

SOCIÉTÉ DES NATIONS.

C.H./Malaria/14ème Session/
S.C.3/ P.V.1.

COMMISSION DU PALUDISME.

QUATORZIÈME SESSION.

Sous-Commission 3.

1ère séance tenue le 27 juin 1928 à 17 h.30

Président: Professeur ASCOLI.

Le PRÉSIDENT fait savoir que la première question que la Sous-Commission a été priée de discuter est celle relative à la dose de quinine et à la durée du traitement.

Le Professeur NOCHT demande si la Sous-Commission discutera ces questions du point de vue du traitement clinique du paludisme ou si elle discutera la question de la distribution de la quinine, par un personnel non spécialisé.

Le PRÉSIDENT fait savoir que la question à étudier par la Sous-Commission est celle de l'emploi de la quinine au point de vue du problème social qu'elle soulève, mais que ses conclusions seront nécessairement basées sur des expériences cliniques.

Le Professeur NOCHT estime en ce qui concerne le "standard treatment" qu'il serait intéressant d'entendre tout d'abord ses collègues américains sur l'expérience qu'ils ont acquise en la matière dans leur pays.

Le Dr. COLLINS décrit deux expériences qui ont été faites aux Etats-Unis dans le but d'éprouver l'efficacité du traitement par la quinine en tant que mesure prophylactique. On utilisa la méthode de Bass, et l'on choisit, pour les expériences, des régions où la maladie sévissait de façon endémique.

Dans chacune de ces expériences chaque membre d'un groupe d'enfants fut traité pendant dix semaines, alors qu'un autre groupe à titre de contrôle ne subit aucun traitement. Chaque enfant fut

examiné quotidiennement et le sang, la rate et l'hémoglobine furent soumis à un examen une fois par mois. La disparition rapide des parasites dans le sang périphérique fut le résultat de ce traitement. Les rates et en particulier les très grosses rates diminuèrent bientôt de volume. Néanmoins le traitement une fois terminé, les parasites réapparurent bientôt dans le sang et les rates augmentèrent à nouveau de volume de sorte que trois mois après la fin du traitement le groupe d'enfants traités et le groupe dit de contrôle se trouvaient dans des conditions identiques. En utilisant de plus petites doses on n'observât même pas cette amélioration temporaire. Aucun traitement dont l'efficacité est inférieure à celle du "standard treatment" ne supprime les parasites du sang. Dans la plupart des cas, les frais qu'entraînent un traitement plus efficace et la nécessité d'un personnel qualifié nombreux rendent cette mesure presque impossible. D'autres méthodes de lutttes antipaludiques sont infiniment meilleur marché.

Le Professeur NOCHT insiste sur le fait qu'un traitement trop prolongé par la quinine diminue la résistance qu'offre le corps au parasite. Cette difficulté pourrait être surmontée par un traitement intermittent. Il attire l'attention de la commission sur les pseudo-rechutes et les attaques de fièvre occasionnelles qui sont causées par une intoxication par la quinine.

Le Dr. de BURN dit qu'il ne peut parler que de l'expérience qu'il a acquise en Espagne mais il croit que l'on peut trouver l'explication des résultats américains dans un dosage insuffisant. D'après sa propre expérience, huit à dix jours de traitement à raison de 1,5 gramme de quinine par jour suffisent à la disparition des parasites, quoique dans la tierce maligne on puisse trouver encore des croissants, et que des rechutes puissent se produire pour la tierce bénigne.

Le Dr. COLLINS mentionne la difficulté qu'il y a à comparer les résultats dans différents pays. Les expériences qu'il a décrites aux Etats-Unis ont été faites dans des régions où la maladie sévissait de façon endémique. Il est possible qu'en Espagne l'infection soit plus répandue et la transmission plus fréquente. Dans les régions de la Géorgie auxquelles il se rapporte aucun parasite ne fut trouvé dans le sang au cours du traitement de Bass.

Le Dr. de BUEN admet que la quinine semble donner de meilleurs résultats dans certaines régions que dans d'autres.

Le Prof. NOCHT mentionne l'importance qu'il y a à distinguer entre les infections et les rechutes. Le traitement ne peut pas empêcher les réinfections, Son opinion personnelle à ce sujet est bien connue. On ne guérit pas le paludisme par la quinine; le malade se guérit lui-même, la quinine remplissant le rôle de stimulant. Le problème à résoudre est de déterminer quel est le traitement le plus efficace et le plus utile pour prévenir les rechutes.

