

a 62167

15 décembre 1961

ORIGINAL : ANGLAIS

Supplément au document WHO/Mal/324

Sommaire

	<u>Page</u>
1. La surveillance antipaludique aux Etats-Unis d'Amérique	2
2. La gestion des transports dans l'Inde	4
3. Barrages, santé publique et paludisme	8
4. La Jamaïque - Centre de formation du personnel d'éradication du paludisme	11
5. L'utilisation des médicaments antipaludiques en 1959-1960	14
6. Extrait de <u>Punch</u> (1961), <u>240</u> , 529	15



1. LA SURVEILLANCE ANTIPALUDIQUE AUX ETATS-UNIS D'AMERIQUE

La présente note est extraite du rapport sur la surveillance antipaludique (1960) établi par le Dr Robert L. Kaiser qui, à cette époque, faisait partie de la Malaria Surveillance Section, Communicable Disease Center, US Department of Health, Education and Welfare, Atlanta, Georgie (Etats-Unis d'Amérique).

Aux Etats-Unis, malgré la présence de nombreux anophèles, le paludisme endémique a généralement disparu. On continue toutefois à appliquer un programme de surveillance active : étude des cas qui surviennent encore et mise en garde contre les dangers de transmission du paludisme indigène.

Aux environs de 1935, le nombre annuel des cas de paludisme signalés aux Etats-Unis dépassait 100 000 et le nombre annuel des décès excédait 4000. En 1950, le nombre annuel des cas était à peine supérieur à 2000.

Au total, 69 cas ont été signalés au National Office of Vital Statistics en 1960. La Surveillance Section les a étudiés tous du point de vue de la documentation clinique, parasitologique et épidémiologique; elle a trouvé que 63 d'entre eux pouvaient être considérés comme "confirmés" ou "présumés". En ce qui concerne les six autres, les données disponibles ne permettaient pas de savoir s'il s'agissait réellement de paludisme. Dans trois seulement des 63 cas les données pouvaient faire penser que la maladie était d'origine indigène. Dans tous les autres cas (60), on trouvait des preuves d'origine étrangère.

Un cas a été considéré comme "confirmé" lorsque l'examen d'un étalement sanguin fait par le laboratoire du State Health Department ou par un autre laboratoire reconnu était positif. Un cas a été considéré comme "présumé" lorsque les données cliniques et épidémiologiques donnaient à penser qu'il s'agissait de paludisme, mais que les résultats d'un examen de sang faisaient défaut.

Parmi les 63 cas de paludisme déclarés aux Etats-Unis en 1960 et qui ont été étudiés, 47 ont été classés comme "confirmés" et 16 comme "présumés". Trois cas indigènes ont été signalés pendant l'année; ils font l'objet d'une description dans le présent rapport. Parmi les 60 cas d'origine étrangère, 39 ont été observés chez des civils et 21 chez des militaires. Onze des infections d'origine étrangère ont

frappé des visiteurs en provenance de divers pays. Les autres cas (49) ont été trouvés chez des résidents des Etats-Unis, au retour d'une résidence temporaire ou d'un voyage dans divers pays étrangers.

Le parasite le plus fréquemment observé a été Plasmodium vivax, que l'on a trouvé dans 49 des cas. Plasmodium falciparum a été découvert chez 8 malades et Plasmodium malariae chez 4 malades. Dans les deux autres cas, l'espèce responsable de l'infection n'a pas été déterminée. La proportion des infections à P. vivax a été sensiblement égale à celle qui avait été constatée en 1959 (74 %).

La courbe de morbidité s'infléchit en palier, entre 60 et 80 cas par an. Cette morbidité est presque entièrement due à des infections contractées hors des Etats-Unis. Etant donné l'abondance des voyages internationaux, si la situation de l'éradication du paludisme dans le monde ne se modifie pas nettement, le niveau actuel pourrait constituer une ligne de base dont les fluctuations ne seraient que légères.

