvisée.

Votre dépêche énonçait qu'en conformité de l'engagement pris par la Délégation du Gouvernement égyptien, lors de la signature de la Convention sanitaire internationale du 31 octobre 1938, les modifications dont il s'agit auraient dû nous être notifiées préalablement à sa mise en vigueur, mais que l'impossibilité de correspondre avec nous ne vous avait pas permis de le faire en son temps.

Aux termes de la déclaration émanant de la Délégation du Gouvernement Royal Égyptien à la Conférence sanitaire internationale de Paris du 28/31 octobre 1938, déclaration qui est annexée à l'instrument diplomatique issu de ladite Conférence, il est en effet expressément affirmé que votre Gouvernement entend ne pas modifier, sans en avoir préalablement informé l'Office International d'Hygiène publique, soit les dispositions des règlements d'exécution de la Convention de 1926, modifiée par celle de 1938, en ce qui concerne le transit par le canal de Suez et le pèlerinage, soit les taxes de quarantaine afférentes à ces deux services.

Cela étant, j'ai l'honneur d'attirer dès à présent votre attention sur le fait qu'il y aurait peut-être lieu de craindre que certaines Puissances, en se prévalant du vice de forme constitué par l'absence de toute notification préalable à l'Office des textes de loi que vous venez de me communiquer, ne s'avisent de contester la validité des mesures fiscales prises par votre Gouvernement.

Le Comité permanent, que je ne manquerai pas de saisir de cette question, voudra certainement donner, dans sa plus prochaine session, son avis de principe sur les modifications apportées, au nom de tous les Gouvernements participant à l'Office International d'Hygiène publique, et je me ferai un devoir de vous faire connaître cet avis au plus tôt.

Pour permettre à ce Comité de donner son opinion en pleine connaissance de cause, je vous saurais infiniment gré de vouloir bien me faire parvenir, dès que possible, le texte du décret-loi n°112 de 1939 auquel votre dépêche fait également allusion afin que, par confrontation avec le texte de la loi n°76 du 6 août 1943,

il soit possible de déterminer quelles ont été les modifications apportées par les dispositions législatives les plus récentes. Il serait également nécessaire, pour la même raison, que vous ayiez la grande obligeance de nous faire tenir le ' texte du décret ou de la loi antérieure au dit décret-loi n°112 de 1939. Nous aimerions, autant que possible, que ces trois documents nous soient envoyés en six exemplaires.

Il y aurait enfin grand intérêt à ce que vous veuillez bien nous faire adresser une Note, émanant de votre Administration, commentant les modifications apportées par les textes de 1939 et de 1943 et faisant ressortir:

a) si les augmentations arrêtées ne visent que des taxes anciennes, déjà existantes;

b) s'il a été institué des taxes nouvelles par rapport à celles des régimes antérieurs au 6 août 1943 et au décret-loi n°112 de 1939;

c) préciser alors lesquelles et les motifs qui ont milité en faveur de cette institution de taxes nouvelles.

En vous exprimant à l'avance etc.....

Signé: Dr. R. PIERRET
Directeur Général.

3

OFFICE INTERNATIONAL D'HYGIENE PUBLIQUE.

ITEM II

COMITÉ INTERNATIONAL PERMANENT.

N° 289
18 avril 1946.

Session d'avril-mai 1946.

SITUATION ACTUELLE DE LA POLICE SANITAIRE AÉRIENNE DANS
L'EMPIRE COLONIAL FRANÇAIS.

par MM. J. DUGUET et J. ROBION, Médecins-Commandants du Service de Santé de l'Air;

Note présentée par M. le Médecin Général Inspecteur VAUCCEL, Directeur du Service de Santé Colonial, Délégué de l'A.E.F. dans le Comité permanent de l'Office International d'Hygiène publique.

L'importance accordée par les Conventions de 1933 et 1944 aux mesures sanitaires à prendre au départ des avions, lorsque les conditions épidémiologiques locales le nécessitent, indique que, s'il est utile pour la défense sanitaire des frontières aériennes de la France de mettre en place sur notre territoire national un dispositif de protection susceptible de faire face à toute éventualité, il convient également d'avoir l'assurance qu'un contrôle sanitaire sévère se trouve constamment exercé aux sources d'infection. Il est préférable de pouvoir arrêter à Brazzaville un passager en incubation de fièvre jaune, à Alger un porteur de poux typhiques, à Casablanca un début d'éruption variolique, plutôt que de les laisser entreprendre leur voyage et de s'en remettre à l'organisation sanitaire de l'aérodrome d'arrivée du soin de les dépister et de les mettre hors d'état de disséminer leur maladie.

