

Organisation Mondiale de la Santé
Série de Rapports techniques
N° 13

COMITÉ D'EXPERTS
DES MALADIES VÉNÉRIENNES

Rapport sur la troisième session

Washington, 10-20 octobre 1949

	Pages
1. Introduction	5
2. Développements et perspectives	7
3. Thérapeutique et médicaments	18
4. Séro-diagnostic	25
5. Dépistage des cas et éducation sanitaire	28
6. Commission de l'OMS pour l'Etude de la Syphilis aux Etats-Unis	29
7. Relations avec d'autres organisations internationales et avec d'autres comités dans le cadre de l'OMS	30

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

PALAIS DES NATIONS

GENÈVE

Mai 1950

COMITÉ D'EXPERTS DES MALADIES VÉNÉRIENNES

Troisième session

Membres :

- D^r W. E. Coutts, Professeur de Vénérologie ; Chef du Département de l'Hygiène sociale, Administration de la Santé publique, Santiago, Chili
- D^r R. Degos, Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, France
- *D^r M. Grzybowski, Professeur de Dermatologie, Chef de la Clinique de Dermatologie et de Syphiligraphie à l'Université de Varsovie, Pologne
- D^r S. Hellerström, Professeur de Dermato-syphiligraphie à l'Université de Stockholm, Suède
- D^r E. H. Hermans, Médecin-Chef de l'Association antivénérienne, Rotterdam, Pays-Bas
- D^r G. L. M. McElligott, Director, Venereal Disease Department, St. Mary's Hospital ; Adviser in Venereal Diseases, Ministry of Health, Londres, Royaume-Uni (*Rapporteur*)
- D^r J. F. Mahoney, Chief, Laboratory of Antibiotic Research and Development, Section of Laboratory of Infectious Disease, Microbiological Institute, National Institutes of Health (US Public Health Service), Staten Island, N.Y., Etats-Unis d'Amérique (*Président*)
- D^r I. H. Nagi, Directeur de la Section des Maladies vénériennes, Ministère de l'Hygiène publique, Le Caire, Egypte
- D^r R. V. Rajam, Professor of Venereology, Government General Hospital, Madras, Inde (*Vice-Président*)

Experts-conseils :

- D^r N. R. Ingraham, Chief, Division of Venereal Disease Control, Department of Public Health, Philadelphia, Pa., Etats-Unis d'Amérique
- D^r P. V. Marcussen, Médecin de la Clinique vénéréologique, Hôpital municipal, Copenhague, Danemark
- D^r E. W. Thomas, Professor of Clinical Medicine, New York University College of Medicine ; Director, Rapid Treatment Center, Bellevue Hospital, New-York, N.Y., Etats-Unis d'Amérique

Observateurs :

- D^r G. E. Samame, Expert-conseil pour les Maladies vénériennes, Bureau Sanitaire Panaméricain, Washington, D.C., Etats-Unis d'Amérique
- D^r P. Sanchez, Chef de la Division des Maladies vénériennes, Département de la Santé, Caracas, Venezuela
- D^r W. F. Snow, Président de l'Union internationale contre le Péril vénérien, New-York, N.Y., Etats-Unis d'Amérique
- Mr A. Woodchek, Organisation Internationale du Travail, Washington, D.C., Etats-Unis d'Amérique

Secrétariat :

- D^r T. Guthe, Chef de la Section des Maladies vénériennes, OMS (*Secrétaire*)
- D^r A. Spillmann, Conseiller régional pour l'Europe en matière de maladies vénériennes, OMS

Le rapport sur la troisième session de ce comité a paru originalement sous forme de document ronéographié (WHO/VD/54), en date du 10 novembre 1949.

* Ce membre n'a pas pu prendre part à la session.

OBSERVATIONS DU CONSEIL EXÉCUTIF

Au cours de sa cinquième session, le Conseil Exécutif a examiné le rapport sur la troisième session du Comité d'experts des Maladies vénériennes et a félicité les experts de leur travail. Le Conseil a pris acte, en l'approuvant, de la méthode recommandée par le Comité pour encourager la formation de personnel à des fins administratives, cliniques et sérologiques, nécessaire pour une organisation permanente de lutte. Il a reconnu que l'OMS devrait insister sur la nécessité d'instruire et de former des techniciens en venant en aide aux institutions nationales compétentes des régions où n'existent que des moyens d'enseignement limités. Le Conseil s'est rallié, d'autre part, au principe du maintien de l'équilibre entre les programmes spécialisés et les programmes généraux de médecine préventive, et il a estimé qu'il était de bonne méthode d'encourager les gouvernements à mettre au point leur organisation sanitaire, de telle sorte qu'il leur soit possible de poursuivre l'exécution des programmes lorsque l'aide extérieure leur serait retirée. Le Conseil a souligné qu'il importait que l'OMS s'attache à progresser avec prudence vers les objectifs à long terme indiqués dans son programme pour 1950. Il s'est également rallié à la proposition suivant laquelle l'OMS doit continuer à mettre à la disposition des administrations sanitaires des publications de vénéréologie, des études techniques et des listes de références, relatives aux aspects cliniques, épidémiologiques et autres de la lutte contre les maladies vénériennes.

Le Conseil a souligné l'importance que présentait la recommandation du Comité concernant les aspects épidémiologiques de la lutte contre les maladies vénériennes, en particulier dans la mesure où elle intéressait les gens de mer et les programmes établis pour les ports maritimes et fluviaux ; il a souligné également qu'il importait de procéder à des échanges d'informations épidémiologiques entre l'administration sanitaire des pays maritimes et les autorités des grands ports.

Le Conseil a pris acte des constatations selon lesquelles les diverses tréponématoses — syphilis, pian, pinta et bégel — réagissent d'une manière uniforme à la pénicilline ; il a pris acte également de la mise en œuvre des nouvelles techniques qui permettent d'étudier les rapports biologiques et immunologiques existant entre les agents pathogènes des différentes tréponématoses. Le recours à une thérapeutique en série par la pénicilline a permis de mettre à exécution diverses activités limitées de lutte anti-vénérienne dans différentes parties du monde. Il semble donc que le moment soit venu de mettre en œuvre un programme de plus d'ampleur dans une région géographique bien délimitée où sévissent ces maladies. Le Conseil

s'est rallié à l'avis des experts qu'Haïti constituait une région qui se prêtait à l'exécution d'un tel projet. Le Conseil a noté, d'autre part, que ce projet bénéficiait de l'appui sans réserve du Gouvernement haïtien, du Fonds International de Secours à l'Enfance et de l'O.M.S.

Le Conseil a estimé qu'il y avait lieu de constituer un comité d'experts des tréponématoses et des maladies vénériennes, en élargissant le Comité d'experts des Maladies vénériennes qui engloberait ainsi le comité des tréponématoses dont la création avait été envisagée en application du programme d'assistance technique pour 1950, et en prévoyant des groupes d'étude ou des sous-comités compétents, dans la mesure justifiée par des besoins particuliers.

COMITÉ D'EXPERTS DES MALADIES VÉNÉRIENNES

Rapport sur la troisième session¹

1. INTRODUCTION

La troisième session du Comité d'experts des Maladies vénériennes s'est tenue à Washington, D.C. (Etats-Unis d'Amérique), du 10 au 20 octobre 1949. Sur invitation du Président, des membres du Sous-Comité de la Sérologie et des Techniques de Laboratoire,² ainsi que des membres de la Commission de l'OMS pour l'Etude de la Syphilis aux Etats-Unis,³ ont assisté à plusieurs séances. Etaient également présents : le D^r T. J. Bauer, Medical Director, Chief, Division of Venereal Disease, US Public Health Service, Washington, D.C. (Etats-Unis) ; le D^r E. G. Clark, President, Executive Committee, American Venereal Disease Association ; le D^r J. E. Moore, Chairman, Subcommittee on Venereal Diseases, National Research Council, Baltimore, Md. (Etats-Unis).

Le comité a élu, à l'unanimité, le D^r J. F. Mahoney en qualité de Président, et le D^r R. V. Rajam en qualité de Vice-Président. Le D^r G. L. M. McElligott a été élu Rapporteur.

¹ Au cours de sa cinquième session, le Conseil Exécutif a adopté la résolution suivante :

Le Conseil Exécutif

- 1) PREND ACTE du rapport sur les travaux de la troisième session du Comité d'experts des Maladies vénériennes ; et
- 2) AUTORISE la publication de ce rapport ;
Tenant compte des recommandations formulées par le comité d'experts lors de l'examen des points pertinents de son ordre du jour,
- 3) TRANSMET le rapport à la Troisième Assemblée Mondiale de la Santé ; et
- 4) RELÈVE que les recommandations émanant des comités d'experts et qui se rapportent à la politique et aux opérations de l'Organisation Mondiale de la Santé demeurent de simples recommandations, à moins qu'elles ne soient appliquées par le Conseil Exécutif ou par l'Assemblée Mondiale de la Santé par le fait de l'adoption et de la mise en œuvre du programme annuel de l'OMS.

² Voir *Org. mond. Santé : Sér. Rapp. techn.* 1950, 14.

³ Voir *Org. mond. Santé : Sér. Rapp. techn.* 1950, 15.

L'ordre du jour provisoire a été adopté avec quelques légères modifications. Les relations du comité avec le Sous-Comité de la Sérologie et des Techniques de Laboratoire ont retenu spécialement l'attention, le sous-comité tenant sa première session du 12 au 20 octobre 1949. En approuvant l'ordre du jour du sous-comité, le comité a décidé que le Dr P. Marcussen, expert-conseil coopté du Comité d'experts des Maladies vénériennes, serait chargé d'étudier les rapports entre les questions de syphilis clinique d'une part, et la sérologie et les techniques de laboratoire d'autre part.

