

WORLD HEALTH
ORGANIZATIONORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉWHO/Smallpox/1
21 octobre 1948

ORIGINAL: ANGLAIS

RAPPORT SUR LA DEUXIEME SESSION
DU GROUPE MIXTE D'EXPERTS OIHP - OMS
DE LA VARIOLE

Le Groupe d'Etudes s'est réuni à Paris, à l'Office International d'Hygiène Publique, les 18 et 19 octobre 1948.

Etaient présents :

Dr E.T. CONYBEARE, Medical Officer, Ministry of Health, London.

Professeur A. LEMIERRE, Membre de l'Académie de Médecine, Paris.

Dr R.S. MUCKENFUSS, Assistant Commissioner, New York City Department of Health.

Dr C.G. PANDIT, Secretary, Indian Research Fund Association, New Delhi.

Professeur A. DUJARRIC de la RIVIERE, Sous-Directeur de l'Institut Pasteur, Paris, et

Dr Atilio MACCHIARELLO, U.S. Public Health Service, Epidémiologiste du Bureau Sanitaire Panaméricain, Lima,

ont également participé aux séances.

OIHP

Dr M. GAUD, Directeur de l'Office International d'Hygiène publique, Paris, a dirigé les débats.

OMS

Dr Yves BIRAUD, Directeur de la Division d'Epidémiologie, était assisté du

Dr S. STUART, Chef de la Section des Conventions sanitaires et de la Quarantaine.

Le Groupe d'Etudes a étudié les points suivants :

1 CARACTERE DES VIRUS DU GROUPE DE LA VARIOLE

1.1. Le Groupe d'Etudes a noté qu'il n'avait reconnu aucune différence morphologique entre les virus de la variole et de la vaccine examinés au microscope électronique.

1.2. Qu'il semblait possible, par contre, de distinguer ces virus à l'oeil nu en examinant leur culture sur membranes chorio-allantoïdiennes de l'embryon de poulet, la différence apparaissant d'ordinaire 3 ou 4 jours après l'inoculation.

1.3. Le Groupe d'Etudes a pris note de ce que la différenciation entre les virus de la variole et de la vaccine pouvait être basée sur le fait que la peau du lapin était réceptive à l'inoculation de cette dernière seulement.

1.4. Le Groupe d'Etudes a recommandé la recherche de différences morphologiques éventuelles entre les virus de la forme variola major et de la forme alastrim de la variole au moyen du microscope électronique et d'autres méthodes.

2 METHODES DE LABORATOIRE POUR LE DIAGNOSTIC DE LA VARIOLE

Le Groupe a considéré les tests suivants comme les plus pratiques pour permettre le diagnostic précoce de la variole :

2.1 Au stade vésiculaire de la maladie

2.1.1 Détection des corpuscules élémentaires de Paschen +.

Ce test qui demande une grande expérience a néanmoins l'avantage de ne pas exiger plus qu'un microscope et des colorants. Il est particulièrement utile en présence de symptômes cliniques de variole et peut contribuer au diagnostic différentiel de la variole d'une part, et de la varicelle ou de la syphilis secondaire d'autre part.

2.1.2 Le test de floculation.

2.1.3 Le test de fixation du complément.

Ce test doit être effectué avec des sérums spécifiques vis-à-vis des antigènes obtenus sur les lésions des malades. Les épreuves de floculation et de fixation du complément ne peuvent différencier les virus de la variole et de la vaccine. Cette différenciation requiert :

2.1.4 La culture des virus sur les membranes chorio-allantoïdiennes d'embryons de poulet.

+ La technique de Van Rooyen et d'Illingworth (Brit. Med. J., 1944, vol. 2, p. 526) est satisfaisante.

2.2 Tests applicables pendant la période de formation des croûtes

Les tests de floculation, de fixation du complément et de culture sur membranes d'embryons de poulet sont applicables à ce stade de la maladie.