Les cas observés venaient d'au moins 25 pays; dans 9 cas, l'origine étrangère précise était inconnue. Des 21 cas observés parmi le personnel militaire, 12 sujets avaient été exposés en Corée du Sud, et 9 appartenaient aux forces armées des Etats-Unis qui avaient été en poste dans d'autres parties du monde. En 1960, aucun cas d'origine mexicaine n'a été décelé, bien que pendant chacune des quelques années précédentes des cas de paludisme aient été signalés chez des garçons de ferme mexicains. Cette absence de cas d'origine mexicaine résulte peut-être de la mise en oeuvre du programme d'éradication au Mexique.

Les données disponibles donnent à penser que deux cas de paludisme ont été contractés aux Etats-Unis en 1960. Un troisième cas, celui d'une infection à P. malariae chez un homme de 76 ans, semblait être une rechute d'une infection indigène. Aucun cas dû à des transfusions sanguines n'a été signalé pendant l'année, bien qu'en 1959 deux cas de ce genre d'infection à P. malariae aient été observés. Voici le compte rendu sommaire des deux cas indigènes survenus en 1960.

Cas No 1. Il s'agit du cas déclaré d'un professeur de zoologie résidant en Arkansas. Il avait passé le mois de juin à Ocean Springs dans le Mississippi à recueillir des spécimens biologiques et pendant son séjour avait été fréquemment piqué par diverses espèces d'insectes. De retour dans l'Arkansas, pendant la

deuxième semaine de juillet, il eut aussitôt des accès de fièvre, du type tierce. Etant lui-même parasitologue, il examina son propre sang et y trouva P. vivax. Il ne s'était pas rendu à l'étranger depuis plusieurs années. Aucun autre cas n'avait été signalé dans la région.

Cas No 2. En juillet, le State Department of Health de l'Alabama a signalé un cas de paludisme à P. falciparum chez une femme de 38 ans. Après une opération subie en juin (enlèvement d'un kyste bartholinien) la malade avait fait des accès de fièvre. Des symptômes analogues ayant été à nouveau observés, on fit un étalement sanguin dont l'examen révéla la présence de P. falciparum. La malade avait résidé dans une petite ville située à 15 km environ de Montgomery (Alabama) jusqu'à janvier 1960, époque à laquelle elle était partie à Nashville dans le Tennessee. Elle avait continué à faire chaque mois des voyages en Alabama, où elle séjournait de 7 à 10 jours chaque fois. Son nouveau domicile de Nashville était situé dans une agglomération urbaine, alors que sa résidence en Alabama était située dans une zone rurale. L'étude de ses contacts familiaux et de son entourage en Alabama ne révéla aucune maladie récente et l'examen des étalements sanguins ne décéla aucun parasite du paludisme. On trouva toutefois des spécimens d'Anopheles quadrimaculatus dans la région voisine de sa résidence de l'Alabama. La malade n'était jamais sortie des Etats-Unis.

Le nombre total des cas ainsi que leurs caractéristiques épidémiologiques et parasitologiques sont voisins de ceux qui avaient été observés au cours des années précédentes aux Etats-Unis.

2. LA GESTION DES TRANSPORTS DANS L'INDE

Au cours d'un examen des progrès accomplis dans la mise en oeuvre du programme national d'éradication du paludisme en Inde (PNEP), l'équipe consultative du paludisme de l'Administration de coopération internationale /Dr Donald Pletsch, conseiller

/Note de la rédaction. Le deuxième cas, celui d'une infection à P. falciparum, paraît extrêmement mystérieux. On s'est enquis de savoir si des transfusions sanguines avaient été faites, ce qui semble improbable. La possibilité d'un afflux récent d'immigrants dans la région pourrait être envisagé. /

paludologue principal de l'Organisation panaméricaine de la Santé au Mexique; Dr F. E. Gartrell, Assistant Director of Health, Tennessee Valley Authority, Chattanooga, Tennessee (Etats-Unis) et Dr E. Harold Hinman, Chief, Technical Division, Office of Public Health, International Cooperation Administration (ICA), Washington, D.C./ qui s'est rendue dans l'Inde en septembre-novembre 1960 pour faire le point de l'état d'avancement du programme d'éradication du paludisme dans ce pays, a fait rapport sur les problèmes de transports qui se posent dans le cadre du PNEP et a formulé un certain nombre de suggestions visant à l'amélioration de l'exploitation, de l'entretien et des services d'administration généraux du parc automobile.

