

a 62048

15 septembre 1961

ORIGINAL : ANGLAIS

Supplément au document WHO/Mal/314

Table des matières

	<u>Page</u>
1. Résistance d'une souche de <u>Plasmodium falciparum</u> de Colombie (Amérique du Sud) aux médicaments du groupe des amino-4 quinoléines .....	2
2. La session de juin 1961 du Conseil d'administration du FISE .....	4
3. Prophylaxie antipaludique dans un important projet de développe- ment hydroélectrique au Mexique .....	7
4. Ouverture à Belgrade d'un Centre d'enseignement des techniques de l'éradication du paludisme .....	11
5. Coopération frontalière V .....	12
6. Publicité en faveur des mesures d'éradication du paludisme en Turquie .....	15

1. RESISTANCE D'UNE SOUCHE DE PLASMODIUM FALCIPARUM DE COLOMBIE (AMERIQUE DU SUD)  
AUX MEDICAMENTS DU GROUPE DES AMINO-4 QUINOLEINES

Le Dr Martin D. Young, du National Institute of Allergy and Infectious Diseases, US Public Health Service, Bethesda, a bien voulu nous autoriser à citer la communication dans laquelle il a résumé ses travaux récents sur la résistance d'une souche de P. falciparum de Colombie (Amérique du Sud) aux médicaments du groupe des amino-4 quinoléines :

"La résistance d'une souche de Plasmodium falciparum de Colombie (Amérique du Sud) à des doses normales (0,6 g et 1,5 g) et supra-normales (2,1 g) de chloroquine a été récemment signalée (Young, M. D. & Moore, D. V., 1961, Chloroquine Resistance in Plasmodium falciparum. Amer. J. Trop. Med. & Hyg., 10, 317-320). Cette souche a été, par la suite, soumise à des essais à l'amodiaquine (Camoquin<sup>(R)</sup>), et à l'hydroxychloroquine (Plaquenil<sup>(R)</sup>).

"L'infestation paludique a été provoquée, chez des sujets atteints de syphilis nerveuse, par injection de sang infesté ou par piqûres de moustiques infestés. Le médicament a été administré sous contrôle soit pendant la première partie de l'attaque primaire, soit après plusieurs semaines d'activité clinique. Les résultats obtenus sont résumés dans le tableau 1 :

Souches	Dose en grammes	Elimination des parasites du sang circulant - limites moyennes en jours
Amodiaquine		
<u>P. falciparum</u> de Colombie *Souches sensibles	0,6 en une fois 0,6 en une fois	Non obtenue en 14 jours (3 malades) - 1,2 - 5,3
<u>P. falciparum</u> de Colombie *Souches sensibles	1,4 en 3 jours 1,4 en 3 jours	Non obtenue en 14 jours (3 malades) - 1,1 - 2,8
Hydroxychloroquine		
<u>P. falciparum</u> de Colombie *Souches sensibles	1,2 en une fois 1,25 en une fois	Non obtenue en 14 jours (4 malades) - 1,3 (2 échecs sur 70 essais)

\* D'après notre expérience personnelle et la littérature.

"Ces résultats montrent la faible sensibilité de la souche de Colombie à l'amodiaquine et à l'hydroxychloroquine, comparée à celle des autres souches.

"Plusieurs malades ont reçu de la quinine et ont réagi normalement.

"Une expérience a été effectuée afin de déterminer si des doses hebdomadaires suppressives de 300 mg de chloroquine ou de 400 mg d'amodiaquine, administrées à partir du troisième jour précédant l'exposition aux piqûres des moustiques infestés, pouvaient supprimer, tout au moins temporairement, les infestations à P. falciparum de Colombie. Dans un groupe, trois sujets ont été traités à la chloroquine et un non traité; tous les quatre ont été piqués par le même groupe de moustiques. Une expérience semblable a été faite avec de l'amodiaquine. Les malades prenaient le médicament à raison de 5 doses hebdomadaires.

"La parasitémie est apparue aussi bien chez les sujets recevant des doses suppressives de chloroquine ou d'amodiaquine que chez les témoins traités; elle est survenue sensiblement au même moment, dans les limites habituelles, et son évolution a été semblable. Les courbes de température étaient également du même type.

"Les urines des sujets traités à la chloroquine et à l'hydroxychloroquine ont été positives à l'épreuve de Haskins. Les taux plasmatiques de chloroquine étaient dans les limites habituelles.