Le mandat du sous-comité, dont les grandes lignes avaient été envisagées au cours des deux sessions antérieures du Comité d'experts des Maladies vénériennes et avaient été approuvées par le Conseil Exécutif et l'Assemblée Mondiale de la Santé, a été arrêté définitivement comme suit :

1) donner des avis consultatifs sur les questions relatives à l'organisation de la conférence internationale des techniques sérologiques, dont la convocation a été approuvée par l'Assemblée de la Santé, et proposer à cet égard des plans portant notamment sur les buts de la conférence, son fonctionnement technique et l'époque à laquelle elle devrait avoir lieu ;

2) donner des avis consultatifs sur d'autres questions figurant à l'ordre du jour, notamment en ce qui concerne l'étude comparée des tréponématoses, envisagée dans le cadre des projets relatifs au bégel.

Le comité a examiné la nature de ses relations avec la Commission de l'OMS pour l'Etude de la Syphilis aux Etats-Unis et a pris acte du mandat de cette commission. Il a été convenu que l'exposé de la commission établi à l'intention du Comité d'experts des Maladies vénériennes serait présenté en même temps que le rapport du dit comité à la cinquième session du Conseil Exécutif de l'OMS, qui doit avoir lieu en janvier 1950.

Le comité a relevé que le Conseil Exécutif avait approuvé le rapport sur la deuxième session du Comité ad hoc d'experts des Maladies vénériennes ;⁴ il a pris note des observations du Conseil.⁵ Le Comité a pris acte, d'autre part, de la résolution, votée par le Conseil Exécutif à sa quatrième session, sur le mode d'application local de l'Arrangement de Bruxelles dans la région du Rhin.⁶

En vue de l'examen des aspects maritimes de la lutte antivénérienne en général, et du projet de révision de l'Arrangement de Bruxelles dans le cadre de la future réglementation sanitaire internationale pour la lutte contre les maladies vénériennes en particulier, le comité a établi un groupe de travail composé des personnalités suivantes : le Dr W. E. Coutts, le

⁴ *Actes off. Org. mond. Santé*, 15, 18

⁵ *Actes off. Org. mond. Santé*, 14, 19

⁶ *Actes off. Org. mond. Santé*, 22, 2, 16

D^r E. H. Hermans et le D^r G. L. M. McElligott (membres) ; le D^r N. Jungalwalla et le D^r T. Putkonen (experts-conseils). Ce groupe de travail a été chargé d'étudier les points de l'ordre du jour relatifs aux questions susmentionnées, d'établir un rapport et de présenter des recommandations au comité.

Le comité a examiné soigneusement l'abondante documentation qui lui a été communiquée avant et pendant la session, documentation concernant la mise en œuvre du programme antivénérien de l'OMS et la portée, actuelle et future, des travaux. Etant donné que les éléments constitutifs du programme et les perspectives générales de l'OMS dans le domaine de la lutte antivénérienne avaient déjà fait l'objet d'examens au cours de la première et de la deuxième session du comité, l'accent a surtout été mis, au cours des débats, sur l'orientation technique. Les méthodes de lutte antivénérienne, l'exposé de la Commission de l'OMS pour l'Etude de la Syphilis aux Etats-Unis,⁷ la thérapeutique de la syphilis et d'autres maladies par les antibiotiques, la sérologie et les techniques de laboratoire (compte tenu du rapport du Sous-Comité de la Sérologie et des Techniques de Laboratoire),⁸ ont été longuement examinés par le comité.

On s'est efforcé d'éviter autant que possible de revenir sur les considérations, encore valables, exposées dans les rapports antérieurs du comité.⁹

2. DÉVELOPPEMENTS ET PERSPECTIVES

2.1 Activités antivénériennes de l'OMS¹⁰

La mise en œuvre dans chaque pays d'une organisation de lutte antivénérienne dans le cadre de l'administration sanitaire nationale, de manière à obtenir le maximum d'efficacité, doit demeurer l'un des buts de l'OMS. En effet, le plus grand nombre de syphilitiques et de personnes atteintes d'autres maladies vénériennes se trouvent dans des régions peu évoluées où les moyens de lutte antivénérienne sont fort limités. L'OMS devrait

⁷ *Org. mond. Santé : Sér. Rapp. techn.* 1950, 15

⁸ *Org. mond. Santé : Sér. Rapp. techn.* 1950, 14

⁹ *Actes off. Org. mond. Santé*, 8, 60 ; 15, 18

¹⁰ Au cours de sa cinquième session, le Conseil Exécutif a adopté la résolution suivante :

Le Conseil Exécutif

- 1) APPROUVE la recommandation du Comité d'experts sur les activités de l'OMS en matière de lutte antivénérienne (Développements et perspectives) (section 2.1 du rapport) ; et
- 2) SOULIGNE l'importance de donner la priorité aux régions dont le développement économique est retardataire et où sévissent des maladies vénériennes, associées ou non à d'autres tréponématoses.

s'attacher avant tout à venir en aide aux pays de ces régions et, dans son programme antivénérien pour 1950 et 1951, continuer à mettre l'accent sur la lutte contre la syphilis récente du type sporadique ou endémique.

A la demande des administrations sanitaires, l'OMS doit maintenir ces mesures d'assistance en fournissant aux pays intéressés des services de consultations et de démonstrations, et encourager la formation de personnel à des fins administratives, cliniques et sérologiques, nécessaire pour une organisation permanente de lutte. Dans son programme d'assistance, l'OMS devrait insister sur la nécessité d'instruire et de former des techniciens en venant en aide aux institutions nationales compétentes dans les régions où n'existent que des moyens d'enseignement limités. Bien que les besoins varient, l'appui donné par l'OMS aux institutions nationales d'éducation, sous forme de matériel d'enseignement, de fournitures et de publications, et par l'envoi, à titre temporaire, d'experts-conseils, de personnel enseignant et de groupes d'étude itinérants composés d'experts spécialisés, serait de nature à accélérer la mise en œuvre de ces programmes, à condition que ces mesures soient coordonnées avec des cours de préparation à la lutte antivénérienne dans le cadre du programme de bourses d'études de l'OMS. Toutes les fois que cela serait possible, ces ordres d'activité devraient être développés de manière à s'inscrire dans des programmes plus vastes d'enseignement supérieur de santé publique.

Toute équipe opérant sur le terrain, dont le personnel sanitaire a reçu une formation très spécialisée, peut avoir tendance à méconnaître le fait qu'en dernière analyse sa collaboration ne portera ses fruits que si elle repose sur un programme général de médecine préventive. Les efforts isolés tendant à la solution de problèmes particuliers risquent, en général, de demeurer stériles, à moins qu'ils ne s'intègrent dans un programme d'ensemble. Actuellement, les équipes de l'OMS consacrées à la lutte antivénérienne permettent de s'attaquer au problème avec un minimum de préparation et de contribuer à l'organisation de mesures antivénériennes dans le plus bref délai possible et avec un minimum de dépenses et de personnel scientifique. Les initiatives prises par les vénéréologues devraient être suivies aussitôt que possible de mesures non moins importantes, intéressant la santé et l'hygiène publique, même si ces mesures étaient parfois moins souples que dans d'autres domaines. Le comité est parfaitement conscient du fait que des buts analogues doivent être assignés à des initiatives de premier plan, telles que la lutte contre le paludisme, la lutte contre la tuberculose et d'autres opérations spécialisées ; des initiatives de cet ordre peuvent également être mises en œuvre dans le cadre de programmes plus vastes de protection de la santé publique. Toutefois, il est hors de doute que, dans tous les programmes de lutte antivénérienne, la syphilis prénatale et infantile mérite de retenir tout particulièrement l'attention. Parallèlement aux programmes d'hygiène maternelle et infantile,

les mesures à prendre devraient viser à déceler la syphilis chez la femme, à donner à celle-ci les soins appropriés et à mettre en observation, après l'accouchement, la mère aussi bien que l'enfant. En outre, les visites du médecin, de l'infirmière, du moniteur d'éducation sanitaire ou de l'assistante sociale à la famille permettent d'examiner l'état de santé, quant à la syphilis, des autres membres de la famille et de prendre toutes mesures utiles pour prévenir la réinfection. Ces mesures peuvent, dans certaines régions, fournir la base d'une meilleure compréhension des principes épidémiologiques généraux du dépistage des cas et de la recherche des sujets-contacts dans la lutte antivenérienne. Toutes les fois que les équipes de lutte antivenérienne sont chargées de collaborer avec les administrations de la santé sur le terrain, des pédiatres, des éducateurs sanitaires, etc., devraient intervenir aussitôt que possible après le commencement de la campagne antivenérienne.

Un autre développement logique consisterait à associer les programmes antisiphilitiques aux mesures à prendre contre d'autres tréponématoses dans les régions où sévissent ces dernières maladies. La vulnérabilité générale à la pénicillinothérapie des agents pathogènes du pian, du bétel et de la pinta a été examinée ailleurs. Il devrait être procédé, toutes les fois que ce serait possible, à des opérations menées en commun avec des équipes antituberculeuses, antipaludiques, etc., lorsque la méthode initiale des examens en série offre des avantages d'ordre à la fois administratif et sanitaire.

Dans les zones de démonstrations, où les équipes de l'OMS opérant sur le terrain collaborent avec les administrations sanitaires, les centres d'opérations et les laboratoires devraient être utilisés provisoirement pour la formation professionnelle, en exécution de plans mis en œuvre par l'administration de la santé et par l'OMS en vue de former à la fois des cadres nationaux et du personnel pour d'autres pays de la région.

En dernière analyse, il serait souhaitable de former, dans des zones de démonstrations, l'effectif complet du personnel nécessaire aux services de la santé publique, l'effort essentiel devant porter à cet égard sur les régions-types où de bons résultats ont été obtenus, en vue d'encourager les administrations sanitaires locales ou nationales.