Ce rapport paraissant avoir des applications plus larges, nous nous sommes permis de le reproduire dans la présente note.

Le PNEP de l'Inde dispose d'un parc de 2282 véhicules, dont 1839 camions qui sont utilisés surtout pour le transport du matériel nécessaire aux opérations de pulvérisations et ne servent que dans une certaine mesure au transport des équipes. Le reste du parc (443 véhicules de 1/4 de tonne ou station-wagons) est utilisé par les équipes et par le personnel régional, provincial ou central pour les déplacements que nécessite le contrôle des activités d'éradication du paludisme. A ce parc ont été ajoutés, pendant la saison des pulvérisations 1960-1961, 186 véhicules de 1/4 de tonne, achetés localement.

Au cours des visites effectuées aux services locaux, les véhicules et les installations d'entretien de l'organisation antipaludique ont été inspectés. Des renseignements sur l'exploitation des véhicules et les problèmes d'entretien ont été demandés au personnel de surveillance ainsi qu'aux chauffeurs et aux mécaniciens. Dans la mesure du temps disponible, les livrets de bord des véhicules ont été examinés. En outre, des renseignements détaillés sur les véhicules ont été obtenus auprès des services locaux au moyen de questionnaires diffusés par l'organisation antipaludique centrale et par les services régionaux, à la demande de l'équipe consultative du paludisme.

Les problèmes d'entretien des véhicules qui se posent pour de nombreux services locaux semblent dus à l'une ou à plusieurs des causes suivantes :

1. Défaut de plan de formation et de contrôle périodique des chauffeurs visant à s'assurer que leurs habitudes de conduite et d'entretien des véhicules sont bonnes.
2. Irrégularité d'entretien des véhicules.
3. Non affectation d'un mécanicien, ou affectation d'une personne non qualifiée, dans les services locaux.
4. Absence dans la plupart des services locaux d'installations même rudimentaires pour effectuer les réparations; manque d'outils pour assurer l'entretien général des véhicules.
5. Retards anormaux dans la fourniture des pièces détachées devenues nécessaires. Ces retards sont souvent dus à la complexité des formalités administratives. Toutefois, certaines pièces détachées sont rares et extrêmement difficiles à obtenir dans l'Inde.
6. Manque de plan rationnel prévoyant l'examen périodique du parc et une bonne répartition des véhicules pour assurer leur utilisation uniforme et tirer le meilleur parti possible des installations d'entretien.

L'organisation centrale et les organisations provinciales ont conscience de ces problèmes et prennent des mesures pour établir une administration des transports à l'échelon provincial. Plusieurs services sanitaires provinciaux ont créé des postes de fonctionnaire chargé des transports et dans deux Etats au moins (celui de Mysore et celui du Bengale occidental) on a commencé à établir et à équiper des ateliers centraux où peuvent être exécutées les revisions générales des divers types de véhicules utilisés par le département des services sanitaires et notamment par le service d'éradication du paludisme. La mise au point d'une organisation des transports est plus avancée dans le Bengale occidental que dans aucun des autres Etats visités. Dans cet Etat, l'atelier central est complété par quatre ateliers de zone et par quatre ateliers mobiles. Le département des services de santé du Bengale occidental possède en tout 500 véhicules dont 179 sont affectés à l'exécution du programme d'éradication du paludisme. Le bureau des transports du FISE a aidé le Bengale occidental à mettre au point son organisation des transports et il a assisté de nombreux autres Etats à établir une organisation analogue.