"Trois des cas mentionnés ci-dessus ont réagi d'une manière apparemment normale à une dose de 50 mg de pyriméthamine administrée en une fois. Deux cas ont réagi normalement à un total de 1,5 g de proguanil administré sur une période de 5 jours, ce qui indique une absence de résistance croisée à ces substances. Six cas ont réagi d'une manière apparemment normale à l'administration de 2,8 g de mépacrine mais 4 d'entre eux ont eu des rechutes.

"Ces résultats indiquent qu'une souche de P. falciparum de la Vallée de la Magdalena, en Colombie (Amérique du Sud), qui est résistante à la chloroquine, résiste aussi à l'amodiaquine et à l'hydroxychloroquine, substances qui appartiennent également au groupe des amino-4 quinoléines. Cette résistance persistait après passages répétés.

"Des doses hebdomadaires de 300 mg de chloroquine ou de 400 mg d'amodiaquine n'ont pas supprimé, même temporairement, des infestations à P. falciparum de Colombie (Amérique du Sud) transmises par les moustiques.

"Dans les régions où apparaîtrait une résistance à l'une des amino-4 quinoléines citées, il serait inopportun de baser le traitement sur une autre substance du même groupe, en particulier dans les cas aigus; jusqu'à preuve du contraire, il paraît souhaitable de faire appel à une autre substance, peut-être à la quinine."

## 2. LA SESSION DE JUIN 1961 DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU FISE

Une session du Conseil d'administration du FISE a eu lieu du 8 au 19 juin 1961 au Siège de l'Organisation des Nations Unies, à New York. Au cours de cette session, le Conseil a notamment examiné les principes directeurs de son aide pour l'éradication du paludisme et a été saisi d'un rapport du Directeur général de l'OMS sur cette question (document E/ICEF/417, 3 mai 1961).

Ce rapport signalait les progrès accomplis au cours des deux dernières années pendant lesquelles les opérations ont atteint la phase de consolidation dans des régions peuplées au total de 17 millions d'habitants. Il indiquait que les retards et les échecs partiels constatés dans certaines campagnes étaient principalement imputables à des facteurs d'organisation et d'administration.

Le succès de certains projets pilotes en Afrique tropicale a prouvé que dans ces pays l'interruption de la transmission est techniquement réalisable. Aussi l'OMS a-t-elle recommandé que ces projets pilotes soient interrompus et transformés en programmes d'éradication ou de pré-éradication. Toutefois, l'obtention de l'éradication dépend de certaines conditions d'ordre administratif et opérationnel et des possibilités financières. Il a été souligné que les éléments essentiels d'une campagne étaient une bonne planification et une exécution impeccable.

Un certain nombre de délégués ont exprimé l'espoir d'une diminution graduelle des dépenses du FISE pour l'éradication du paludisme, mais la plupart ont admis qu'une telle réduction était peu probable dans l'avenir immédiat et qu'avec l'augmentation progressive des allocations du FISE, la somme maximale de 10 millions de dollars, consacrée à l'éradication du paludisme, constituerait une plus faible proportion du total.

Le Conseil a noté que l'Assemblée mondiale de la Santé avait décidé en mars 1961 de faire prendre en charge par le budget ordinaire de l'OMS les dépenses précédemment imputées sur le compte spécial pour l'éradication du paludisme; il a donc semblé que l'OMS serait peut-être en mesure d'assumer une responsabilité accrue dans le financement des campagnes antipaludiques. Cependant, le Directeur général de l'OMS a expliqué qu'en prenant cette décision l'Assemblée mondiale de la Santé avait exprimé l'espoir que le FISE maintiendrait son aide au niveau actuel. L'OMS entendait poursuivre son assistance jusqu'au moment où les dépenses afférentes aux campagnes pourraient être réduites. Il était indispensable, de l'avis du Directeur général, que l'OMS, le FISE et les gouvernements intéressés poursuivent et intensifient leurs campagnes contre le paludisme.

Les délégués ont mis l'accent sur la nécessité, pour les pays qui ont lancé des campagnes antipaludiques, de développer en même temps le plus possible leurs services de santé de base. Il est clair que le développement de tels services de santé, auxquels pourraient s'intégrer les activités de surveillance au cours des phases d'entretien des campagnes, est non seulement important pour l'efficacité et l'économie de la campagne, mais encore est en rapport avec l'intérêt primordial du FISE dans le domaine de la protection maternelle et infantile.