Le dépistage des cas pratiqué sur une large échelle en vue de la prophylaxie et du traitement de la syphilis chez les femmes enceintes et les nourrissons contribue puissamment à l'organisation de vastes programmes nationaux de lutte antivenérienne ou d'activités de grande envergure entreprises en faveur de l'hygiène de la maternité et de l'enfance. Le comité relève avec satisfaction que cette méthode, conforme aux recommandations qu'il avait formulées à sa deuxième session,¹¹ a constitué la

¹¹ *Actes off. Org. mond. Santé*, 15, 25

base de la collaboration de l'OMS et du FISE aux campagnes antisypilitiques entreprises par les administrations nationales de santé publique en Bulgarie, en Tchécoslovaquie, en Finlande, en Hongrie, en Italie, en Pologne et en Yougoslavie. Le comité a pris acte du développement de ces campagnes, de la part active des experts-conseils techniques de l'OMS dans la discussion, la mise sur pied et la poursuite des programmes, du grand nombre de publications médicales envoyées et de bourses d'études attribuées par l'OMS, ainsi que des quantités importantes de pénicilline et d'équipements de laboratoire fournis par le FISE.

Le comité est d'avis qu'il est de bonne méthode d'encourager les gouvernements à mettre au point leur organisation sanitaire, de telle sorte qu'il leur soit possible de poursuivre l'exécution des programmes lorsque toute aide extérieure leur est retirée et que ces activités doivent continuer dans les pays de l'Asie du Sud-Est, du Proche-Orient et du continent américain qui ont fait, ou font actuellement, l'objet d'enquêtes.

Dans de nombreux pays, les administrations sanitaires et les institutions nationales ne peuvent avoir accès qu'à une fraction limitée des publications relatives aux maladies vénériennes. L'expérience a montré que le temps nécessaire à l'impression et à la distribution de publications importantes a fréquemment pour effet de retarder l'acquisition des connaissances relatives aux développements techniques récents. En raison du développement technique très rapide de la thérapeutique et des méthodes de laboratoire utilisées pour la lutte antivénérienne (thérapeutique de la syphilis par la pénicilline et utilisation d'antigènes à base de cardioline-lécithine pour le séro-diagnostic), cette situation présente une certaine importance. L'OMS devrait, en conséquence, continuer à prêter son assistance, dans ce domaine, aux administrations et aux institutions sanitaires nationales. Les membres correspondants du comité pourraient sans doute contribuer à attirer l'attention de l'OMS sur les faits importants intervenant dans leurs pays respectifs.

Le comité a adopté la résolution suivante :

Le Comité d'experts des Maladies vénériennes,

Après avoir examiné les buts à long et à court terme de la lutte antivénérienne de l'OMS, tels qu'ils sont énoncés dans le programme de 1950,¹²

RECOMMANDÉ

1) que l'OMS s'attache à réaliser avec prudence les objectifs à long terme et que la priorité soit donnée aux régions insuffisamment évoluées du point de vue économique où sévit la syphilis, associée ou non à d'autres tréponématoses ;

¹² *Actes off. Org. mond. Santé*, 18, 86

- 2) que le programme de 1950 constitue la base des activités à entreprendre en 1951 et 1952, de manière à permettre de consolider les résultats acquis, et que soient organisés des services polyvalents pour les programmes nationaux et pour les zones de démonstrations, afin de poursuivre les activités antivénériennes entreprises, en ce qui concerne particulièrement l'hygiène de la maternité et de l'enfance et l'éducation sanitaire du public ;
- 3) que l'OMS s'attache surtout à aider les pays à établir, dans leurs administrations sanitaires, au moins un organisme central de lutte antivénérienne, à la tête duquel se trouverait un fonctionnaire sanitaire spécialisé dans cet ordre d'activité ;
- 4) que l'OMS contribue à mettre en œuvre un programme de formation de vénéréologues dans les régions insuffisamment pourvues à cet égard, et à organiser des cours réguliers de formation dans le cadre d'un programme de bourses d'études, de préférence dans les pays où ce programme peut devenir partie intégrante d'un système d'ensemble d'éducation sanitaire ;
- 5) que l'OMS encourage l'organisation de services de publications de vénéréologie dans les administrations sanitaires et autres institutions compétentes, et continue à préparer et à distribuer à ces services, dans le cadre du programme des publications de l'OMS, des publications de vénéréologie, des communiqués techniques et des listes bibliographiques sur les aspects cliniques, épidémiologiques et autres de la lutte antivénérienne ;
- 6) que le Directeur général nomme de nouveaux membres correspondants dans différents pays, et que ces membres mettent à la disposition de l'OMS et des membres du comité les informations sur les développements techniques essentiels intervenant dans leurs pays respectifs.

2.2 Réglementation sanitaire internationale et aspects maritimes de la lutte antivénérienne¹³

A la suite du clocher d'après guerre constaté en 1946/47, la fréquence des maladies vénériennes, en particulier la syphilis récente, a diminué sensiblement dans certaines régions du monde, notamment en Australie,

¹³ Au cours de sa cinquième session, le Conseil Exécutif a adopté la résolution suivante :

Le Conseil Exécutif

- 1) APPROUVE la recommandation du Comité d'experts concernant la réglementation sanitaire internationale et les aspects maritimes de la lutte antivénérienne (section 2.2 du rapport) ;
- 2) ATTIRE l'attention des Etats Membres sur l'importance que présenterait l'adhésion d'un plus grand nombre de pays à l'Arrangement international de Bruxelles et au principe de l'établissement de programmes de lutte antivénérienne dans les grands ports ; et
- 3) INVITE le Directeur général à prendre les mesures nécessaires en vue de la publication et de la distribution, à bref délai, de l'édition révisée du carnet individuel de traitement et de la liste internationale des centres de traitement antivénérien établie par l'OMS.

en Amérique du Nord et en Europe. Ce fléchissement a été moins marqué dans les ports de mer que dans les régions de l'intérieur. Dans d'autres parties du monde, la situation se présente d'une manière entièrement différente : d'importants foyers de syphilis et de blennorragie persistent dans de nombreuses régions moins évoluées, peut-être dans une plus large mesure qu'auparavant. Etant donné que l'on escompte un essor industriel dans ces régions et une intensification des communications maritimes, les risques d'introduction des maladies vénériennes des régions où elles sévissent dans celles où elles sont moins fréquentes s'en trouvent accrus d'autant. En relevant les retards inévitables intervenus dans la mise en œuvre d'une réglementation sanitaire internationale pour lutter contre les maladies vénériennes, réglementation dont les principes ont été approuvés par l'Assemblée de la Santé, le comité souligne la nécessité de prendre entre temps des mesures concernant l'Arrangement de Bruxelles de 1924 relatif aux facilités à donner aux marins du commerce pour le traitement des maladies vénériennes. En effet, cet arrangement demeure le seul instrument pratique pour lutter contre les maladies vénériennes sur le plan international. Au nombre des 56 signataires actuels de l'accord, figurent seulement 21 Etats souverains, dont 20 sont Membres de l'OMS, les autres signataires étant représentés par des groupes d'îles isolées, des dépendances ou des ports spéciaux.

Le comité a tenu à confirmer la déclaration qu'il a faite antérieurement en ce qui concerne l'importance que présente la réunion des données fondamentales sur la morbidité vénérienne. Les pays devraient être invités à faire entrer dans la pratique courante, à des fins statistiques, le principe de la déclaration des maladies vénériennes aux administrations sanitaires, par l'organe des médecins et des institutions médicales, tout au moins en ce qui concerne la syphilis primaire et secondaire, ainsi que la syphilis congénitale. Les administrations sanitaires devraient pouvoir disposer aussi de données quant au pays d'origine des cas ainsi enregistrés, afin d'être informées des foyers de contamination éventuels que représentent ceux de leurs nationaux qui résident en dehors du pays et qui font partie de sa population maritime.

Reconnaissant que les maladies vénériennes sont de nature à diminuer la capacité de travail des populations maritimes et industrielles, le comité a noté que l'Organisation Internationale du Travail (OIT) et l'Union internationale contre le Péril vénérien s'intéressaient spécialement à la question et qu'elles collaboraient avec l'OMS, particulièrement en ce qui concerne la lutte contre les maladies vénériennes dans la région du Rhin ; ainsi se trouve soulignée encore davantage la nécessité d'une collaboration internationale dans ce domaine.

La mise au point d'une thérapeutique anti-infectieuse supprimant presque instantanément les risques de contagion de la blennorragie et de

la syphilis, et l'application croissante du traitement ambulatoire au moyen de préparations de pénicilline-retard, peuvent rendre possible, compte tenu de la nature de chaque cas individuel, le maintien des gens de mer et des bateliers à bord de leur navire, après traitement initial par le médecin; toutefois, on a constaté, d'autre part, une tendance croissante à faire traiter les malades à bord des navires par un personnel inexpérimenté, sans diagnostic préalable. Cette pratique se trouve encouragée du fait du transport, autorisé ou non, d'approvisionnements de pénicilline, pour parer à des circonstances pressantes ou pour d'autres fins. Cette pratique a pour effet d'empêcher la diffusion d'informations épidémiologiques utiles et de nuire à la surveillance du malade après le traitement.

Le comité a adopté la résolution suivante :

Le Comité d'experts des Maladies vénériennes,

Après avoir étudié le rapport du groupe de travail institué pour examiner la question d'une réglementation sanitaire internationale et de la lutte contre les maladies vénériennes des gens de mer,¹⁴

RECOMMANDE :

1) que l'OMS attire l'attention des gouvernements sur l'intérêt qu'il y aurait à ce qu'un plus grand nombre de pays adhèrent à l'Arrangement de Bruxelles en attendant l'établissement d'une réglementation internationale d'un plus large champ d'application pour lutter contre les maladies vénériennes, et que :

a) des mesures soient prises pour assurer la publication et la distribution par l'OMS, au début de 1950, de l'édition révisée du carnet individuel de traitement ;

b) une édition révisée de la liste des centres internationaux de traitement des maladies vénériennes soit imprimée en un très grand nombre d'exemplaires et soit distribuée au début de 1950, tant aux administrations sanitaires qu'aux autorités des ports et aux autres parties intéressées.

