

INFORMATION SANITAIRE

LES SUCCÉDANÉS DE LA QUININE DANS LE TRAITEMENT DU PALUDISME

La Commission du Paludisme de la Société des Nations a résumé les résultats de son enquête sur le traitement du paludisme, de la manière suivante: "La Commission du Paludisme tient à préciser que, à son avis, les nouveaux médicaments synthétiques n'en sont encore qu'au stade expérimental et que le moment n'est pas encore venu de préconiser l'emploi de l'une quelconque de ces préparations soit comme succédanés de la quinine ou d'autres fébrifuges tirés de l'écorce du quinquina, soit de préférence à ces produits." D'un autre côté, il est manifeste que l'administration de médicaments arsenicaux ou de médicaments dérivés des matières colorantes, aux doses élevées ou continues maintenant usuelles nécessite l'intégrité du fonctionnement de la glande hépatique. On peut donc conclure, qu'en l'état actuel de la question, les succédanés de la quinine aujourd'hui préconisés, ne peuvent pas encore être utilisés en dehors de la surveillance du médecin. Par conséquent, l'usage de la quinine doit continuer seul à prévaloir dans le domaine de la prophylaxie, comme la quinine doit être seule inscrite dans la dotation pharmaceutique des postes sans médecin. Lorsque le traitement du paludisme peut être conduit sous la surveillance directe du médecin, deux situations peuvent se présenter, suivant qu'il s'agit: 1. Du traitement bactériologique avec le secours du laboratoire: dans ce cas le médecin a la possibilité de faire spécifier par un laboratoire ou de spécifier lui-même par le microscope la nature et la forme du germe en cause; 2. Du traitement clinique sans le secours du laboratoire: dans ce cas le médecin traitant n'a pas cette possibilité. Or, ce dernier cas est le plus fréquent en pratique coloniale.

Parmi les succédanés de la quinine, la quinacrine est maintenant agréée par le Ministère des Colonies et figure sur la liste des produits qui peuvent être fournis par l'Administration coloniale. La quinacrine, après entente entre les maisons Bayer et Rhône-Poulenc, est devenue l'appellation française de l'atébriane. Ce produit a fait l'objet de récentes recherches qui peuvent se résumer de la manière suivante: a) Sur les formes asexuées et sexuées de *plasmodium vivax* la quinacrine paraît avoir une efficacité égale à celle de la quinine; b) Il en est de même en ce qui concerne les formes asexuées et sexuées de *plasmodium malariae*; c) Dans toutes ces formes, il existe des cas où la quinacrine est plus active que la quinine et au contraire des cas où la quinine est plus active que la quinacrine, il en résulte que si l'un des produits utilisés semble avoir une action trop lente, l'autre produit peut être prescrit avec avantage. Souvent, il a été observé que le second produit agissait alors plus rapidement, comme si le premier lui avait servi de mordant; d) En ce qui concerne le *plasmodium praecox* (ou *falciparum*) il est acquis que les formes asexuées paraissent extrêmement sensibles à l'action de la quinacrine; en sorte que, si avec la quinine les résultats sont ordinairement bons, ils deviennent nettement plus rapides avec la quinacrine.

La conduite à tenir peut donc maintenant être ainsi fixée: 1. Traitement bactériologique: a) Dans les formes asexuées et sexuées de *plasmodium vivax* et de *plasmodium malariae*, utiliser la quinine ou la quinacrine et pratiquer une mutation de médicament si le premier produit utilisé n'obtient pas une action suffisamment rapide; b) Dans les formes asexuées de *plasmodium praecox*, utiliser directement la quinacrine. 2. Traitement clinique: Dans son ignorance du germe en cause, le médecin peut supposer se trouver en présence de formes asexuées de *plasmodium praecox* sur lesquelles la quinacrine a une action plus rapide que la quinine. Il aura donc tendance, dans tous les cas, à se servir de quinacrine.