Le Conseil a décidé de maintenir le plafond annuel de 10 millions de dollars pour les allocations aux programmes de lutte antipaludique et a approuvé l'énoncé de principes suivant :

- 1) Que dans les pays où les chances d'éradication apparaissent bonnes, où les gouvernements ont fait le maximum d'efforts pour aboutir à une bonne organisation, où le financement de la campagne a été assuré régulièrement, l'aide du FISE puisse à la fois s'étendre et se prolonger jusqu'au moment où les critères de l'éradication auront été atteints dans les conditions qui ont été prévues par le Conseil à sa session de septembre 1959.
- 2) Que dans les pays où les chances d'éradication apparaissent extrêmement éloignées, le Secrétariat du FISE entreprenne, en liaison avec l'OMS, des négociations avec les gouvernements pour aboutir :

- a) soit à une interruption des campagnes, dans tout ou partie des territoires, lorsqu'elles n'apparaissent apporter aucun bénéfice notable aux populations;
  - b) soit à une conversion des campagnes d'éradication en campagnes de pré-éradication, l'assistance étant donnée dans ces circonstances pour une période limitée de temps.
- 3) Que dans les pays où les moyens supplémentaires peuvent être mobilisés, mais où des difficultés graves existent encore, les négociations soient reprises avec les gouvernements en vue d'assurer les efforts nécessaires pour remédier aux insuffisances constatées sur le plan financier, administratif et de l'organisation des campagnes.
- 4) Qu'un avertissement à forme solennelle soit fait à ces gouvernements pour qu'ils prennent conscience de l'importance du but à atteindre et de la nécessité de donner aux campagnes les moyens suffisants, en leur faisant savoir que l'assistance ne serait pas renouvelée si la même situation se poursuivait au cours des deux exercices à venir. A cet égard, les points suivants pourraient être examinés au cours de négociations futures :
- a) la législation existante;
  - b) le budget de l'organisation d'éradication;
  - c) l'organisation administrative et l'autonomie atteinte par cette organisation;
  - d) les insuffisances constatées au regard des opérations de pulvérisations;
  - e) l'organisation de la surveillance;
  - f) les mesures que compte prendre le gouvernement, en particulier au regard du recrutement et du maintien du personnel pour toute durée de la campagne d'éradication du paludisme;
  - g) l'assurance que le gouvernement continuera la campagne jusqu'à son terme, quelles que puissent en être la durée et les incidences financières.

5) Que, comme par le passé, le Secrétariat du FISE continue à agir en étroite coordination avec l'OMS et avec l'ICA.

6) Le Secrétariat du FISE est autorisé à présenter pour examen au titre des nouveaux programmes et dans la limite du plafond spécifié :

a) des recommandations pour l'assistance à des campagnes de pré-éradication, dans des circonstances spéciales, dans les pays où la lutte contre le paludisme représente un des besoins prioritaires de l'enfance, et seulement dans les cas où des projets de services de base de santé publique seraient mis sur pied par les gouvernements;

b) des recommandations pour l'assistance à des campagnes d'éradication dans des pays où des programmes ont bénéficié de l'assistance du FISE (Zanzibar, Bornéo du Nord) ou pour lesquels des engagements formels ont été pris (Tunisie et Egypte).

7) Le Conseil réexaminera la question de l'assistance du FISE aux campagnes antipaludiques en 1963, compte tenu des progrès réalisés et des besoins prioritaires des enfants dans les pays où sévit le paludisme.

Le Conseil a **approuvé** des allocations à concurrence de 2 771 000 dollars pour l'assistance à des projets d'éradication du paludisme. Cette somme représente presque 31 % du total recommandé au cours de cette session pour l'aide à longue échéance.

### 3. PROPHYLAXIE ANTIPALUDIQUE DANS UN IMPORTANT PROJET D'AMENAGEMENT HYDRO-ELECTRIQUE AU MEXIQUE

Le rapport suivant a été reçu du Dr Donald J. Pletsch, Conseiller technique principal, Bureau sanitaire panaméricain (OMS), Mexico, au sujet des mesures antipaludiques prises dans la région de Malpaso, Etat de Chiapas (Mexique). Il ne manque pas d'intérêt pour quiconque aurait à faire face à une situation analogue dans une autre partie du monde.