Le Prof. SCHUFNER approuve l'importance des observations du Prof. Nocht. La question de réinfection est primordiale au cours des épidémies graves. Il estime que la gravité de la maladie est un facteur des plus importants à considérer lorsque l'on discute le dosage. De petites doses sont suffisantes pour des épidémies bénignes alors qu'un gramme par jour peut être insuffisant si les réinfections et les super-infections sont communes. Dans ces cas on se trouve quelquefois à la limite de l'emploi de la quinine. En général, néanmoins, une dose de 3 grammes par semaine a donné de bons résultats dans plusieurs parties des Indes Néerlandaises.

Le **PRÉSIDENT** insiste sur le fait qu'il est très important de connaître le type du parasite lorsqu'on détermine la dose. En général, il est nécessaire d'administrer de plus grandes doses pour le traitement de la fièvre tierce maligne que pour les autres formes de la maladie. Il désire également attirer l'attention du **Dr. Collins** sur le fait qu'il pourrait être erroné de tirer des conclusions générales des expériences faites sur des enfants, étant donné que le paludisme est plus enclin à devenir une maladie chronique chez les enfants. On a souvent remarqué que, si l'on donnait des doses insuffisantes aux enfants, des rechutes se produisaient immédiatement après la fin du traitement.

Le **Dr. de BUEN** insiste également sur l'importance de la différenciation des parasites. D'après l'expérience personnelle qu'il a acquise en Espagne il peut dire qu'un traitement suivi efficace cause la disparition de la fièvre quarte mais que parfois il ne réussit pas à réduire la fréquence de la tierce bénigne. La question des rechutes ou de la réinfection est aussi très importante.

Le **PRÉSIDENT** résumant les conclusions auxquelles on est arrivé se rallie à l'opinion d'après laquelle une dose journalière de 1,5 à 2 grammes de quinine au cours de l'attaque est suffisante lorsqu'il s'agit de la tierce maligne; pour la tierce bénigne une dose de 1 gr. à 1,5 par jour durant l'attaque, est suffisante, tandis que pour les cas chroniques, il suffit d'une dose journalière d'un gramme.

Le **Colonel JAMES** attire l'attention sur le fait que la recommandation de la Commission du paludisme, page 73 de son second rapport général semble être unanimement adoptée par la Sous-Commission. La dose journalière recommandée par la Commission était de 1 à 1,5 gr.

Le PRESIDENT estime que la Commission peut faire sienne cette opinion.

Cette proposition est adoptée.

Le PRESIDENT ouvre la discussion sur la durée du traitement.

Le Prof. NOCHT exprime l'avis que le facteur principal qui doit servir à déterminer la durée du traitement est l'état de l'individu. En conséquence, il est très difficile de se prononcer, d'une façon générale, sur cette question. Une nourriture saine et appropriée, le fait de garder le lit, etc.. peuvent seconder le traitement de façon importante. D'autre part, lorsqu'il s'agit de populations mal nourries, il est difficile d'obtenir des résultats d'un traitement.

Le Prof. SCHUFFNER est d'accord qu'il est très difficile de prescrire une dose générale. Le sel de quinine utilisé est un autre facteur important mais il estime qu'une dose quotidienne ne dépassant pas 1,5 gr. donnée oralement, qu'il s'agisse d'hydrochloryde, de sulfate ou de bisulfate de quinine, est presque toujours suffisante. Il exprime également l'opinion que la quinine agit indirectement et non pas directement sur le parasite. La quinine en concentration élevée ne tue pas le parasite du paludisme, au contraire, des doses élevées du médicament peuvent même paralyser les forces défensives du corps.

Le Prof. NOCHT croit que lorsqu'il s'agit d'un traitement prolongé, 1,5 gr. par jour représente une dose trop élevée et entraîne un gaspillage de quinine et un gaspillage d'argent. Il reconnaît qu'il

est difficile de prescrire une règle générale mais il pense que trois grammes par semaine peuvent être considérés comme amplement suffisants. Il estime que le traitement continu ne doit pas être trop prolongé; trois ou quatre semaines suffisent généralement.

Le Col. JAMES se réfère à des expériences récentes qu'il a faites concernant le traitement de paludisme transmis artificiellement à des aliénés souffrant de paralysie générale. Il obtint exactement les mêmes résultats en administrant soit une dose de 0,33 gr. de quinine une fois par jour, soit la même dose trois fois par jour. Le traitement continué pendant cinq jours ne fut pas d'une façon générale suffisant pour amener la disparition de tous les parasites; par contre, dix jours suffirent. Il est intéressant de noter que la disparition des parasites persiste le lendemain du jour où la dose a été administrée; il s'ensuit qu'actuellement, la quinine n'est plus donnée d'un jour sur deux. En d'autres termes, le stimulant causé par la dose de quinine semble être d'une durée de 48 heures.

Le Prof. SCHUFFNER est d'accord que la dose de 1,5 gr. est suffisante dans la plupart des cas, après quoi l'on juge que 3 gr. par semaine représentent une dose assez élevée.

La séance est levée.