Mais en tenant compte de l'action malgré tout incontestable de la quinine sur les formes asexuées du *plasmodium praecox*, on estimera qu'il est toujours préférable pour le médecin ne pouvant faire qu'un traitement clinique d'utiliser en premier lieu la quinine, et de mettre secondairement en action la quinacrine si le traitement par la quinine s'avère trop peu actif. Il est évident que dans le cas d'intolérance à la quinine ou de contreindication dans l'emploi de ce médicament, on utilisera directement la quinacrine. La quinacrine se présente sous la forme d'une poudre de couleur jaune clair, soluble dans l'eau, de saveur amère, à réaction neutre, son absorption peut provoquer une coloration jaune de la peau qui disparaît lorsque la cure est terminée et ne provoque pas de sensibilisation à la lumière. Le médicament est utilisé sous forme de comprimés dosés à 0 gr 10 de quinacrine (flacons de 15 et flacons de 30 comprimés) ou de dragées jaunes à 0 gr 10. La dose de quinacrine prescrite doit être absorbée de préférence en plusieurs fois (deux ou trois) et si possible pendant les repas; à cause de leur saveur amère les comprimés seront déglutis comme des cachets à l'aide d'un peu d'eau, en évitant de les faire préalablement dissoudre.

Posologie moyenne: Adultes: 0 gr 30 à 0 gr 40 par jour pendant cinq jours, repos de deux jours et reprise de traitement en trois ou quatre séries. Enfants: Jusqu'à 5 ans 0 gr 05 à 0 gr 10 par jour; de 5 à 10 ans 0 gr 10 à 0 gr 20 par jour. Dans le cas d'intolérance gastrique, la quinacrine peut être donnée par injection intramusculaire. Les injections se font dans la fesse au lieu d'élection. Elles sont complètement indolores. Les doses maxima normales sont chez l'adulte de 0 gr 20, pouvant être répétées deux ou trois fois dans la journée. L'emploi de la quinacrine à l'exclusion de la quinine est indiqué toutes les fois qu'il y a intolérance à ce dernier médicament ou inconvénients à l'employer. Elle a notamment donné de bons résultats dans la fièvre bilieuse hémoglobinurique.

Si la quinine et la quinacrine détruisent les formes sexuées et asexuées du *plasmodium vivax* et du *plasmodium malariae*, si elles atteignent encore les formes asexuées (schizontes) du *plasmodium praecox* (ou falciparum), elles n'exercent pas d'action sur les formes sexuées (gamètes) de ce dernier germe. Pour les détruire il est donc nécessaire d'avoir recours à des produits dont l'action gamétocide complète l'action schizonticide de la quinine ou de la quinacrine. A cet effet deux homologues très voisins, le 710 Fourneau et le 574 Fourneau, ont été étudiés simultanément. Le 710 Fourneau paraissant plus intéressant que le 574 a seul été retenu et porte maintenant le nom de Rhodoquine E qui se présente sous la forme soit de comprimés à 0 gr 01, soit de comprimés à 0 gr 0025. Un autre homologue préparé également par M. Fourneau le 915, dérivé très voisin des précédents est expérimenté sous le nom de Rhodoquine U. Leur action capitale est la destruction des gamètes du falciparum. Ces produits en cours d'expérimentation n'ont pas encore été soumis à l'acceptation du Ministère des Colonies. La plasmochine (Bayer), très voisine de la Rhodoquine, a également une action destructrice très nette sur les formes sexuées du *plasmodium praecox* ou *falciparum*. Mais son emploi est assez délicat en raison de la marge étroite séparant les doses efficaces des doses toxiques. Un autre succédané de la quinine, le quiniostovarsol ou stovarsolate de quinine, conserve toujours la place qui lui a été fixée par des travaux plus anciens. Son intérêt réside dans sa facilité d'emploi, dans son action de mordantage de la parasite, dans son efficacité comme stimulant général et reconstituant de l'anémie globale. Le quinio-stovarsol renferme ses deux médicaments d'origine, la quinine et le stovarsol, en proportions moléculaires sensiblement égales en poids. Il est présenté sous la forme de comprimés dosés à 0 gr 25, par tubes de 20 comprimés; ces comprimés sont insolubles dans l'eau, mais s'y délitent facilement. La dose de 1 gr 50, soit 6 comprimés, paraît être une dose quotidienne à ne pas dépasser; on donne habituellement un gramme de quinio-stovarsol (soit 4 comprimés) par vingt-

quatre heures, à raison de 2 comprimés le matin et 2 le soir, soit à titre de médication curative jusqu'à disparition de la fièvre et guérison clinique, soit par séries intermittentes de dix jours jusqu'à disparition des accidents cliniques et désinfection du sang. La posologie infantile est la suivante, de 5 à 10 ans 0 gr 50 par jour, de 3 à 5 ans 0 gr 25, au-dessous de 3 ans 0 gr 125.