2) que le projet de texte de réglementation sanitaire internationale, applicable à la lutte contre les maladies vénériennes, soit établi aussitôt que possible pour être communiqué aux gouvernements, les principes suivants étant soulignés :

a) traitement gratuit des maladies vénériennes dans les centres de traitement de tous les Etats Membres de l'OMS, quelle que soit la nationalité du malade ;

b) obligation pour les médecins et les institutions médicales de faire figurer la syphilis infectieuse parmi les maladies tenues à déclaration à des fins statistiques auprès des administrations nationales de santé publique ;

¹⁴ WHO/VD/53 (document de travail non publié)

- 3) que soit mise à l'étude la création d'un sous-comité composé de quatre membres, devant faire fonction d'organisme consultatif technique en vue de l'application de la réglementation sanitaire internationale projetée pour lutter contre les maladies vénériennes, quand cette réglementation entrera en vigueur en 1951 ou 1952 ;
- 4) que des programmes de démonstrations de lutte antivénérienne soient mis en application dans les grands ports, spécialement dans les régions insuffisamment développées, et que cet ordre d'activité bénéficie de la priorité dans l'exécution du programme antivénérien de l'OMS pour le cas où une partie des fonds du programme des Nations Unies pour l'assistance technique deviendrait mobilisable à cet effet en 1950 et 1951 ;
- 5) que la liaison soit maintenue entre le Comité d'experts des Maladies vénériennes et le Comité mixte OIT/OMS pour l'Hygiène des Gens de Mer.

2.3 Tréponématoses¹⁵

Au cours de ses deux premières sessions, le comité avait estimé qu'il fallait, dans le programme de lutte antivénérienne de l'OMS, s'attacher en premier lieu à la syphilis infectieuse récente, ainsi qu'à la syphilis congénitale et infantile, en recourant aux méthodes de prophylaxie modernes, et qu'il conviendrait d'étudier les mesures à prendre contre d'autres maladies vénériennes lorsque celles-ci posent un problème spécial de santé publique dans une région géographique déterminée ou qu'il y a lieu de craindre la propagation de ces maladies d'un pays à l'autre. Il peut sembler souhaitable de tenter d'une manière plus précise de prévenir les manifestations tardives de la syphilis. Bien que la diminution des ravages exercés par la syphilis tardive sur le système nerveux central et l'appareil circulatoire constitue une mesure de santé publique à laquelle il faut tendre en dernier ressort, ce but peut être atteint dans de meilleures conditions en s'attaquant à la maladie sous sa forme récente. En raison de la rareté relative des complications de l'espèce, il semble peu indiqué actuellement de disperser les ressources disponibles, en étudiant spécialement la prophylaxie

¹⁵ Au cours de sa cinquième session, le Conseil Exécutif a adopté la résolution suivante :

Le Conseil Exécutif

- 1) APPROUVE les recommandations du Comité d'experts relatives aux tréponématoses (section 2.3 du rapport) ;
- 2) INVITE le Directeur général à donner son appui sans réserve au projet de lutte contre la syphilis et le pian à Haïti et dans la République Dominicaine ainsi qu'au projet de lutte contre le bétel dans la région de la Méditerranée orientale ; et
- 3) RECOMMANDE, en outre, qu'un comité d'experts des tréponématoses et des maladies vénériennes soit constitué, par la fusion du Comité existant d'experts des Maladies vénériennes avec le comité d'experts des tréponématoses envisagé en vertu du programme d'assistance technique de 1950, avec les groupes d'étude ou les sous-comités d'experts qui pourraient être nécessaires dans les secteurs déterminés.

et la thérapeutique des effets de la syphilis tardive. La thèse initiale du comité lui paraît donc fondée ; toutefois, des faits récents justifient l'examen, sous un angle plus vaste, du groupe entier des tréponématoses, la syphilis y compris. Ces faits peuvent se ranger sous les rubriques suivantes :

1) Considérations techniques :

a) la démonstration de l'action uniforme de la pénicilline sur diverses tréponématoses, telles que la syphilis, le pian, la pinta et le bégel ;

b) la découverte de la technique sur l'anticorps tréponémique, due à Turner et à Nelson, qui permet l'étude des rapports biologiques et immunologiques qui existent entre l'agent pathogène des diverses tréponématoses chez l'homme et chez les animaux ;

c) la thèse récente tendant à assimiler le bégel à une syphilis endémique.

2) Considérations administratives :

a) le renvoi, par le Conseil Exécutif et l'Assemblée de la Santé, du problème des tréponématoses autres que la syphilis, notamment du bégel et du pian, au Comité d'experts des Maladies vénériennes, aux fins d'examen ;¹⁶

b) la décision, prise par la Deuxième Assemblée de la Santé, d'établir en 1950, dans le cadre du programme élargi d'assistance technique de l'OMS, un groupe d'experts des tréponématoses (composé de 9 membres), y compris 3 syphiligraphes du présent Comité d'experts des Maladies vénériennes.¹⁷

Il est admis que les tréponématoses autres que la syphilis, en particulier le pian, imposent, elles aussi, une sérieuse charge sociale et économique aux pays où elles revêtent un caractère endémique. Des foyers endémiques étendus existent depuis de nombreuses années dans les régions tropicales d'Amérique, en Afrique, en Asie et dans de nombreuses îles du Pacifique. La multiplicité des dénominations données dans ces régions à ces diverses manifestations atteste à quel point elles sont répandues. Hudson émet l'hypothèse vraisemblable que les diverses tréponématoses, y compris la syphilis, sont provoquées par le même micro-organisme dans les diverses parties du monde, mais que ces maladies présentent des caractères cliniques et épidémiologiques différents, en raison de la différence des facteurs ambiants. Ces maladies comprennent : la syphilis sporadique des zones tempérées avec son mode sexuel de transmission, sa tendance à intéresser les muqueuses, ses périodes latentes, son pouvoir d'envahir l'appareil

¹⁶ *Actes off. Org. mond Santé*, 17, 11 ; 21, 27

¹⁷ *Actes off. Org. mond. Santé*, 21, 28

circulatoire et le névrax ; le pian, maladie de l'enfance sous les tropiques, et le bétel du désert, ces deux dernières maladies étant caractérisées par leur mode de transmission non vénérien et par des lésions superficielles, et ne comportant guère de séquelles tardives ou de manifestations congénitales.

L'application en série de la pénicillinothérapie dans les « programmes de suppression totale » des tréponématoses, a été menée à bonne fin dans des régions limitées de l'Afrique (pian), où les collectivités ainsi traitées furent libérées de la maladie pendant plusieurs mois, avant que celle-ci ne réapparût par la suite ; dans de petits groupes d'îles, tels que les atolls du Pacifique (pian) ; dans une réserve nationale d'Indiens des Etats-Unis (syphilis), et ailleurs encore. Un argument logique, qui vient à l'appui de l'opinion selon laquelle un plus vaste programme de suppression totale doit être entrepris actuellement, repose sur les résultats favorables obtenus par les méthodes rapides de thérapeutique par la pénicilline, appliquée récemment au pian, au bétel et à la pinta, méthodes qui promettent de réduire sensiblement le tribut payé aux tréponématoses dans les régions où sévissent ces maladies et où des mesures énergiques peuvent être prises par les administrations sanitaires. Les techniques actuellement applicables se prêtent à une application en série en raison de la simplicité de la méthode, de l'innocuité du produit et de la rapidité de la mise en œuvre des mesures épidémiologiques qui en est la conséquence. Il y aurait lieu de mener à bonne fin un programme de grande envergure dans une région géographique bien délimitée où sévit la maladie, le traitement d'attaque en série reposant sur l'emploi de préparations de pénicilline-retard. Le programme envisagé en vue de supprimer la syphilis et le pian dans les campagnes d'Haïti et de la République Dominicaine semble répondre à ces conditions ; le comité enregistre avec satisfaction l'appui donné à ce projet sur la demande des gouvernements intéressés, par l'OMS, le Bureau Sanitaire Panaméricain et le Fonds International de Secours à l'Enfance.

De même que le pian, le bétel est une maladie qui atteint surtout les enfants, sans présenter toutefois de manifestations primaires ; cependant ces manifestations ont pu être provoquées par l'inoculation pratiquée chez des volontaires. Tout récemment, des arguments ont été fournis à l'appui de l'opinion que le bétel doit être assimilé à une maladie syphilitique acquise par voie non vénérienne. Il semble que cette maladie sévisse particulièrement dans les régions endémiques du Proche-Orient, qui font couramment l'objet d'enquêtes de la part de l'OMS. Les charges sociales et économiques représentées par les vastes groupes de population qui en sont atteints ont été signalées par la délégation de l'Irak à la Première Assemblée Mondiale de la Santé ; le Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale a recommandé, lors de sa deuxième session, tenue à Genève du 12 au 15 octobre 1949, que l'OMS et le FISE apportent leur concours à

l'exécution de programmes de lutte contre cette maladie dans la Région considérée, notamment en créant une zone de démonstration en 1950, ce qui répondrait à la demande du gouvernement de l'Irak.¹⁸

Le comité estime qu'il y aurait lieu de donner suite au projet de lutte contre le bégel proposé par le Directeur général et recommandé par le Comité régional pour la Méditerranée orientale; il y aurait lieu, d'autre part, d'attirer l'attention des administrations sanitaires et des institutions de la région intéressée sur la documentation relative à ce projet, en vue de s'efforcer de faire toute la lumière sur la nature de cette maladie, dont l'agent pathogène (*Treponema pallidum* du bégel) n'a pas encore pu être isolé jusqu'ici sur l'animal d'expérience.

Bien qu'il soit notoire que la syphilis, le bégel, la pinta et le pian, ainsi que certaines tréponématoses spontanées des animaux, sont des entités épidémiologiques, voire cliniques, les rapports biologiques fondamentaux qu'entretiennent les éléments de ce vaste groupe font encore l'objet de controverses. La solution de cette question peut, de prime abord, sembler présenter une importance relative, mais à considérer les divers syndromes de ces maladies du point de vue mondial, il est nécessaire de bien connaître les rapports fondamentaux qu'elles entretiennent si l'on entend les combattre rationnellement; en effet la connaissance de ces rapports non seulement présente un intérêt pratique à beaucoup d'égards, mais encore permettra d'écarter bien des incertitudes et des motifs d'hésitation dans l'esprit de ceux à qui il appartient de prendre des décisions relatives à ce vaste groupe de maladies.