Lorsque les besoins à long terme des services de santé en indiquent la nécessité, les Etats devraient être encouragés et aidés par l'organisation centrale du PNEP à établir, aussi rapidement que possible, des services de transport. Dans les

Etats où l'on n'envisage pas un tel service ou dans les Etats où il faudrait peut-être plusieurs années pour l'établir, l'organisation antipaludique devrait créer une section des transports pour répondre à ses propres besoins. En ce qui concerne l'avenir immédiat, il faudrait prendre, non seulement des mesures pour obtenir la mise en oeuvre de services de transport répondant aux besoins de l'éradication du paludisme, mais encore des dispositions pour réduire autant que possible les problèmes de transport :

1. Dans chacun des Etats principaux où n'ont pas encore été créés des postes d'agents des transports répondant aux besoins de tous les services de santé ou exclusivement à ceux de l'organisation d'éradication du paludisme, créer de tels postes.
2. Etablir à l'échelon provincial des magasins centraux chargés de détenir celles des pièces détachées qui sont nécessaires à l'entretien de tous les véhicules et qui sont difficiles à obtenir. Ces magasins centraux devraient être chargés d'acheter les pièces pour les services locaux qui ne peuvent pas se les procurer localement. Ils devraient disposer d'un nombre limité d'arbres de transmissions, de différentiels et de moteurs permettant un échange standard lors des revisions générales. On réduirait ainsi les périodes d'immobilisation des véhicules pendant les revisions.
3. En attendant la création d'un service des transports fonctionnant à plein rendement, avec des ateliers fixes et des ateliers mobiles, nommer aussi rapidement que possible dans tous les services locaux des mécaniciens qualifiés et procurer un local d'atelier et des outils pour les réparations. Lorsqu'il n'y a pas de travaux à faire sur les véhicules, le mécanicien et les installations pourraient être affectés à la réparation des pulvérisateurs.
4. Etablir des procédures strictes pour assurer le bon entretien des véhicules selon un calendrier déterminé.
5. Assurer le garage des véhicules lorsqu'il ne l'est pas encore.
6. Revoir toutes les affectations des véhicules et faire les modifications éventuelles indiquées, compte tenu des considérations ci-après :

- a) fournir dans les régions éloignées des véhicules d'entretien facile;
- b) prévoir la rotation des véhicules entre les services qui les utilisent beaucoup et celles qui les utilisent peu, pour que leur usure soit sensiblement uniforme;
- c) affecter les véhicules les plus vieux aux unités dont l'accès aux installations d'entretien et aux sources de pièces détachées est le plus facile.

7. Etablir des plans précis pour la formation des chauffeurs et le contrôle rigoureux des méthodes de conduite; accorder une attention particulière aux conditions de sécurité, à l'entretien des véhicules et aux relations avec la population.

3. BARRAGES, SANTE PUBLIQUE ET PALUDISME

Les textes présentés ci-après sont extraits d'un document soumis par le Secrétariat de l'OMS à un symposium régional de la Commission économique pour l'Asie et l'Extrême-Orient (ECAFE), tenu à Tokyo en septembre 1961.

"La retenue des eaux peut, dans une certaine mesure, influencer favorablement ou défavorablement sur la santé de groupes de populations. Les conséquences économiques et sociales de ce fait sont si importantes que leur étude mérite mieux qu'une attention accidentelle ou temporaire. Déficiences des états de santé, maladies et morts prématurées sont coûteuses, non seulement pour des individus pris séparément ou pour des familles, mais encore pour l'ensemble de la collectivité et pour la société en général. Inversement, un bon état de santé et une puissance de travail élevée parmi une population sont profitables. L'ingénieur et le projeteur responsables de la régularisation des cours d'eau devraient être conscients de la nature des dangers et des avantages que peuvent présenter pour la santé publique les retenues d'eau; il conviendrait qu'ils étudient et évaluent dès le stade de la planification les répercussions sanitaires des travaux afin d'éviter les dangers et de tirer le meilleur parti possible des avantages."

"Lorsqu'on envisage les aspects du problème qui touchent à la santé publique, trois domaines principaux doivent être étudiés : l'approvisionnement en eau à l'usage domestique, les possibilités de gîtes larvaires pour les moustiques et le degré de probabilité de faire apparaître d'autres vecteurs aquatiques de maladies."

"La plupart des pays membres de l'ECAFE dans lesquels existe un danger de paludisme combattent cette maladie et s'efforcent d'en obtenir l'éradication. Cette campagne est aujourd'hui largement fondée sur l'utilisation d'insecticides à base d'hydrocarbures chlorés pour lutter contre les anophèles adultes. A un moindre degré, la campagne repose sur le recours à d'autres mesures." ...