Le fait avait été parfaitement compris, avant-guerre, par le Service de Santé colonial et, bien que la publication du règlement d'application des dispositions de la Convention Sanitaire de 1933 ait été différée jusqu'en 1940, le Département de la France d'Outre-mer s'était attaché, dès 1935, à en faire appliquer les stipulations dans les territoires relevant de son autorité.

Les Gouverneurs Généraux des Colonies et Dépendances françaises furent invités à prendre par arrêtés les mesures nécessaires à l'organisation de la surveillance sanitaire de la navigation aérienne et, en 1939, les règlements de Police sanitaire aérienne de l'Algérie, de l'Afrique Occidentale Française, de l'Afrique Equatoriale française, du Cameroun, de Madagascar, avaient été promulgués ou se trouvaient en voie de l'être. Le Maroc et la Tunisie, signataires de la Convention de 1933, l'avaient depuis longtemps ratifiée.

Malgré les difficultés financières locales, l'aménagement des aéroports principaux de ces territoires en aérodromes sanitaires

et, dans les zones d'endémicité de la fièvre jaune, en aérodromes anti-amarils équipés conformément aux recommandations de la Convention de 1933 fut progressivement entrepris. En 1937, SOREL, Médecin-Inspecteur Général des Troupes Coloniales, faisant l'inventaire des réalisations, pouvait constater que tout le territoire de l'Empire colonial français commençait à se couvrir d'un réseau de protection sanitaire destiné à faire obstacle à la propagation éventuelle par voie aérienne des maladies pestilentielles, de la fièvre jaune en particulier. "Cet équipement de postes parfois lointains, concluait SOREL, la dispersion de nos possessions d'outre-mer et leur étendue, des soucis budgétaires n'ont pas permis de réaliser aussi rapidement qu'on le désirait cette organisation nouvelle; mais d'ores et déjà, en dehors des stations existantes, toutes précautions sont prises pour que les équipements et les projets en cours soient réalisés dans le plus bref délai, et ainsi toutes garanties sont données aux Puissances signataires de l'accord et aux usagers". (1)

La seconde Guerre Mondiale vint malheureusement entraver cet effort.

L'Empire Colonial français dut orienter toutes ses activités, toutes ses ressources vers l'effort de guerre; l'aviation civile fut mise en sommeil et ses services ne purent achever les programmes mis au point avant 1940. Depuis lors, la signature de nouveaux accords sanitaires internationaux est venue remanier les stipulations de la Convention de 1933; de nouveaux aérodromes se sont ouverts ou sont en voie de l'être; d'autres ont perdu beaucoup de leur importance et n'auront plus désormais qu'un trafic d'intérêt local. Il en résulte que le plan d'équipement sanitaire de nos lignes aériennes se trouve à reviser complètement, et ce sera l'oeuvre des années à venir de remettre en place un dispositif de protection efficace, adapté aux conditions épidémiologiques propres à chacune de nos colonies et en rapport avec le développement acquis par les relations aériennes internationales.

Il est cependant intéressant de faire le bilan de la situation actuelle et, dans ce but, nous avons procédé à une enquête générale sur l'état de l'armement sanitaire de nos écoles aériennes coloniales, enquête que les circonstances ne nous ont pas permis toutefois d'étendre aux territoires et dépendances françaises de l'Indochine, du Pacifique et de l'Atlantique. Les renseignements qui nous sont parvenus, joints à nos constatations, indiquent que certaines réformes peuvent déjà être opérées sans grandes difficultés.

a) Une première constatation s'impose: seuls, l'Algérie, le Maroc et le Dahomey font application des stipulations de la Convention sanitaire internationale pour la navigation aérienne de 1944, et les Déclarations de santé d'aéronefs, pour les avions, ainsi que les Déclarations personnelles d'origine et de santé, pour les passagers, sont actuellement exigées sur les aérodromes de Maison-Blanche, de Casablanca et de Cotonou.

(1) SOREL: Conditions sanitaires de la navigation aérienne dans les colonies françaises. Bull. Off. Int. Hyg. Publ., 1938, XXX, 538-562.

Partout ailleurs, nos escales africaines vivent encore sous le régime de la Convention de 1933. Il serait donc opportun que l'Administration Centrale des Colonies invite les Gouvernements Généraux locaux à réviser leurs règlements de Police sanitaire aérienne, afin de les rendre conformes aux recommandations de la Convention de 1944; et cela sans attendre la refonte générale du règlement de Police sanitaire aérienne du 19 mars 1940, actuellement à l'étude.

b) L'équipement sanitaire des aérodromes est à reconstituer ou à recompléter sur la plupart des escales africaines.