L'OMS peut, moyennant un faible dépense supplémentaire, apporter une contribution importante à la définition précise de la nature des tréponématoses chez l'homme et de leurs rapports biologiques et immunologiques, en utilisant le matériel clinique et les équipements de laboratoire dont disposent les services sur le terrain et en faisant appel à la participation méthodique de laboratoires nationaux dans les régions où sévissent les tréponématoses.

Après avoir examiné soigneusement les parties du rapport du Sous-Comité de la Sérologie et des Techniques de Laboratoire¹⁹ qui ont trait à cette question, ainsi que l'exposé suggestif du D^r T. B. Turner,²⁰ le comité se déclare convaincu qu'une étude comparée entreprise en commun, qui s'inspirerait du projet du Directeur général, représenterait une activité qui mérite de retenir l'attention de l'OMS.

¹⁸ RC2/EM/28 Rev. 1 (document de travail non publié)

¹⁹ *Org. mond. Santé: Sér. Rapp. techn.* 1950, 14

²⁰ WHO/VD/50 (document de travail non publié)

Le comité a adopté la résolution suivante :

Le Comité d'experts des Maladies vénériennes

RECOMMANDE :

- 1) que le projet de lutte contre la syphilis et le pian soit entrepris aussitôt que possible en Haïti et dans la République Dominicaine, et que :
 - a) la technique utilisée soit basée sur l'administration de pénicilline G procaïnée dans l'huile additionnée de 2 % de monostéarate d'aluminium ;
 - b) l'établissement de cadres administratifs rationnellement conçus et d'autres moyens de lutte antivénérienne soient mis à l'étude, au stade actuel d'organisation, afin de permettre aux administrations sanitaires de consolider, avec les concours extérieurs nécessaires, les gains acquis pour la santé publique, grâce au traitement d'attaque initial entrepris en série ; cette étude devrait s'attacher également aux mesures propres à empêcher toute réinfection ;
 - c) les résultats obtenus soient soigneusement étudiés en raison de l'importance que présente, pour la santé publique, l'application de ces techniques dans d'autres régions où le pian et les tréponématoses sévissent à l'état endémique ;
- 2) que l'exécution du projet de lutte contre le bégel soit accélérée au début de 1950 et que :
 - a) une étude préliminaire soit entreprise à cette époque sur le terrain ;
 - b) la région témoin soit établie en Irak aussitôt que la saison chaude aura pris fin ;
 - c) l'étude internationale des tréponématoses soit entreprise et une institution scientifique centrale soit désignée pour amorcer cette étude ;
- 3) que le mandat du Comité d'experts des Tréponématoses qui doit être créé en 1950 soit clairement établi, de manière à éviter les doubles emplois, ou que l'OMS envisage, en 1951, d'intégrer ce dernier comité dans le Comité d'experts des Maladies vénériennes et que :
 - a) des groupes d'étude ou des sous-comités compétents soient constitués selon les nécessités ;
 - b) l'examen de cette question soit repris à la prochaine session du comité.

3. THÉRAPEUTIQUE ET MÉDICAMENTS

3.1 Possibilité d'obtenir de la pénicilline

Le comité prend acte des progrès accomplis et de la coopération de l'OMS avec les commissions économiques des Nations Unies en ce qui concerne l'encouragement à la production de la pénicilline. L'examen du

rapport provisoire sur les besoins et les disponibilités de pénicilline, après enquête menée par l'OMS d'après la suggestion du comité primitivement formé pour l'étude des maladies vénériennes, a conduit le comité à reconnaître que cette étude²¹ est incomplète et ne porte pas sur les régions où sans doute les besoins sont les plus pressants et ne peuvent être évalués d'une manière concrète. Le comité estime qu'il y aurait lieu de poursuivre cette étude, afin que les besoins mondiaux de pénicilline puissent être évalués d'une manière plus précise.

Le comité a pris note des activités entreprises en vue de rénover les fabriques de pénicilline de l'UNRRA, et de la recommandation tendant à la création, par l'OMS, d'un comité d'experts des antibiotiques. Le comité a tenu à confirmer qu'à son avis les disponibilités limitées de pénicilline constituent un facteur restrictif majeur dans la lutte mondiale contre la syphilis et les maladies apparentées.

Le comité a félicité l'OMS pour les travaux entrepris en vue de l'établissement d'une pharmacopée internationale ; il a estimé que l'inscription de médicaments antivénériens de base dans la *Pharmacopoea internationalis* présenterait une importance capitale pour le personnel de la santé publique dans de nombreux pays. Il a été suggéré que l'attention du Comité d'experts pour l'Unification des Pharmacopées soit attirée sur l'intérêt qu'il y aurait à faire figurer, si possible, les caractéristiques des excipients et des substances hydrofuges utilisées pour l'identification des préparations de pénicilline, telles que la pénicilline G procaïnée dans l'huile additionnée de 2 % de monostéarate d'aluminium (PAM). * C'est seulement si les caractéristiques de tous les éléments des préparations-retard sont uniformes qu'il sera possible de procéder à des études comparées. Il est particulièrement souhaitable que la dimension et la stabilité des particules soit indiquée. Le comité s'est rendu compte que cette suggestion aurait pour effet d'étendre en principe le champ des travaux auxquels procède le Comité d'experts pour l'Unification des Pharmacopées, mais la question lui a semblé assez importante pour qu'il se fût estimé fondé à mettre en avant cette suggestion.

Le comité est d'avis que les médicaments antivénériens suivants devraient figurer dans la *Pharmacopoea internationalis* :

Arsénoxydes	Streptomycine
Auréomycine	Sulfadiazine
Novarsénobenzol	Sulfaguanidine
Pénicilline G sodique	Sulfathiazol
Pénicilline G procaïnée	

²¹ WHO/VD/41 (document de travail non publié)

* Abréviation de l'expression anglaise «procaine penicillin G in oil with 2% aluminium monostearate».

3.2 Traitement de la syphilis et des maladies apparentées par les antibiotiques

La situation exposée dans les précédents rapports du comité en ce qui concerne la thérapeutique de la blennorrhagie et des maladies vénériennes de moindre importance demeure essentiellement la même, sauf en ce qui concerne le lymphogranulome vénérien, à l'égard duquel des expériences initiales indiquent la valeur thérapeutique de l'auréomycine. L'attention du comité s'est également portée sur les antibiotiques plus récents, utilisés à titre expérimental, à savoir l'auréomycine et la chloromycétine, dont l'activité tréponémicide a été constatée. Toutefois, il ne résulte pas des connaissances acquises à ce jour que ces produits soient appelés à jouer un rôle immédiat dans la lutte antivénérienne. Le comité suivra de près les expériences portant sur ces substances et d'autres analogues, en vue de dégager l'intérêt qu'elles pourraient présenter du point de vue de la santé publique. L'efficacité d'un antibiotique administré par voie orale pourrait constituer un événement qui aurait pour effet de contribuer à uniformiser les méthodes de lutte antivénérienne dans certaines régions.

Le comité a examiné dans les plus grands détails l'état actuel de la thérapeutique par les antibiotiques, notamment : l'emploi de la pénicilline utilisée isolément contre la syphilis récente, et contre la syphilis prénatale et infantile ; le progrès important représenté par la mise au point de préparations efficaces de pénicilline-retard ; les résultats obtenus avec la pénicilline G procaïnée dans l'huile additionnée de 2 % de monostéarate d'aluminium. Au cours de cette session, le comité n'a pas étudié l'emploi de la pénicilline contre la neuro-syphilis et les manifestations tardives de la syphilis. La participation aux débats de la Commission de l'OMS pour l'Etude de la Syphilis aux Etats-Unis, dont le mandat comportait l'étude des méthodes de lutte antivénérienne « en particulier le traitement de la syphilis par la pénicilline », ²² a été riche d'enseignement et a permis de procéder, sur le plan international, à un large échange de vues et d'expériences, d'où se sont dégagés les principes directeurs de la thérapeutique de la syphilis par la pénicilline. Le bilan des résultats obtenus avec la pénicilline G procaïnée additionnée de 2 % de monostéarate d'aluminium ne peut être dressé que lentement en dehors des Etats-Unis, de sorte que le comité s'est félicité tout particulièrement de la contribution apportée par la publication, pour la première fois, de résultats relatifs à l'Europe, à l'Asie du Sud-Est et à l'Amérique du Sud.²³

On n'a pas constaté jusqu'ici de véritable résistance à la pénicilline ni dans les cas de blennorrhagie (*in vivo*), ni dans ceux de syphilis ou d'autres

²² *Org. mond. Santé : Sér. Rapp. techn.* 1950, 15

²³ WHO/VD/46 Rev. 1 et WHO/VD/52 (documents de travail non publiés)

tréponématoses, en sorte que l'on est fondé à soutenir que cet antibiotique non toxique doit recevoir une application aussi large que possible; ce qui ne veut pas dire que soit exclue l'éventualité de voir se constituer à l'avenir des souches résistantes de gonocoques et de tréponèmes.

Les résultats acquis au cours des six dernières années dans la thérapeutique de la syphilis par la pénicilline n'ont pas permis de rallier l'accord général en ce qui concerne le dosage ou l'époque la plus indiquée pour le traitement. Abstraction faite des opinions relatives au rapport temps-dosage, et compte tenu du maintien, en Europe et ailleurs, de l'emploi des arsenicaux et du bismuth comme adjuvants thérapeutiques, isolés ou associés, à la suite d'une administration initiale de pénicilline, les données dont on peut faire état actuellement prouvent sans doute possible que jusqu'ici la pénicilline est le meilleur agent antisypilitique isolé qui ait été utilisé en grand pour le traitement immédiat.