En 1960, les travaux entrepris par la "Comisión del Grijalva" dans la région de Malpaso comprenaient la construction d'une route de 80 km praticable en toutes saisons, donnant accès à la région à partir du terminus ferroviaire le plus

proche. Des travaux préliminaires ont été mis en train dans une zone montagneuse, forestière dense de l'Etat de Chiapas, en vue de construire un gigantesque barrage sur le Río Grijalva. De très nombreux ouvriers, recrutés par les dix entreprises chargées de la construction, ont commencé à affluer en provenance d'autres régions de la République. L'importance du projet est indiquée par le fait que la "Comisión del Grijalva" a engagé 20 ingénieurs et les entreprises 40 ingénieurs; les familles de ce personnel et des ouvriers ont été réparties dans 7 camps situés sur les bords du fleuve. Comme il s'agissait d'une région nouvellement ouverte, sans installations, ni services, de nombreux commerçants, en particulier des petits boutiquiers, sont venus s'y établir pour profiter de la présence de la population ouvrière. Le nombre total des résidents est d'environ 3000 personnes à l'heure actuelle; il atteindra environ 7000 lors de l'intensification des travaux, après la construction des tunnels de dérivation.

Les maisons du personnel de la Comisión del Grijalva sont très bien construites et comportent des portes et des fenêtres grillagées; le système de drainage est assez bon. Les habitations du personnel contractuel sont convenablement construites en bois et tôle, mais les habitations des petits boutiquiers et des autres personnes attirées par le développement de la région sont d'une qualité nettement insuffisante, fréquemment construites en troncs d'arbres et en feuillages provenant des forêts voisines.

Un médecin employé par la Comisión del Grijalva se trouve dans la région depuis le début des travaux d'exploration, c'est-à-dire depuis deux ans et demi. Une infirmière l'aide à assurer le service médical pour les employés de la Commission et leurs familles. Ce médecin et l'infirmière ont pris conscience du danger potentiel de paludisme et ont fait des étalements de sang chez tous les sujets soupçonnés d'être atteints de paludisme. Un deuxième médecin, employé conjointement par les entreprises, s'est occupé exclusivement du traitement des ouvriers blessés au cours des travaux, et n'a pas eu le temps de s'intéresser aux mesures antipaludiques.

Cinq cas de paludisme ont été découverts dans la région de Malpaso en 1960 (un en février, trois en août et un en septembre). Par suite de la menace que constituait la présence de l'infestation du fait de l'arrivée continue des ouvriers, de leurs mouvements à l'intérieur de la région et de leurs déplacements entre celle-ci et d'autres parties du pays, il a été décidé, en accord avec la Comisión del Grijalva, d'installer un point de contrôle sur la seule route qui donnait alors accès à la région. Ce point de contrôle était situé suffisamment loin du camp de manière à éviter, dans toute la mesure du possible, que les personnes descendant des véhicules lors de l'arrêt obligatoire au poste puissent échapper au contrôle. Un avis a été affiché bien en évidence, pour annoncer que toutes les cartes individuelles de contrôle antipaludique délivrées au personnel seraient obligatoirement soumises à révision. Le poste de contrôle a été confié à deux fonctionnaires de police payés par la Comisión del Grijalva et à deux employés rémunérés par le service antipaludique; ils assurent une garde permanente (24 heures sur 24). Un microscopiste a été chargé d'un laboratoire installé à l'intérieur du camp principal, dans le bâtiment abritant l'émetteur radio à ondes courtes, arrangement qui permet de signaler immédiatement au siège de la Comisión del Grijalva, à Villahermosa, tout cas de paludisme dépisté ou tout autre problème qui se pose au poste de contrôle.

Un premier prélèvement sanguin a été pratiqué chez tous les sujets, officiels ou non, se présentant au point de contrôle pour la première fois. A tous ceux qui cherchaient un emploi a été remise une carte provisoire certifiant qu'ils avaient subi la prise de sang. A ceux qui avaient obtenu un emploi ou qui arrivaient officiellement dans la région pour s'établir d'une manière permanente, une fiche de contrôle officielle a été remise, indiquant le nom du sujet, l'âge, le sexe, l'occupation, l'entreprise employeuse (le cas échéant), la date de chaque prise de sang, les dates d'administration de médicaments et le résultat des examens parasitologiques. Les renseignements complémentaires comprennent l'indication du pays d'origine et l'adresse du sujet dans ce pays, l'adresse du sujet dans la région de Malpaso, le camp et le numéro de son logement, ainsi que des précisions