En résumé, si la quinine doit, en l'état actuel de nos connaissances, garder la première place dans le traitement préventif du paludisme et le traitement hors de l'intervention du médecin, comme il arrive généralement aux malades isolés, la quinaquine et le quinio-stovarsol, actuellement autorisés par le Conseil supérieur de santé des colonies, mettent entre les mains du médecin une arme efficace dont il doit user, soit employés seuls, soit alternant avec la quinine. Cette alternance est particulièrement indiquée dans les fièvres de première invasion et toutes les fois que l'un ou l'autre médicament n'agit pas avec la rapidité escomptée. (*Ann. Méd. & Phar. Col.*, 546, oct.-déc. 1934.)

TRAITEMENT DE LA FIÈVRE BILIEUSE HÉMOGLOBINURIQUE

Selon Ranjeva, la collobiase de quinine, sans effet sur les accès palustres, a, par contre, une action en quelque sorte spécifique sur le syndrome bilieux hémoglobinurique. Sa voie d'introduction est strictement intraveineuse. La dose employée est la suivante: 1^{er} jour, 1/2 cc; 2^e jour, 1 cc; 3^e, 1-1/2 cc; 4^e, 2 cc; 5^e, 2 cc le matin et 1 cc le soir; 6^e, 2 cc le matin et 2 cc le soir. Cette dernière dose doit être continuée au moins 2 jours après la disparition complète de la fièvre. A ce traitement doivent s'ajouter les traitements habituels décrits dans les livres classiques (potion au chlorure de calcium, lavement à garder de sérum artificiel précédé d'un lavement évacuateur simple, injections de sérum artificiel, tisanes diurétiques chaudes abondantes et régime). N'employer des vaso-constricteurs et des astringents qui peuvent bloquer subitement les reins, car il ne s'agit pas ici d'hématurie mais bien d'hémoglobinurie. Les autres sels de quinine doivent être proscrits, car les accidents d'anurie d'origine quinique ne sont pas rares. (Ranjeva: *Mars. Méd.*, 180, 5 fév. 1935.)

BROSSAGE RATIONNEL DES DENTS

Les patients souffrant de la formation du tartre dentaire doivent apprendre à se brosser les dents et bien peu savent le faire. Les pâtes et poudres dentifrices n'ont pas les propriétés que ceux qui les préparent voudraient leur attribuer. Avant tout il faut une brosse à soies très dures. Les dents doivent être brossées en y apportant l'attention que comporte un acte accompli dans un but prophylactique. Le meilleur moyen pour concentrer l'attention, est de s'obliger à compter le nombre de coups de brosse. C'est ainsi qu'on devra donner dix coups de brosse sur la face externe des molaires supérieures côté droit, dix coups sur la face externe des molaires supérieures côté gauche, dix coups sur la face antérieure des dents antéro-supérieures, dix coups sur les faces internes des mêmes dents, divisées en trois groupes, cinq coups sur les faces triturantes des molaires de chaque côté. Répéter ces mêmes opérations sur les dents de la mâchoire inférieure. Pendant le brossage ne jamais mettre les dents bout à bout, ce qui ferait manquer l'opération. Au contraire, tenir les arcades dentaires écartées. De cette manière la surface totale des dents est couverte par la surface de la brosse et les collets des dents se trouvent atteints par les soies de la brosse. Si le brossage est ainsi fait, le tartre mou est enlevé journellement dans sa presque totalité, et il n'y a que celui qui échappe à ce nettoyage qui devient susceptible de durcir. Aux patients produisant beaucoup de tartre durcissant rapidement, je recommande le bain de bouche journalier, prolongé, avec une cuillerée à café de néol dans un demi-verre d'eau tiède. Depuis plusieurs années que je préconise ce bain de bouche, j'en ai obtenu des résultats surprenants. (Wilcken, A.: *Prog. Méd.*, 454, 16 mars 1935.)