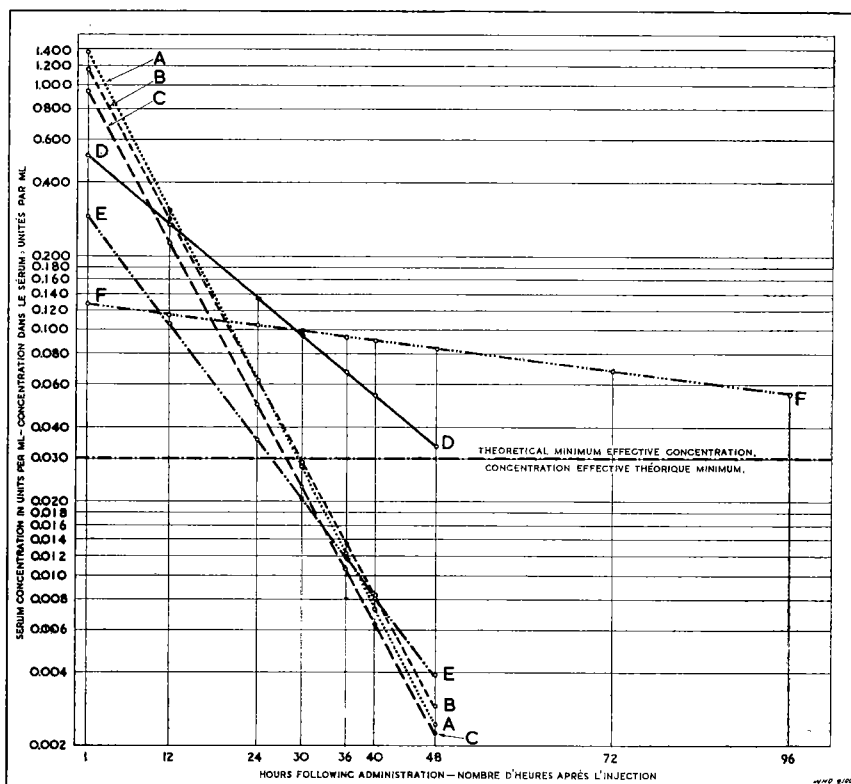
3.2.1 *Nouvelles préparations de pénicilline-retard*

3.2.1.1 *Syphilis récente.* La découverte de préparations de pénicilline-retard a permis de simplifier encore la mycothérapie de la syphilis. Cette simplification résulte de la possibilité de maintenir pendant des périodes prolongées des concentrations décelables dans le sang, avec les nouvelles préparations-retard de pénicilline G procainée additionnée de 2% de monostéarate d'aluminium. Une seule injection de 300.000 unités Oxford de PAM permet de maintenir une concentration effective dans le sang pendant plus de 96 heures. La fig. 1 présente le tableau comparatif des moyennes des concentrations de pénicilline dans le sang, produites au moyen d'injections isolées de six préparations de pénicilline-retard.

Plusieurs groupes de malades, traités à des fins expérimentales en une seule journée et ayant reçu soit une injection unique, soit une série d'injections s'échelonnant de 300.000 à 600.000 unités Oxford chacune, ont été mis en observation par divers expérimentateurs. Les schémas de traitement sont d'autre part utilisés pendant une période de deux à quatre semaines et comportent une dose totale de 1.200.000, 2.400.000 et 4.800.000 unités Oxford de PAM, administrée sous forme d'injections à intervalles plus ou moins espacés.

Le comité a reconnu à l'unanimité que dans l'intérêt de la santé publique il est essentiel d'employer rapidement la thérapeutique par la pénicilline pour traiter tous les cas de syphilis infectieuse récente. Bien que l'expérience acquise dans l'emploi de la PAM soit encore trop récente pour apprécier l'effet de cette thérapeutique sur l'issue de la maladie, les études poussées entreprises à cet égard au cours des deux dernières années indiquent que les résultats acquis à ce jour sont supérieurs à ceux qu'on avait obtenus avec les préparations de pénicilline employées antérieurement. Il est remarquable

FIG. 1. CONCENTRATION MOYENNE DE LA PÉNICILLINE DANS LE SANG



Concentrations observées à la suite d'une injection unique (300.000 unités) de différentes préparations de pénicilline-retard ; titrage effectué selon la méthode des cupules, avec *Sarcina lutea*.

A = Pénicilline G sodique dans l'huile d'arachide avec 4,8 % (p/v) de cire d'abeilles blanche
 B = Pénicilline G sodique dans l'huile d'arachide avec 2 % (p/v) de monostéarate d'aluminium
 C = Pénicilline G procaïnée dans l'huile
 D = Pénicilline G procaïnée (grosses particules) dans l'huile d'arachide avec 2 % (p/v) de monostéarate d'aluminium
 E = Pénicilline aluminique dans l'huile d'arachide avec 2 % (p/v) de monostéarate d'aluminium
 F = Pénicilline G procaïnée (fines particules) dans l'huile d'arachide avec 2 % (p/v) de monostéarate d'aluminium

qu'il ne semble pas être survenu de cas manifestes de complication clinique au niveau du système nerveux central chez un malade traité avec une dose suffisante de pénicilline — aqueuse, dans l'huile et la cire d'abeilles (POB) ou PAM — dès le début de l'infection. Cette constatation est valable pour un petit groupe de malades qui ont été maintenus en observation pendant environ sept ans, et pour de nombreux patients qui ont été suivis après le traitement pendant des périodes progressivement plus courtes. Au cas

où ces observations se confirmeraient pendant les années à venir, le danger de voir apparaître des cas de syphilis du système nerveux central serait pour une large part écarté. La période prolongée de surveillance post-thérapeutique qui est actuellement nécessaire pourra être réduite, et une méthode plus rapide pourra être adoptée.

La méthode selon laquelle sont relevées les données concernant la reprise du traitement, les rechutes cliniques et sérologiques, la sérorésistance et la réinfection des syphilitiques chez les malades traités à la pénicilline, par rapport au pourcentage des malades observés à des intervalles déterminés pendant une période donnée, diffère de la méthode adoptée dans le passé pour le contrôle des syphilitiques traités au moyen d'arsenic ou de bismuth. C'est pourquoi l'étude des données de ce genre s'est révélée extrêmement difficile. Un effort pourrait être tenté pour organiser et analyser les données connues, relatives à une série de malades traités à l'arsenic ou au bismuth, dans les mêmes conditions que celles qui sont adoptées à l'égard des malades traités actuellement à la pénicilline. Un exposé de ces données devrait être présenté, à une session ultérieure du comité, par un groupe d'étude composé de trois de ses membres choisis à titre de correspondants, compte tenu des points susvisés.

3.2.1.2 *Syphilis prénatale et infantile.* Pour lutter contre la syphilis congénitale, il y a lieu de traiter la mère pendant la grossesse. Les femmes qui n'ont pas été examinées en vue du dépistage de la syphilis au cours de la grossesse devront l'être à l'époque de l'accouchement ou au moment où l'enfant est présenté à la consultation des nourrissons.

La pénicilline pénètre facilement dans le placenta en passant du sang maternel dans les tissus du fœtus dès la dixième semaine de la gestation, ainsi que dans les mois plus tardifs de la grossesse. L'expérience confirme que le traitement à la pénicilline est supérieur à toute autre thérapeutique pour prévenir la syphilis prénatale, les taux d'insuccès évalués en fonction des enfants non syphilitiques étant de 1 % à 4 % lorsque la mère a été correctement examinée, traitée et suivie pendant la grossesse. Lorsque la mère syphilitique est traitée au cours de la grossesse, à une époque où aucun signe ne permet de conclure que le fœtus a subi les atteintes de la maladie, il n'y a aucune raison valable de craindre une issue malheureuse pour l'enfant ; toutefois, il y a lieu de redouter la possibilité, même lointaine, qu'une rechute post-thérapeutique de la mère n'entraîne une lésion congénitale du fœtus. Les opinions sont partagées quant à la nécessité de reprendre le traitement au cours de chaque grossesse ultérieure de la mère syphilitique. En raison de la possibilité de réinfection de la mère, il est indispensable que toutes précautions soient prises de manière à prémunir son futur enfant contre les atteintes de la maladie.

Les réactions provoquées par le traitement au cours de la grossesse ne se sont pas révélées sérieuses et ne nécessitent pas en général de

modification de la thérapeutique. Les préparations de PAM qu'on peut actuellement se procurer semblent donner des résultats satisfaisants, avec des doses de 600.000 unités Oxford administrées une fois par jour pour une cure totale de 4.800.000 à 6 millions d'unités de pénicilline. Le traitement de la femme enceinte au moyen d'injections de PAM administrées tous les deux ou trois jours en est encore nettement au stade expérimental. La durée la plus indiquée de la cure de pénicilline pour la femme enceinte syphilitique n'a pas encore été déterminée.

En cas de syphilis prénatale acquise au cours de la grossesse (syphilis congénitale), le taux de la mortalité est élevé : 10 % à 15 %. Il y a lieu de soumettre l'enfant à une observation minutieuse au cours du traitement à la pénicilline, afin de prévenir les chocs thérapeutiques toujours possibles. En raison de l'apparition fréquente de pneumonie et d'autres infections intercurrentes, certains cliniciens estiment désirable de ne pas modifier le dosage de la pénicilline.

Une pratique courante a consisté à utiliser la pénicilline aqueuse au cours de la syphilis infantile récente au moyen d'injections fréquentes administrées aux hospitalisés (de 100.000 à 400.000 unités par kilogramme de poids, toutes les trois heures, avec un total de 120 injections). Dans certains cas particuliers la PAM donne des résultats satisfaisants si elle est administrée à raison de 150.000 à 300.000 unités par injection, une fois par jour ; toutefois, les résultats de cette expérience sont encore limités jusqu'ici.

Les réactions sérologiques quantitatives post-thérapeutiques évoluent en fonction directe de l'âge auquel le traitement a été commencé. Quand le traitement a débuté avant l'âge de six mois, les réactions finissent presque toutes par devenir négatives.