sur tout traitement curatif éventuel en cas de positivité. Tous les sujets doivent présenter la carte de contrôle chaque fois qu'ils entrent dans la région, s'ils veulent éviter une nouvelle prise de sang. Lorsqu'ils s'absentent pour un mois ou davantage, un nouveau prélèvement est effectué automatiquement à leur retour. Dans la mesure du possible, une prise de sang est faite sur place chez tous les sujets fébriles par le service médical de la Comisión del Grijalva ou par les techniciens. Après le premier traitement insecticide des maisons construites en 1960, l'aspersion des habitations nouvelles relève de la responsabilité des deux techniciens assignés au point de contrôle. Le contrôle répété de la construction des logements a dû faire l'objet d'une attention constante, surtout à cause du transfert des habitations d'un camp à l'autre par les entreprises, et de la multiplication désordonnée de constructions défectueuses par le personnel non officiel en des emplacements aussi proches que possible des camps.

Au cours de conversations avec l'ingénieur résident, directeur de la construction, il est apparu, d'une manière évidente, que la Comisión del Grijalva soutient activement les mesures antipaludiques prises dans la région et comprend leur importance, ainsi que la nécessité d'intensifier la vigilance dans le proche avenir lorsque la population atteindra environ 7000 habitants.

La Comisión del Grijalva a également exprimé son intérêt pour l'établissement d'un deuxième point de contrôle dans une région voisine où des travaux de surveillance et de mise au point ont été entrepris en vue de l'aménagement de canaux de déversement dans le Coatzacoalcos.

Les opérations systématiques d'aspersion effectuées dans la région paraissent avoir supprimé la menace immédiate de transmission, puisque les 4000 lames préparées dans la région entre décembre 1960 et mars 1961 ont toutes été négatives.

Les mesures bien coordonnées prises par le Comité national d'éradication du paludisme et par la Comisión del Grijalva constituent un exemple excellent de la perfection à laquelle on peut atteindre dans une région où les mouvements en direction et à l'intérieur d'une région vierge, dont le développement est rapide, sont facilement contrôlables.

#### 4. OUVERTURE A BELGRADE D'UN CENTRE D'ENSEIGNEMENT DES TECHNIQUES DE L'ERADICATION DU PALUDISME

Le premier cours du nouveau Centre d'enseignement des techniques de l'éradication du paludisme (IR 89), de Belgrade, a été ouvert le 2 mars 1961 pour des étudiants de langue française. Y étaient inscrits treize boursiers venant de dix pays - Cambodge, Cameroun, Dahomey, Gabon, Haïti, Iran, Madagascar, Maroc, Togo et Turquie - relevant de cinq des six Régions de l'Organisation.

Le Dr Vojo Djukanović, Directeur de l'Institut fédéral yougoslave de Santé publique, a inauguré officiellement le Centre.

Après une brève allocution du Dr Ivan Grujić, Directeur technique du Centre, le Dr V. Djukanović a pris la parole pour exprimer le plaisir que le Gouvernement yougoslave a éprouvé à accueillir le Centre, considérant que les pays techniquement développés ont le devoir d'assister ceux qui actuellement sont moins heureux à cet égard.

Après avoir rappelé les efforts déjà déployés en Yougoslavie pour obtenir l'éradication du paludisme et indiqué les succès déjà obtenus, il a exprimé sa conviction que la création du Centre à Belgrade était opportune car les étudiants y recevront non seulement une instruction théorique, mais aussi une formation pratique basée sur des méthodes scientifiques modernes.

Le Dr Kraus, Sous-Secrétaire du Secrétariat à la Santé du Conseil fédéral exécutif, a également prononcé un discours de bienvenue.

Le Dr Pampana, ancien Directeur de la Division d'Eradication du Paludisme au Siège de l'OMS, à Genève, parlant au nom du Directeur du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, a remercié le Gouvernement de la République populaire de Yougoslavie de sa collaboration et de l'hospitalité offerte au Centre. Il a rappelé qu'au temps de la Société des Nations de nombreux boursiers de la Commission du Paludisme étaient régulièrement envoyés en Yougoslavie pour un stage de formation pratique, et il a rendu hommage aux maîtres de cette époque dont deux assistaient à la cérémonie d'inauguration - le Professeur Simić, conférencier-consultant pour le cours actuel, et le Dr Grujić, Directeur du Centre.

Le Professeur Simić a répondu au nom de tous les conférenciers.