3 CONTAGIOSITE DE LA VARIOLE AU STADE PRE-ERUPTIF

3.1 Le Groupe d'Etudes, ayant considéré des faits impliquant une contagion à partir de malades en phase pré-éruptive, a estimé désirable que soit recherchée la présence du virus sur les muqueuses nasale, buccale et pharyngée, aussi bien que sur la peau avant l'éruption.

3.2 Le Groupe a noté que dans une observation rapportée par l'un de ses membres, une papule, dans les douze heures suivant son apparition, contenait le virus, lequel a pu être facilement obtenu à la pointe d'une aiguille par grattage léger et invisible de la lésion. Cette observation suggère qu'il est possible que les micro-traumatismes dus au grattage ou même au frottement des vêtements puissent provoquer l'élimination du virus au stade pré-vésiculaire.

4 VACCINATION

4.1 Le Groupe d'Etudes a jugé utile d'obtenir des données précises sur la durée de l'immunité après primo-vaccination et après revaccination en vue de déterminer combien de temps après la vaccination la revaccination est nécessaire.

4.2 Le Groupe a pris également en considération les possibilités offertes par les Autorités sanitaires françaises d'effectuer une étude tant extensive qu'intensive sur les réactions vaccinales et sérologiques chez les nourrissons, les enfants et les jeunes adultes, après vaccination et revaccinations.

4.3 Les suggestions suivantes ont été faites pour l'organisation de ces recherches :

4.3.1 Etude des réactions vaccinales à la revaccination effectuée chaque année jusqu'à l'âge de cinq ans, d'enfants ayant reçu la primo-vaccination avant l'âge de trois mois.

Pour cette étude, la vaccination et les revaccinations doivent être faites en utilisant la même technique et en employant un vaccin de même titre, préparé par le même Institut.

4.3.2 Etude de la réaction vaccinale dans un groupe similaire d'enfants dont la primo-vaccination aurait été faite entre le troisième et le douzième mois de la vie. Dans ce groupe, les réactions doivent être étudiées après des revaccinations annuelles effectuées jusqu'à l'âge scolaire.

4.3.3 Etude, là où l'on dispose des facilités de laboratoire nécessaires et d'enfants vaccinés aux divers âges, de la réaction vaccinale en corrélation avec le titre des anticorps dans le sérum, la détermination de ce titre étant faite immédiatement avant, et un mois après les revaccinations. Les enquêteurs emploieront la méthode de leur choix : tests de fixation du complément, de floculation ou d'hémoagglutination.

4.4 Le Groupe tenant compte du fait que les épreuves d'activité des vaccins basées sur la prise chez le lapin de dilutions variées de virus vaccinal ne constituent pas des preuves directes d'efficacité de ces vaccins pour la protection de l'homme contre la variole, a recommandé que l'OMS prenne des dispositions en vue de l'épreuve sur le terrain, lorsque la chose sera possible, du pouvoir protecteur réel du vaccin contre la variole. Cette étude serait particulièrement désirable pour la vérification d'efficacité des types de vaccins nouveaux ou d'une nouvelle méthode de vaccination.

4.5 Vaccination contre la variole et contre la fièvre jaune

Le Groupe d'Etudes, prenant en considération les opinions de certains de ses membres concernant les intervalles qui devraient être laissés entre l'administration du vaccin antivariolique et du vaccin anti-amaril à un même individu, a admis que le vaccin anti-amaril devrait être employé en premier et que le vaccin antivariolique ne devrait être appliqué que 15 jours après. La raison pour observer cet ordre dans l'administration des vaccins et l'intervalle de 15 jours, répond au désir de réduire les risques éventuels d'encéphalite post-vaccinale.

S'il était impossible d'administrer le vaccin anti-amaril en premier lieu, un intervalle de 21 jours au moins devrait s'écouler entre la vaccination antivariolique et la vaccination anti-amarile.

La précaution recommandée ci-dessus n'apparaît pas nécessaire en Afrique où l'encéphalite ne se manifeste pas, comme l'a montré l'absence d'accidents encéphalitiques après la vaccination de 17 millions de sujets avec un vaccin mixte anti-amaril et anti-variolique.