L'aéroport de Tunis-El Aouina, plaque tournante des lignes aériennes reliant la métropole au Moyen-Orient, à l'Asie et à l'Afrique centrale ou orientale, doit pouvoir compléter ses installations portuaires et son règlement d'exploitation, afin d'être en mesure de surveiller régulièrement ces provenances. Agissant surtout comme station de transit, cet aérodrome n'offre que de faibles dangers pour la Régence, mais il serait désirable que la Métropole puisse le considérer comme un poste de protection sanitaire avancé des aéroports français.

De l'Algérie et du Maroc, il y a peu à dire. Les services de la Santé Publique de ces territoires ont toujours parfaitement compris l'importance sanitaire de la surveillance des provenances aériennes de l'Afrique Noire, en particulier en ce qui concerne la prophylaxie de la fièvre jaune, et de gros efforts sont déployés, en liaison avec le Service de Santé de l'Armée de l'Air, pour opérer un contrôle efficace de la navigation aérienne. Au Maroc, en particulier, dès que les autorités américaines auront rendu à la Santé Publique la disposition du pavillon sanitaire de l'aéroport de Casablanca, actuellement utilisé pour de toutes autres fins, cet aérodrome sera en mesure de faire face à toute éventualité. Provisoirement, c'est à l'escale de nuit d'Agadir que revient le soin de démoustiquer les avions en provenance de l'A.O.F.

En Afrique Occidentale Française, si l'on met à part la situation très satisfaisante du Dahomey (aéroport de Cotonou), le problème de la surveillance sanitaire de la navigation aérienne demande à être reconsidéré complètement. Le déplacement prochain de l'aéroport de Dakar-Ouakam, ainsi que les projets d'extension de l'aéroport de Niamey, appelés l'un et l'autre à devenir les plaques tournantes du trafic aérien sur ce territoire, pourront en constituer l'occasion. Cette colonie représente toujours un possible danger épidémique de peste et de fièvre jaune pour ses voisins comme pour la Métropole, et les mesures sanitaires à prendre au départ des avions, sur ses aérodromes, prennent de ce fait une importance qu'on ne saurait sous-estimer.

L'Afrique Equatoriale Française s'occupe activement de la prophylaxie de la fièvre jaune et les mesures de démoustication des avions, opérée à l'aide de bombes insecticides au Freon, sont régulièrement appliquées sur les aérodromes de Bangui, Pointe-Noire, Brazzaville, Fort-Lamy, Libreville et Douala. Une surveillance sanitaire constante est exercée sur la navigation aérienne, mais elle est extrêmement pauvre en moyens d'action et les installations sanitaires de ces aérodromes sont à développer. D'autre part, la

mise en application des recommandations de la Convention de 1944, relatives à la protection des aérodromes contre la pullulation des moustiques, ne doit pas être perdue de vue.

L'Afrique Orientale Française (Madagascar) donne lieu à des remarques identiques.

En conclusion, il est à constater que la période actuelle de transition et de réorganisation de notre réseau aérien colonial ne permet pas, provisoirement, d'être absolument assuré de l'application stricte au départ des avions, sur certains de nos aérodromes africains, des mesures de prophylaxie prévues par la Convention sanitaire de 1944. Il est donc utile, pour éviter l'introduction accidentelle par voie aérienne de cas de maladies contagieuses ou pestilentielles sur notre territoire métropolitain, que demeure provisoirement exercée sur nos aérodromes ouverts au trafic international et intercontinental une surveillance sanitaire constante des provenances aériennes africaines et orientales.

Meeting of April-May 1946.

EXPLANATORY NOTE ON THE PROPOSED AMENDMENTS OF THE INTERNATIONAL SANITARY CONVENTION 1938 AS REGARDS PILGRIMAGE.

communicated by Dr. M. KHALIL BEY, Under-Secretary of State, Ministry of Health (Quarantine), Egypt, Delegate of Egypt.

In the light of the recent discoveries as regards the means of control of epidemic diseases likely to be disseminated by Pilgrims to Mekka, the Egyptian Government considers that a revision of the section of the 1938 Convention dealing with pilgrims is necessary.