Cette inauguration officielle a eu lieu en présence des représentants de la presse, de la radio et de la télévision; elle a fait l'objet d'une large publicité.

#### 5. COOPERATION FRONTALIERE V

Il n'est pas inutile de citer un autre exemple de dispositions prises pour assurer une étroite coopération entre pays voisins car, puisque le moustique vecteur et le parasite infestant ne respectent pas les frontières, une étroite collaboration entre pays contigus s'impose à tous les stades de réalisation des programmes d'éradication du paludisme.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Des notes sur ce sujet ont déjà été publiées dans les numéros suivants de la série Mal/Inform : 35 du 1er septembre 1958, 39 du 15 décembre 1958, 43 du 1er avril 1959, 61 du 1er août 1960 et 66 du 15 décembre 1960.

PLAN DE COORDINATION ENTRE LE COMITÉ NATIONAL  
D'ERADICATION DU PALUDISME DU MEXIQUE ET LE SERVICE NATIONAL  
D'ERADICATION DU PALUDISME DU GUATEMALA<sup>1</sup>

Historique

A la première réunion de l'Association de Santé publique Mexique-Guatemala, convoquée les 13 et 14 janvier 1961 à Tapachula, Etat de Chiapas (Mexique), il avait été recommandé que soit établi un plan visant à coordonner les activités d'éradication du paludisme dans les zones frontalières. Afin de donner suite à cette recommandation, les directeurs des services intéressés et un représentant du Bureau sanitaire panaméricain se sont réunis, les 17 et 18 janvier 1961, au Siège du Service national d'Eradication du Paludisme du Guatemala, et ont dressé le plan suivant :

Plan de coordination

1. Délimitation de la zone frontalière

A défaut de barrière naturelle entre les deux pays, il a été entendu que la zone frontalière devrait englober toutes les communes contiguës à la frontière.

2. Informations de base

Il a paru nécessaire de disposer de certaines informations de base; il a donc été entendu que chaque pays préparerait un document donnant :

- a) le nombre de localités, de maisons, d'habitants et de kilomètres carrés par commune;
- b) l'historique des opérations d'aspersion;
- c) des renseignements épidémiologiques généraux.

---

<sup>1</sup> Le texte espagnol a été traduit en anglais et en français au Siège de l'OMS.

### 3. Echange de renseignements

Il a été décidé que, pour évaluer l'état d'avancement des opérations et les résultats obtenus, il faudrait procéder à un échange des renseignements essentiels suivants :

- a) détails du plan des opérations d'aspersion, par cycle;
- b) rapport mensuel sur les maisons par localité, commune, département ou Etat;
- c) notification de toute modification éventuellement apportée aux plans établis;
- d) notification en règle de la présence de tout foyer de paludisme;
- e) notification immédiate en cas de détection chez les vecteurs d'une résistance aux insecticides employés.

### 4. Recommandations

- a) Il a été recommandé d'effectuer les réajustements nécessaires afin de synchroniser les opérations d'aspersion des deux côtés de la frontière.
- b) Puisque les migrations de population constituent le problème principal, il a été recommandé de procéder à une étude approfondie des mouvements de population en vue de mettre au point des méthodes de contrôle.
- c) Il a été recommandé de prévoir à l'ordre du jour de chacune des réunions de l'Association de Santé publique Mexique-Guatemala un point qui permette la discussion des problèmes de paludisme dans les zones frontalières.
- d) Il a été recommandé que les directeurs des services d'éradication du paludisme des deux pays soient habilités à mettre en vigueur le présent accord soit directement, soit par l'intermédiaire du Secrétariat de l'Association et des représentants des zones II et III du Bureau sanitaire panaméricain.

6. PUBLICITE EN FAVEUR DES MESURES D'ERADICATION DU PALUDISME EN TURQUIE

Luffen bize yardım edin ;

Sitmayı kökünden söküp  
Yurdumuzdan atalım.



Le motif reproduit ci-dessus figure sur les affiches et les tracts diffusés par le programme d'éradication du paludisme dans la région d'Izmir (Turquie) et sera vraisemblablement utilisé bientôt dans tout le pays.

L'extirpation symbolique d'une mauvaise herbe convient particulièrement bien à la propagande dans un pays agricole.

Luften bize yardım edin; Sitmayı kökünden söküp

Aidez-nous; tous ensemble extirpons le paludisme

Yurdumuzdan atalım.

de notre pays.