..."Malgré les vastes possibilités d'application des insecticides à action rémanente dans le cadre du programme d'éradication du paludisme, il arrive parfois que ces produits n'agissent pas ou que, pour diverses raisons, leur efficacité soit réduite. Par ailleurs, dans certains cas, d'autres mesures sont tout aussi efficaces et moins coûteuses. Le programme général d'éradication du paludisme est subordonné à la perfection et à l'étendue du traitement, mais il n'est pas nécessairement associé à une seule mesure. Chaque fois que l'interruption de la transmission du paludisme ou la réduction du réservoir de parasites sont réalisables plus rapidement ou plus avantageusement par un autre moyen d'attaque, il y a lieu d'envisager d'y recourir. Dans tous les cas où l'on peut choisir entre deux ou plusieurs mesures de lutte, il convient de choisir la moins coûteuse."

"Dans certaines circonstances, il peut être recommandé de prévenir la formation de gîtes d'anophèles ou de détruire les anophèles au stade aquatique, à titre de mesure complétant les pulvérisations domiciliaires. Tous les efforts déployés en vue d'empêcher les anophèles de gîter dans des eaux naturelles doivent être basés sur une connaissance précise de l'identité de l'espèce vectrice et de ses habitudes. Dans la région du bassin du Mékong, les connaissances à ce sujet sont bonnes. Le vecteur principal, A. minimus, préfère normalement des eaux fraîches, entourées de végétation marginale comme celle qui, en été, borde les cours d'eau éclairés par le soleil et les suintements à ciel ouvert. L'abattage de forêts dans cette région a presque toujours créé des emplacements de gîtes

larvaires pour ce vecteur; ainsi, les régions les mieux aménagées étaient-elles souvent impaludées. Bien que le faucardage des rives et l'entretien du lit des cours d'eau aient quelquefois donné de bons résultats, la prévention des gîtes larvaires n'a jamais été absolument parfaite dans cette région, alors que les pulvérisations rémanentes de DDT sont parvenues à éliminer pratiquement le vecteur en cause."

"Dans certaines conditions particulières, il est indiqué de compléter les pulvérisations en luttant contre la formation de gîtes larvaires de moustiques à l'aide de travaux permanents d'assèchement ou d'aménagement des rives, ou encore par la destruction périodique des larves avec des moyens naturels ou chimiques. C'est le cas, par exemple, dans les régions très peuplées, dans les ports et dans les aéroports. Dans de nombreuses villes des régions impaludées, il est plus facile et moins coûteux de procéder à des opérations antilarvaires que de faire des pulvérisations dans toutes les habitations. Aux points importants d'arrivée de porteurs humains éventuellement infectés ou de moustiques transportés accidentellement, il faut à tout prix éviter à la fois la présence de vecteurs locaux et l'existence de gîtes larvaires possibles pour les vecteurs importés, si l'on veut protéger du paludisme toute la région."

"La justification de mesures antilarvaires complémentaires des pulvérisations à effet rémanent dans les habitations exige une étude minutieuse de la dynamique de la transmission du paludisme dans la région. Toutes choses égales d'ailleurs, il semble que les retenues d'eaux ou les zones d'irrigation devraient être situées et conçues de manière à éviter une augmentation du potentiel anophélien. Toutefois, lorsque ces conditions impliquent une augmentation substantielle des frais, leur inclusion dans le plan devrait être justifiée, soit par une faille dans l'organisation des pulvérisations résiduelles, soit par la nécessité d'assurer une absence absolue d'anophèles à un stade ultérieur, après la cessation des pulvérisations. Ce point pourrait être important dans un plan de développement du bassin d'un cours d'eau, lorsqu'il est prévu que des travaux de construction ou un afflux de population feront suite à l'éradication du paludisme."