3.2.1.3 *Autres aspects relatifs à la santé publique.* La découverte de la PAM a eu pour effet de simplifier la thérapeutique de la syphilis et d'autres tréponématoses (pian, pinta, bégel) dans lesquelles on a eu recours à un traitement rapide. La mise au point de bonnes préparations-retard non toxiques fournit aux syphiligraphes une arme épidémiologique tant pour le présent que pour l'avenir, arme dont ils ne disposaient pas antérieurement, et qui contribue à rompre la chaîne des contaminations vénériennes, même après administration de quantités limitées de l'antibiotique pendant une période pouvant s'échelonner de quelques heures à quelques jours. La possibilité d'employer cette arme au bénéfice de nombreuses populations représente un fait nouveau important pour la santé publique. Des programmes visant à généraliser l'utilisation de cette arme devraient être organisés dans le cadre des activités de santé publique dans des régions où le taux de morbidité des tréponématoses est élevé. La question est étudiée sous ces aspects sous 2.3.

Le comité a adopté la résolution suivante :

Le Comité d'experts des Maladies vénériennes,

Reconnaissant la valeur épidémiologique de la pénicilline,

RECOMMANDE :

- 1) que cet antibiotique soit utilisé pour le traitement d'attaque de la syphilis récente et de la syphilis prénatale et infantile ;
- 2) que la thérapeutique par la pénicilline G procaïnée dans l'huile avec 2 % de monostéarate d'aluminium reçoive une application aussi large que possible ;
- 3) qu'un groupe de correspondants composé de trois membres du comité présente un rapport à une séance ultérieure sur les résultats observés sur des malades traités respectivement au moyen : a) d'arsenicaux, de bismuth ou de ces médicaments associés, b) de préparations de pénicilline.

4. SÉRO-DIAGNOSTIC²⁴

Toute activité antivénérienne rationnelle dépend au plus haut point de la conduite efficace des séro-réactions pour le dépistage de la syphilis. Le comité a déjà exposé à quel point les méthodes, les techniques et les modes de communication des résultats sérologiques manquaient d'uniformité, ce qui a eu pour effet d'engendrer la confusion et de rendre stériles de nombreuses études sérologiques sur la syphilis et l'étendue des ravages que cause cette maladie. Le problème que posent les séro-réactions faussement positives, et leur non-spécificité dans des maladies autres que la syphilis, a eu pour effet d'inciter de nombreux chercheurs à aborder la question sous un autre angle. La découverte la plus riche de promesses à cet égard est l'adoption de la technique sur l'anticorps tréponémique, due à Nelson et à Turner ; cette découverte a offert l'occasion d'approfondir l'étude des rapports immunologiques existant entre les souches de *T. pallidum* et celles d'autres tréponèmes. La différenciation entre les réagines apparemment spécifiques et les réagines non spécifiques au moyen de cette technique est de nature à présenter à l'avenir une importance fondamentale pour le séro-diagnostic de la syphilis. Toutefois, tant qu'on ne connaîtra pas la portée scientifique de cette découverte encore récente, les réactions sérologiques devront être exécutées selon les méthodes classiques, la technique sur l'anticorps tréponémique demeurant exclusivement pour le moment un instrument de recherche.

²⁴ Au cours de sa cinquième session, le Conseil Exécutif a adopté la résolution suivante :

Le Conseil Exécutif

PREND ACTE de l'exposé du comité d'experts sur le séro-diagnostic et les techniques de laboratoire (section 4 du rapport).

Le comité a reçu et étudié le rapport du Sous-Comité de la Sérologie et des Techniques de Laboratoire.²⁵ Le comité approuve entièrement les conclusions de ce groupe, ainsi que les vues et les recommandations qu'il a présentées. Il accepte que ce rapport soit annexé au sien propre, avec les observations suivantes :

La détermination du taux de réactivité ou de sensibilité auquel la méthode standard doit être ajustée, de manière à permettre une lecture sérologique aussi exacte que possible des manifestations cliniques de la syphilis, présente une importance capitale. Ce taux ne peut être établi qu'en se fondant sur les résultats de vastes enquêtes cliniques et sérologiques. Les fondements de cet ordre d'activité sont posés actuellement aux Etats-Unis, mais il est nécessaire de procéder à des études analogues dans d'autres parties du monde. Il y a lieu de considérer aussi la question des échanges internationaux d'informations relatives au taux de morbidité de la syphilis, établi d'après les séro-diagnostics. Ces informations présenteraient une plus grande utilité s'il était possible de recourir à une méthode universelle uniforme de séro-réaction ; en effet, il faut reconnaître qu'avec les méthodes employées actuellement, on ne saurait écarter entièrement le risque de réactions non spécifiques. S'il était possible d'avoir dans un pays, sur le plan national, une épreuve-étalon plus sûre et plus spécifique, ainsi qu'un antigène standardisé à base de cardioline-lécithine, cette mesure serait de nature à influencer sur la solution du problème dans d'autres pays. Il appartient à l'OMS de suivre de près les développements de cette nature en vue d'établir un antigène-étalon international et, éventuellement, de préconiser une méthode uniforme qui serait accessible à tous les pays dotés d'organismes de lutte contre la syphilis. Ce point devrait constituer le but final de l'OMS dans ce domaine. Ainsi seraient éliminés les nombreux facteurs de confusion qui existent encore actuellement.

Il faut tenir compte aussi du pourcentage anormalement élevé des observations sérologiques positives faites parmi les habitants de certaines régions géographiques, sans que ceux-ci présentent simultanément des preuves évidentes de manifestations syphilitiques. La thèse soutenue est que les méthodes de réaction, qui sont de nature à donner des résultats relativement satisfaisants dans les climats tempérés, ne présentent pas une valeur égale pour les groupes démographiques vivant sous les tropiques. L'impression se confirme que le taux de positivité est plus élevé que l'on pourrait s'y attendre par rapport à la fréquence des manifestations cliniques des tréponématoses ; d'autre part, la présence d'autres affections ou maladies parasitaires n'a pas été relevée assez fréquemment pour justifier l'hypothèse que le phénomène sérologique leur est imputable. Ces constatations ne constituent pas nécessairement une condamnation

²⁵ *Org. mond. Santé : Sér. Rapp. techn.* 1950, 14

des méthodes sérologiques appliquées actuellement. A mesure que l'étiologie des tréponématoses sera déterminée d'une manière plus précise, on pourra envisager la possibilité de déceler, au moyen des épreuves elles-mêmes, les changements attribués à la présence de micro-organismes apparentés aux spirochètes, et soupçonner la présence d'une infection tréponémique asymptomatique qui aurait pu échapper à d'autres méthodes de dépistage. A l'avenir, il sera nécessaire de réunir des informations plus précises au moyen de sondages effectués dans de nombreuses régions tropicales, comprenant l'étude des infections intercurrentes, des maladies parasitaires, du régime alimentaire et des conditions de vie de la population. Grâce aux nombreuses ramifications qu'elle possède, l'OMS pourrait contribuer d'une manière importante à une étude de ce genre.

Le comité reconnaît qu'il est souhaitable de mettre au point une méthode rapide de séro-réaction, aux fins de traitement ambulatoire pour les examens en série, qui serait suffisamment sensible et spécifique pour permettre de poser un diagnostic et de procéder à l'application instantanée de la thérapeutique durant les brefs séjours des services opérant au sein d'une collectivité d'une région peu évoluée où sévit la syphilis. Les difficultés de faire choix d'une épreuve de cette nature apparaissent à la lumière des considérations qui précèdent ; en effet, il faut reconnaître que diverses méthodes utilisées actuellement ne sont pas sans comporter des imperfections (par exemple les variantes de la technique de la « goutte de sang » de Chediak, les épreuves sur lame, les méthodes d'examen du sang sur papier filtre, etc.). A cet égard, le comité suivra avec un vif intérêt les travaux du Sous-Comité de la Sérologie et des Techniques de Laboratoire.

En approuvant le rapport sur les travaux de la première session du Sous-Comité de la Sérologie et des Techniques de Laboratoire ainsi que les recommandations que ce sous-comité a présentées, le comité a adopté la résolution suivante :

Le Comité d'experts des Maladies vénériennes

NOTE avec satisfaction les progrès réalisés dans la présentation de plans détaillés pour la conférence internationale de séro-diagnostic, dont la convocation a été approuvée par l'Assemblée Mondiale de la Santé et qui devra se tenir, en 1951 ou 1952, dans une grande ville dotée d'un laboratoire important ;

CONSIDÈRE qu'il importe que l'OMS attire aussitôt que possible l'attention des administrations sanitaires nationales et des laboratoires sur le programme de la conférence, en vue d'une inscription préliminaire des participants pendant le premier semestre de 1950 ;

SIGNALE particulièrement qu'il est souhaitable que :

1) l'OMS attire l'attention des administrations sanitaires sur la nécessité de constituer, à titre permanent, des laboratoires nationaux de contrôle en

vue du séro-diagnostic de la syphilis, pour orienter et contrôler les séro-réactions effectuées par les laboratoires locaux ;

2) le sous-comité procède aussi activement que possible à l'exécution de son programme pour l'établissement d'un antigène-étalon sur le plan international, en collaboration étroite avec le Comité d'experts pour la Standardisation biologique, et qu'il étudie la possibilité de présenter une recommandation en vue de l'adoption d'une technique uniforme de séro-réaction qui serait réalisable par tous les pays ; d'autre part, qu'il étudie la possibilité d'établir des centres internationaux de contrôle qui mettraient à la disposition des laboratoires nationaux des sérums et antigènes-étalons.

5. DÉPISTAGE DES CAS ET ÉDUCATION SANITAIRE

Il y a lieu de déceler les porteurs de germes qui répandent la maladie dans leur entourage. A mesure que les organismes de lutte antivénérienne parviennent à réduire le taux de morbidité de la syphilis et des maladies apparentées, l'importance relative qu'il y a lieu d'attribuer au dépistage des cas ne cesse de croître. Il y aurait lieu d'étudier de plus près les techniques de dépistage actuellement applicables, compte tenu non seulement des informations dont on dispose actuellement, mais encore des caractéristiques de la région et des populations en cause.