In addition the 1938 Convention was intended principally to protect Europe and the rest of the world from epidemics that occur amongst the returning pilgrims. The Egyptian Government considers from the humanitarian stand-point that the pilgrims of the Hedjaz ought to be protected from cholera, yellow fever and epidemic typhus, diseases that are not endemic in Hedjaz but may be introduced by pilgrims from other countries.

Pilgrims are submitted to unnecessary hardships on their way back by compulsory quarantine measures at Tor, necessitating a break of the journey for observation for 3 days, etc.. For more than 20 years no epidemic of cholera or plague occurred amongst the pilgrims.

The Egyptian Government intends not only that the high standard of quarantine measures will be maintained but that it will be further advanced in the light of recent discoveries. Meanwhile reasonable facilities must be offered to the pilgrims as long as they do not lower the standard aimed at.

It is proposed that the staff that controls the quarantine measures at Tor, will carry its work at Jedda. Only if there is a suspicion or certainty of cholera, plague or yellow fever will the quarantine station of Tor be used. In every pilgrim season the quarantine station of Tor will be maintained in a condition to function immediately when need arises.

THE PAN-ARAB REGIONAL HEALTH BUREAU.

The Council of the League of Arab Nations has adopted the Alexandria Regional Bureau as its (Pan-Arab Regional Health Bureau). This Bureau will exchange epidemiological and health informations with the corresponding institutions throughout the world. The Bureau can accept the adhesion of other neighbouring countries if it deems that they further its objects on condition that the Council of the League will accept such adhesion.

Proposed amendments in the International Health
Convention of 1926 in the Section dealing
with Pilgrimage .

Art. 92:

Paras 2 and 3 will be cancelled. The following will be added:

SL/OIH P

1. Intending pilgrims from areas in which cases of cholera have been reported during the past six months will not be allowed to go to the Holy Lands unless they were put under observation in the port of departure for five days and no symptoms of cholera appear. In the meantime bacteriological examination of the stools reveals that they are not carriers.

Intending pilgrims from areas in which cholera is known to be endemic must submit for a bacteriological examination of the stools and will not be allowed to proceed unless the stools are negative for the cholera vibrio.

2. Intending pilgrims from areas where yellow fever is endemic must be vaccinated against yellow fever with a vaccine acceptable internationally and ten days have elapsed after vaccination before their arrival in Hedjaz.

3. All intending pilgrims must be vaccinated against epidemic typhus.

Art. 128:

Typhus and yellow fever to be added to the cholera and smallpox (for those coming from endemic areas).

Art. 135:

If cholera, yellow fever or plague is reported during the pilgrim season in Hedjaz, the ships must proceed directly from Jedda to Tor (the rest of the article remains unchanged). The final statement referring to Art. 140 - 142 will be replaced by Art. 140 and 1941.

Art. 136: deleted.

Art. 137: add to it: In case there is a quarantine disease in Hedjaz.

Art. 139: May be put..... etc

Art. 142: to be replaced by: If no cases of plague, cholera or yellow fever are notified in Hedjaz during the pilgrim season, the following precautions will be instituted in Jedda.

1. Every pilgrim will be put under surveillance in Jedda for five days at most before embarkation.

2. The Sanitary authorities may order the pilgrims to be bathed by douches or take a bath in the sea and their inner clothes will be disinfected or the suspected articles of their utensils or luggage.

Art. 145: deleted.

Art. 146 et 147: to be replaced by: All ships proceeding from Hedjaz (during the pilgrim season) whatever the condition of the travellers may be, whether they are pilgrims or not, whether they are Mahometans or not, must be treated as if they were pilgrims.

Section 7 - Epidemiological Information in connection
with Pilgrims.

Art.

The Pan-Arab Regional Health Bureau will supervise in the name of the Arab League of Nations all quarantine measures in relation to the pilgrims proceeding northwards after completing their pilgrimage.

Art.

The Bureau will declare the application of Art. 142 or not and will notify this to the International Health Bureau of Paris.

Art.

The Government of Seoudi Arabia will employ every year during the pilgrim season specialists in bacteriology and in quarantine to be delegated from the Pan-Arab Regional Health Bureau of the League of Arab Nations. The Government of Seoudi Arabia will send a copy from every report issued by them to the Bureau in Alexandria.

Art.

The Director General of Public Health of the Government of Seoudi Arabia will invite to the meeting he holds annually in Mekka, seven days after Arafat Ceremony, all the Heads of the Medical Missions accompanying the different pilgrims of the Arab countries. After perusing the reports submitted by each of them and in case there is no suspicion of the presence of any quarantine disease, the pilgrimage will be declared clean. If there is any suspicion, the Director General of Public Health of the Government of Seoudi Arabia refers the matter to the experts mentioned in the previous article and their decision on the matter is final.