"Les paragraphes qui précèdent tendent à souligner l'opportunité d'une planification minutieuse dès les premières phases de la régularisation des cours d'eau dans une zone impaludée ou qui l'était encore il y a peu de temps. Mais il est impossible d'établir à l'avance des règles générales quant à l'opportunité, du point de vue de la prévention du paludisme, de prévoir des mesures anti-moustiques dans les plans de tels travaux. Le choix d'une ligne d'action, qui peut avoir des conséquences économiques et sanitaires importantes, doit être fondé sur de bonnes études entomologiques et techniques et sur une évaluation minutieuse de la situation, compte tenu des activités d'éradication du paludisme en cours dans la région."

"Le but de la présente note est d'appeler l'attention des ingénieurs et des projeteurs sur l'existence de problèmes de santé publique importants dont il faut tenir compte lorsque l'on construit des barrages ou que l'on procède à d'autres travaux d'aménagement. Chaque projet pose des problèmes qui lui sont propres, concernant l'écologie et la maladie; toute généralisation excessive peut être dangereuse. L'ingénieur et le projeteur peuvent cependant recourir à l'épidémiologiste, au biologiste médical et à l'ingénieur sanitaire pour obtenir des avis compétents et de l'aide; par leur intermédiaire, il peut accéder aux ressources dont disposent les services de santé publique. La planification précoce du projet de la Volta, au Gabon, illustre remarquablement ces assertions. Une équipe de spécialistes a étudié la région et évalué les problèmes de santé publique au stade de l'établissement des projets. Ces travaux préliminaires ne sont pas coûteux et pourtant, à longue échéance, peuvent se révéler extrêmement précieux."

4. LA JAMAÏQUE - CENTRE DE FORMATION PROFESSIONNELLE DU PERSONNEL D'ERADICATION DU PALUDISME

L'Administration de Coopération internationale des Etats-Unis (ICA), dans son résumé sanitaire relatif au premier trimestre de 1961, fait rapport sur les travaux du centre de formation du personnel d'éradication du paludisme à La Jamaïque. Voici un condensé de ce rapport.

Le centre de formation du personnel d'éradication du paludisme de Kingston, qui relève conjointement du Gouvernement de La Jamaïque, de l'Organisation panaméricaine de la Santé (Organisation mondiale de la Santé) et de l'ICA, fonctionne depuis le mois d'avril 1958.

Le siège du centre est en relations avec le Ministère de la Santé publique de La Jamaïque. Un laboratoire d'enseignement et des bureaux sont situés dans l'Ecole de Santé publique des Antilles, qui se trouve parmi les locaux du Ministère. A proximité existent un laboratoire (pulvérisations), un atelier et des garages pour les véhicules du centre.

L'enseignement est dispensé par un personnel résident et par des maîtres externes. Le personnel résident est composé d'une part d'un directeur (paludologue), d'un hygiéniste, d'un administrateur et d'un consultant à temps partiel en matière d'éducation de la santé publique, fournis par l'OPS/OMS, et d'autre part d'un directeur adjoint (entomologiste), d'un ingénieur sanitaire et d'un hygiéniste, fournis par l'ICA. L'OMS/OPS et l'ICA partagent les frais d'exploitation. Les élèves sont parrainés par l'OMS/OPS et l'ICA. Des professeurs temporaires et des conférenciers envoyés par l'OMS, l'ICA, l'OPS ou le service de santé publique des Etats-Unis, ou encore venant du Mexique, de la Guyane britannique ou du Venezuela traitent de sujets tels que l'épidémiologie, l'administration, la statistique, l'utilisation des médicaments et le diagnostic microscopique.

Le centre organise deux types de cours : des cours élémentaires de huit semaines et des cours supérieurs de 11 à 12 semaines. Au total, quatre cours élémentaires et dix cours supérieurs ont déjà eu lieu. L'objectif principal de tous les cours est d'assurer un enseignement intensif des techniques d'éradication du paludisme à un personnel destiné à occuper des postes de responsabilité dans le cadre des divers programmes mondiaux.