Le mécanisme de dépistage utilisable actuellement comporte :

1) une recherche des sujets-contacts — enquête épidémiologique — qui est considérée comme la méthode la plus importante de dépistage des cas de syphilis récente ;

2) l'information du public et l'éducation sanitaire, à l'aide de techniques variées ;

3) des « triages », comprenant des séro-réactions prénatales, prénuptiales, etc., tendant à l'examen systématique de tous les sujets appartenant à certains secteurs professionnels, économiques ou autres de la population.

Il résulte manifestement des données recueillies dans plusieurs pays que le nombre de porteurs de germes non dépistés est proportionnellement plus grand chez les femmes que chez les hommes. Ce problème devrait recevoir une attention spéciale. L'ensemble du problème du dépistage de la syphilis et des maladies apparentées, les méthodes et techniques utilisées, ainsi que l'adaptation de ces techniques aux milieux qui varient suivant les pays, méritent de faire l'objet, à une session ultérieure, d'une étude détaillée de la part du comité.

Il est notoire que, dans de nombreuses régions du monde, le besoin se fait grandement sentir de développer la compréhension et la connaissance des mesures propres à améliorer la santé et à prévenir la maladie. Le comité

a exprimé son approbation des définitions, principes et buts du programme de l'OMS dans le domaine de l'éducation sanitaire. Il a pris note de l'exposé que l'OMS a présenté à cet égard et des mesures de lutte antivénérienne proposées. Il devrait être donné suite aux programmes d'éducation sanitaire et aux activités qu'il est proposé de confier aux équipes antivénériennes de l'OMS, en collaboration avec les administrations sanitaires nationales ; les spécialistes de ces équipes devraient s'attaquer à leur tâche et contribuer à la formation de l'opinion en s'efforçant de surmonter les difficultés d'ordre culturel et social de nature à entraver l'exécution des programmes sanitaires.

Le comité a tenu à souligner l'importance fondamentale que présentent des rapports suivis entre les médecins et leurs malades, les praticiens ayant fréquemment la possibilité d'éclairer leurs clients sur la nature des maladies vénériennes, leur épidémiologie et la nécessité de soumettre au traitement d'autres personnes éventuellement contaminées.

Le Comité a désiré signaler le rôle que les organisations non gouvernementales et bénévoles peuvent jouer, sur le plan international, ainsi que dans chaque pays et dans chaque collectivité, en favorisant l'exécution des programmes d'éducation sanitaire.

Le comité a adopté la résolution suivante :

Le Comité d'experts des Maladies vénériennes,

Reconnaissant l'importance que présentent les méthodes de dépistage de la syphilis et des maladies apparentées et la possibilité pour les administrations sanitaires de demander des avis dans le cadre du programme de l'OMS sur les moyens d'action disponibles, leur efficacité et le mode d'application des techniques dans diverses conditions,

RECOMMANDE que soit entreprise une enquête sur le dépistage tel qu'il est appliqué dans la lutte antivénérienne, spécialement en ce qui concerne la syphilis, et que des éléments d'information soient recueillis auprès des membres du comité, auprès des moniteurs d'éducation sanitaire et auprès d'autres sources, pour servir de base à un rapport sur cette question, lequel serait présenté à la quatrième session du comité.

6. COMMISSION DE L'OMS POUR L'ÉTUDE DE LA SYPHILIS AUX ÉTATS-UNIS

Le comité rappelle les mesures qu'avait prises la commission d'étude des maladies vénériennes déléguée par la ville de New-York dans les pays scandinaves,²⁶ celles de la commission spéciale nommée par le British Ministry of Health et par le Secretary of State for Scotland afin d'étudier

²⁶ Voir *Amer. J. Syph.* 1936, 20, part 2, 7.

la lutte antivénéérienne dans les pays scandinaves et en Hollande,²⁷ ainsi que le rapport de la Anglo-American Caribbean Commission ;²⁸ il prend acte de la réponse faite par l'OMS à la requête du Gouvernement des Etats-Unis, qui a abouti à l'établissement de la Commission de l'OMS pour l'Etude de la Syphilis. Le comité s'est félicité des activités de la commission et de la présence de ses membres au cours de la session qu'il a tenue. Dans le cadre des efforts déployés par l'OMS pour développer les relations internationales dans le domaine technique de la santé, le comité prend acte de l'heureuse issue de cette entreprise.

Le comité a entendu un exposé du président de la commission ; il estime que le rapport de la commission²⁹ représente une contribution importante dont de nombreuses administrations sanitaires et institutions, et des vénéréologues en grand nombre, désireront pouvoir faire état à l'avenir en tant que document de référence. La commission a recueilli des informations utiles sur le programme de lutte antivénéérienne appliqué aux Etats-Unis, notamment des données sur la pénicillinothérapie de la syphilis récente et de la syphilis prénatale et infantile ; en dressant le bilan de ces informations, elle a préparé la voie à une étude plus approfondie de cette question importante, telle qu'elle a eu lieu au cours de la présente session.

Le comité a adopté la résolution suivante :

Le Comité d'experts des Maladies vénériennes

Estimant que la création de commissions internationales d'étude — grâce auxquelles pourront être évalués les résultats de programmes sanitaires présentant une importance spéciale du point de vue national ou international — est une bonne méthode que l'OMS pourrait utiliser si les administrations sanitaires en expriment le désir,

RECOMMANDE que le rapport de la Commission de l'OMS pour l'Etude de la Syphilis aux Etats-Unis soit publié au début de 1950, et soit communiqué aux administrations sanitaires ainsi qu'aux autres parties intéressées.

7. RELATIONS AVEC D'AUTRES ORGANISATIONS INTERNATIONALES ET AVEC D'AUTRES COMITÉS DANS LE CADRE DE L'OMS

Le comité prend acte de la coopération établie par l'OMS pour l'exécution des projets et des programmes de lutte contre les maladies vénériennes, notamment avec l'OIT, l'Organisation Internationale pour les Réfugiés (OIR), le FISE et l'Union internationale contre le Péril vénérien, cette

²⁷ Voir *Rep. publ. Hlth Subj., Lond.* 1938, n° 83.

²⁸ Wenger, O. C. (1946) *Caribbean Medical Center*, Washington

²⁹ *Org. mond. Santé : Sér. Rapp. techn.* 1950, 15

dernière institution étant la seule organisation antivénérienne non gouvernementale de caractère international avec laquelle l'OMS ait noué des relations officielles. Les projets en cours d'exécution, avec la collaboration du FISE et de l'OIT, ont été mentionnés au cours du présent rapport. Le comité prend acte des résolutions adoptées récemment à Rome par l'Assemblée générale de l'Union internationale contre le Péril vénérien, et exprime l'espoir que cette organisation continuera à étudier les programmes de lutte antivénérienne présentant une grande portée sociale et se prêtant à une action d'ordre international, qu'elle poursuivra ses activités en mettant l'accent sur l'éducation sanitaire et sur d'autres problèmes sociaux fondamentaux intéressant la lutte anti-vénérienne.

Dans le cadre des activités de l'OMS, le comité prend note des recommandations présentées par le Comité d'experts de la Santé mentale, le Comité d'experts pour la Standardisation biologique, le Comité d'experts pour l'Unification des Pharmacopées, le Comité mixte OIT/OMS de l'Hygiène des Gens de Mer, ces points ayant été examinés par le comité à leurs places respectives (éducation sanitaire, sérologie de la syphilis, médicaments antivénériens, réglementation sanitaire internationale, etc.) dans le présent rapport ; de même, il a été fait mention des relations du comité avec le Sous-Comité de la Sérologie et des Techniques de Laboratoire et avec la Commission de l'OMS pour l'Etude de la Syphilis aux Etats-Unis.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

SÉRIE DE RAPPORTS TECHNIQUES

(Edition française et édition anglaise)

	Prix Fr. s.
1. Comité d'experts pour l'Unification des Pharmacopées : Rapport sur la quatrième session	0,40
2. Comité d'experts pour la Standardisation biologique : Rapport sur la troisième session	0,80
3. Comité d'experts pour la Standardisation biologique : Rapport du Sous-Comité des Vitamines liposolubles	0,40
4. Comité d'experts des Insecticides : Rapport sur la première session	<i>A paraître</i>
5. Comité d'experts des Statistiques sanitaires : Rapport sur la première session	0,40
6. Vaccination contre les maladies contagieuses courantes de l'enfance	0,60
7. Comité d'experts de la Tuberculose : Rapport sur la quatrième session	0,60
8. Comité d'experts du Paludisme : Rapport sur la troisième session .	1,20
9. Comité d'experts de la Santé mentale : Rapport sur la première session	1,20
10. Comité d'experts de l'Assainissement : Rapport sur la première session	1,00
11. Comité d'experts de la Peste : Rapport sur la première session . .	<i>A paraître</i>
12. Comité d'experts pour l'Unification des Pharmacopées : Rapport sur la cinquième session	0,40
13. Comité d'experts des Maladies vénériennes : Rapport sur la troisième session	0,80
14. Comité d'experts des Maladies vénériennes : Rapport du Sous-Comité de la Sérologie et des Techniques de Laboratoire	1.—
15. Lutte antivénéérienne aux Etats-Unis : Rapport de la Commission de l'OMS pour l'Etude de la Syphilis	1,80
16. Comité mixte OAA/OMS d'experts de l'Alimentation et de la Nutrition	}
17. Groupe mixte OIHP/OMS d'études sur la Schistosomiase africaine : Rapport sur la première session	}
18. Groupe mixte OIHP/OMS d'études sur le Choléra : Rapport sur la troisième session	<i>A paraître</i>
19. Groupe consultatif d'experts de la Fièvre jaune : Rapport sur la première session	}
20. Comité d'experts de l'Epidémiologie internationale et de la Quarantaine : Rapport sur la deuxième session	}
21. Comité d'experts des Drogues susceptibles d'engendrer la Toxicomanie : Rapport sur la deuxième session	0,40

Commandes en gros

Pour toute commande d'au moins 100 exemplaires, il est consenti aux administrations et organisations sanitaires une remise de 20 %. Adresser les commandes à l'Organisation Mondiale de la Santé, Section des Ventes, Palais des Nations, Genève, Suisse.