Art.

Air-Planes will be dealt with on the same basis as pilgrim ships. The time taken in the voyage will be taken into consideration.

Art.

The Government of Seoudi Arabia have the option to demand the re-consideration of this Convention whenever it is necessary.

ITEM VII

OFFICE INTERNATIONAL D'HYGIENE PUBLIQUE.

N°294
25 avril 1946.

COMITÉ INTERNATIONAL PERMANENT.

Session d'avril-Mai 1946.

DÉLAI DE VALIDATION APRES LA PRIMO-VACCINATION CONTRE
LA FIEVRE JAUNE.

Note adressée par M. le Docteur A. DUREN, Directeur du Service de
l'Hygiène du Ministère des Colonies, Délégué du Congo Belge,
à Monsieur le Président du Comité Permanent de l'Office Inter-
national d'Hygiène publique

Paris, le 25.4.1946.

Par lettre du 4 décembre 1945 n°1066, reproduite ci-après,
le Ministre des Colonies du Gouvernement Belge faisait part à
l'Office International d'Hygiène publique d'une proposition du
Gouverneur Général du Congo Belge tendant à réexaminer le délai
de 10 jours qui doit suivre la primo-vaccination contre la fièvre
jaune.

Au moment où le Gouverneur Général exprimait le désir que
cette question soit portée à l'Ordre du jour de la prochaine
session du Comité Permanent de l'Office, ni la Belgique ni le
Congo Belge n'avaient adhéré aux deux conventions sanitaires de
1944 élaborées par l'UNRRA.

Depuis lors, cette adhésion a été notifiée au Département
d'Etat des Etats-Unis d'Amérique: la Belgique et le Congo Belge
sont considérés comme parties aux deux conventions depuis le 25
janvier 1946.

Cette adhésion ne doit pas avoir pour résultat de faire reti-
rer de l'Ordre du jour la question posée par le Gouverneur Général
du Congo Belge.

La question est clairement exposée dans la lettre précitée
du 4 décembre 1945 et revêt un aspect purement technique.

JF/YS

BEUXELLES, le 4 Décembre 1945.
Place Royale, 7.

N° Hyg./1066

Monsieur le Directeur Général,

J'ai l'honneur de porter à votre connaissance que le Chef du Département a émis un avis favorable quant à la signature, par la Belgique, agissant au nom de la Colonie du Congo Belge, des deux conventions suivantes élaborées par l'UNRRA en 1944.

a) celle modifiant la convention sanitaire internationale du 21 juin 1926;

b) celle modifiant la convention sanitaire internationale pour la navigation aérienne.

A l'occasion de l'adhésion du Congo Belge aux dites conventions de UNRRA, je me permets de vous soumettre le cas suivant qui m'est signalé par M. le Gouverneur Général de la Colonie à propos du délai de validité du certificat de vaccination anti-malarie.

D'après les nouvelles dispositions sanitaires internationales, ce certificat n'est valable que s'il établit, entre autres conditions, que le porteur du certificat a été vacciné pour la première fois depuis au moins 10 jours et depuis quatre ans au plus.

Or, le Chef du Gouvernement local du Congo Belge me fait observer que si le délai de 10 jours à partir de la date de vaccination a été choisi avec beaucoup de logique lorsque la vaccination est faite dans des régions non endémiques, des réserves doivent être faites pour la zone d'endémie de la fièvre jaune. En effet, l'immunisation conférée par vaccination chez l'homme n'est complètement acquise qu'au dixième jour.

Mais un sujet inoculé par un "Aedes Aegypti" infecté et infectant au 8ème jour de sa période d'immunisation vaccinale, peut développer une fièvre jaune typique au 14ème jour qui suit la date de sa primo-vaccination.

En conséquence, le Gouverneur Général du Congo Belge estime que dans cette colonie, comme dans les régions d'endémie, il n'est pas prudent de raccourcir le délai légal de 15 jours.

Il m'intéresserait vivement, Monsieur le Directeur Général, d'avoir à ce sujet l'opinion de l'Office International d'Hygiène publique.

Veuillez recevoir, Monsieur le Directeur Général, l'expression de ma considération très distinguée.

POUR LE MINISTRE
Le Secrétaire Général:
Signé: E. GORLIA.

Monsieur le Directeur Général
de l'Office International d'Hygiène publique, Paris.