

SOCIÉTÉ DES NATIONS.

CH/Malaria/197

Genève, le 6 mars 1933.

ORGANISATION D'HYGIÈNE.

Commission du Paludisme.

Le Directeur médical a l'honneur de communiquer
ci-après une

NOTE SUR LE TRAITEMENT DU PALUDISME

(ou plus exactement des paludismes de l'homme)

par le Professeur Ed. SERGENT, Alger .

Ce document a été préparé pour la réunion de la
Commission d'études de la Commission du Paludisme.

Il existe actuellement deux sortes de médicaments
spécifiques des paludismes de l'homme:

- A) les alcaloïdes du quinquina,
- B) les produits synthétiques inventés récemment.

Distinguons d'autre part:

- I. le traitement par le médecin lui-même,
- II. le traitement sans contrôle médical constant.

I. Traitement par le médecin: Nous posons en principe que le
médecin doit être laissé seul juge du choix des médicaments,
des doses à employer et du mode d'administration qui doivent
varier suivant les malades.

Cette réserve faite, quelques principes généraux
peuvent être admis.

A) Quinquina. A l'heure actuelle, le médicament qui a fait
ses preuves absolues est la quinine, à laquelle on peut asso-
cier les autres alcaloïdes du quinquina, soit sous la vieille
forme du quinquina en nature, soit sous une des formes plus
récentes: quinetum; totaquina, etc.

Doses: maximum exceptionnel: 2 gr. par jour

maximum habituel : 1 gr. par jour

Administration de cette dose: pendant plusieurs jours
avec des interruptions.

Mode d'administration: le meilleur est l'ingestion,
l'injection intra-musculaire ou intra-veineuse
étant réservée aux cas où l'intervention doit
être rapide (accès grave ou pernicieux) ou aux
cas d'intolérance stomacale.

B.) Produits synthétiques: Quelques-uns, parmi ceux qui ont été expérimentés récemment, ont donné des résultats encourageants: stovarsol, plasmoquine, atébrine.

L'expérimentation de ces produits n'est pas encore assez longue pour que l'on puisse dès maintenant en tirer des conclusions définitives.

Il est nécessaire de poursuivre les recherches dans des conditions variées pour bien établir les doses utiles et les doses toxiques et déterminer l'espèce de Plasmodium et le stade évolutif sensibles au médicament.

Il est désirable que l'essai des nouveaux produits synthétiques qu'inventeront les chimistes soit organisé systématiquement pour l'avenir ¹⁾

II. Médication qui n'est pas sous le contrôle direct du médecin: Il arrive que les médecins ne sont pas assez nombreux pour soigner eux-mêmes, personnellement, tous les malades, par exemple quand il n'existe qu'un seul médecin pour une population de 40.000 ou 50.000 indigènes, parmi lesquels un très grand nombre sont porteurs de germes palustres. Dans ce cas, il faut recourir pour la cure préventive-curative à des agents distributeurs de médicament, qui ne sont contrôlés que d'une façon intermittente par les médecins. Ce médicament doit être d'une innocuité certaine, reconnue par une longue expérience. Le seul médicament que l'on puisse, jusqu'à nouvel ordre, confier à ces distributeurs est la quinine (et les autres alcaloïdes du quinquina) et on ne peut leur faire distribuer que de faibles doses à la fois qu'ils font absorber devant eux (par exemple, administration per buccam de 40 cgr. par jour pendant la saison fiévreuse).

On peut espérer que des médicaments synthétiques pourront être également utilisés plus tard, mais ceux qui sont connus à l'heure actuelle n'ont pas été soumis à une expérience assez prolongée pour qu'on puisse confier dès maintenant leur distribution à des non-médecins.

1) L'Institut Pasteur d'Algérie s'est organisé à cet effet et a désormais à sa disposition un hôpital de paludéens.