Voici le relevé, par professions, du personnel qui a déjà été formé par le centre :

Médecins		71
Hygiénistes		58
Entomologistes		41
Ingénieurs sanitaires		28
Contrôleurs sanitaires		18
Divers (éducateurs sanitaires, parasitologues)		15
Total		<u>231</u>

Dès la création du centre, la participation aux travaux a été nettement internationale. A l'heure actuelle, on compte parmi les stagiaires sortis du centre, des ressortissants de 49 pays : Algérie, Allemagne, Arabie Saoudite, Belgique, Birmanie, Bolivie, Brésil, Chili, Chine, Corée, Etats-Unis d'Amérique, Ethiopie, France, Ghana, Grèce, Haïti, Honduras britannique, Inde, Indonésie, Irak, Iran, Italie, Jamaïque (La), Japon, Laos, Libéria, Maroc, Népal, Nicaragua, Nigéria, Norvège, Ouganda, Pakistan, Pays-Bas, Pérou, Philippines, Porto Rico, RAU (Egypte), République Dominicaine, Rhodésie du Nord, Rhodésie du Sud, Royaume-Uni, Somalie, Soudan, Suisse, Surinam, Thaïlande, Turquie, Viet Nam.

En raison des bases largement internationales sur lesquelles il s'est développé, le centre a fortement contribué à la mise au point de pratiques uniformes en matière d'éradication du paludisme dans le monde entier. Les rapports techniques et les documents publiés par l'OMS fournissent les directives des pratiques et méthodes enseignées.

Le personnel du centre s'efforce autant que possible de reviser le programme en tenant compte de l'évolution des travaux antipaludiques, de manière à former des chefs capables de diriger avec compétence les efforts déployés sur le plan mondial pour obtenir l'éradication du paludisme.

5. UTILISATION DE PRODUITS ANTIPALUDIQUES EN 1959-1960

Au cours d'une enquête sur les besoins mondiaux en médicaments antipaludiques, les bureaux régionaux ont communiqué des renseignements sur les quantités fournies par le FISE et par l'OMS en 1959 et 1960.

On remarquera sur le tableau ci-joint que dans la Région des Amériques d'importantes fournitures ont été faites en 1958, et qu'en conséquence, les fournitures de 1959 ont été réduites. En ce qui concerne la Région africaine, les chiffres relatifs aux fournitures du FISE ayant été communiqués globalement par les années 1959 et 1960, il a fallu établir des moyennes.

Le tableau 1 indique les quantités totales fournies (produit base) sous forme de comprimés ou de poudre.

Médicament	Quantité fournie en 1959 (kg)	Quantité fournie en 1960 (kg)	Augmentation ou diminution
Amodiaquine	50,0	85,8	+ 35,8
Chloroquine	4 034,05	4 740,15	+ 706,10
Primaquine	26,38	20,73	- 5,65
Pyriméthamine	292,33	456,21	+ 163,88

6. EXTRAIT DE "PUNCH" (1961), 240, 529

L'apparition chez le moustique d'une résistance aux pulvérisations insecticides ordinaires a inspiré cet extrait de Punch, reproduit ici avec l'autorisation des éditeurs de ce journal.

FIFTH MOSQUITO'S SONG

O the bright blood of Mrs Ripley-Lawson,
Brigadier ffoulkes and Major "Tiny" Bellows!
Nightly I sipped it, zooming through the curtains,
Humming a rondo.

Clarity, bouquet - that is what I went for;
Vintage, non-vintage, military or civil -
You should have seen those rows of regal snozzles
Blushing at sunrise.

O the wild night when all the sleeping Pharaohs
Stirred in their tombs to hear the noise at Luxor;
Ten picked commandos and one main objective -
Lowells or Cabots.

Now I am old, a very old mosquito,
Boring ten million offspring with my stories,
Forays, escapes, late slaps and futile sprayings,
Nosedives and sideslips.

Once in my youth I heard with dumb amazement
Tales of a lyrical Italian forbear
Gifted with song - a present from the Brownings,
Mr and Mrs ...

Pooh! I am silent. What are feats of this kind?
More dazzling targets lure a new proboscis;
Biting the haughty snout of Mother Science?
Rascals, I hail ye!

- D. B. Wyndham Lewis

(Copyright by the proprietors of
Punch, London, who kindly
permitted us to reproduce this
note from Punch, 1961, 240, 529)