

161

1920



COMMUNICATIONS

INJECTIONS INTRA VEINEUSES DE COLLOBIASE DE QUININE (1)

PAR

le D^r HILLEL YOFÉ.

On sait dans notre pays surtout, avec quelle anxiété nous procédons au traitement de quelques cas de paludisme, chez les individus épuisés et prédisposés aux accès hémoglobinuriques. Mêmes soucis ou à peu près devant les personnes ayant un cœur malade, et enfin devant les idiosyncrasiques, par rapport à la quinine.

Je ne puis ici qu'en passant indiquer les essais de remplacer la quinine à dose considérable.

a) Bleu de méthylène; b) Atoxyl; c) Arsenobenzol; d) Injections préparatoires de doses minimales de quinine avant de procéder aux injections massives; e) Injections d'hémétine; f) Préparation du corps à l'aide de chlorure de calcium, avant le traitement intensif, etc.

Nous avons eu l'occasion d'avoir recours à tous ces moyens ayant eu le triste privilège de travailler dans les régions particulièrement atteintes de paludisme et ayant eu affaire à de très nombreux cas de fièvre hémoglobinurique et à des sujets en imminence des accès.

L'atoxyl en injections sous-cutanées (0,10 à 0,12), le néosalvarsan en injections intraveineuses et la préparation du corps par le chlorure de calcium, présumé anti-hémolistique nous ont donné une certaine satisfaction (Voir *Revue de Méd. et d'Hyg., trop.* 1914).

Actuellement je tiens à attirer l'attention de mes confrères sur les injections intraveineuses de quinine colloïdale (Collobiase de quinine Dausse).

(1) Communication faite à la séance du 29 octobre 1920.

Depuis la publication de F. Roux, sur la valeur de la quinine colloïdale en injections intraveineuses que mon ami et confrère, le D^r Waitz de Jérusalem a mis sous mes yeux, nous avons pensé au bénéfice qu'on pourrait en tirer, justement en Palestine, où nombreux sont les cas de paludisme, compliqués d'idiosyncrasie, ou d'imminence de l'accès hémoglobinurique.

Malheureusement, depuis une année, je suis dans un endroit où le paludisme est très faible et je n'ai pas à ma disposition un hôpital où un matériel humain intéressant pourrait être concentré, où des expériences systématiques pourraient être faites, sur une grande échelle. J'ai tout de même fait quelques expériences et j'en fais part à mes confrères qui se trouvent dans des conditions plus favorables, pour les engager à les reprendre systématiquement. J'ai en tout injecté 98 ampoules de 0,0025 chaque. Au début j'injectais une ampoule à la fois, mais bientôt j'ai commencé à injecter 2 ampoules et encore plus tard 3 ampoules ou 6 centimètres cubes à la fois, dans les cas de malaria invétérée, récalcitrante. Je n'ai jamais vu d'accidents tant soit peu graves ; à deux reprises l'injection ayant atteint la paroi veineuse, il y a eu tuméfaction et douleurs modérées et très passagères. Il n'y a aucune analogie, avec ce qu'on observe après une injection maladroite de néosalvarsan. Je tiens à faire remarquer que sur les onze individus qui ont reçu des injections deux se trouvaient dans ce que j'appelle état d'imminence morbide, épuisés, ayant subi déjà des accès très graves (accès hémoglobinuriques et autres) avec rate très hypertrophiée, foie augmenté (albuminurie chez l'un d'eux) possédant des parasites de *PL. praecox*. Aucun symptôme inquiétant n'a suivi les injections dont la plupart de 3 ampoules (6 c. c. représentant 0,0075 de quinine colloïdale).

Et maintenant passons aux résultats positifs. Voici le résumé des observations enregistrées chez moi et se rapportant aux injections intraveineuses de quinine colloïdale.

Obs. 1. — G. W..., 13 ans. Il y a sept ans forte malaria guérie, avec injections intramusculaires et changement d'air. Depuis quatre semaines (après séjour à Hédéra) fièvres résistant à la médication quinique ordinaire et à 2 injections intramusculaires, épuisement. Rate II. Nombreux parasites de fièvre (*Pl. vivax*) dans le sang ; le 7 juillet 1919. Injection intraveineuse de une ampoule de colloïdase de quinine Dausse (0,0025). Le surlendemain *id.* et le 10 juillet encore. Part à Jérusalem. Le 5 août un accès de fièvre, le 10 *idem.* et le 24 encore un ne prend pas de quinine). Le 25, le 26 et le 27 août, injections intra-

veineuses de 0,005 de collobiase de quinine. Le 22 septembre se présente avec de la fièvre et angine. Pas de parasites de malaria dans le sang. Revu le 3 décembre. N'a point eu d'accès depuis. Sans traitement quinique. Le 23 septembre angine typique chez le frère du sujet, guéri sans quinine.

Obs. 2. — Tr..., 42 ans, dyspepsie, atonie intestin ; fièvres depuis une année (après séjour à Hédéra). Avait pris beaucoup de quinine, reçu aussi quelques injections intramusculaires de quinine avec effet passager. 20 injections de cacodylate de soude. Température entre 37,5 et 38 à l'aisselle. Examen du sang : Parasites de la tierce ben. (Pl. vivax). R. II. Du 29 août 1919 au 4 septembre, 4 injections de collobiase de quinine de 0,005 chaque (2 ampoules) dans les veines médianes. Le 5 septembre, examen du sang, point de parasites. Se sent bien. Revu fin septembre toujours bien. Prend un peu de quinine depuis. En janvier 1920, revu pour accidents de l'occlusion intestinale sans aucun symptôme de malaria.

Obs. 3. — M^{lle} N. N..., 35 ans, en 1917-1918 a beaucoup souffert de malaria. La quinine a produit chaque fois des ménorragies et quelquefois des accès de « petit mal » (soit ingérée soit en injections intramusculaires). Parasites de fièvre bénigne dans le sang. Rate II. En août 4 injections de collobiase de quinine de 0,005 chaque dans l'espace d'une semaine, très bien supportées. Se sent bien pendant vingt-huit jours. Après cela de nouveaux accès de fièvre légère et irrégulière. Parasites, Pl. vivax dans le sang. Du 20 septembre au 5 octobre 1919, 4 injections de trois ampoules ou 0,0075 de collobiase de quinine chaque, très bien supportées. Après deuxième injection fièvre disparaît, pour ne plus réapparaître. Revu en janvier et mars 1920 ; pas de fièvre.

Obs. 4. — Is. W..., 40 ans, avait énormément souffert de paludisme (Hédéra, Merhavia, etc). depuis dix ans, il y a trois ans accès hémoglobin, cachexie paludéenne, rate remplissant tout le ventre, était porteur des parasites de la fièvre maligne (Pl. praecox). Après long traitement à Jaffa par injection de néosalvarsan et quinine salicylate de soude, état amélioré, rate aurait diminué. Revient à Merhavia où après quelques mois recommence à fébriciter. Faible, pâle, T. 37 à l'aisselle. Rate 3. Examen du sang : parasites de tierce bénigne et maligne. En juillet traité par quinine et méthylène avec arsenic. Le 1^{er} septembre revient avec nouvelles fièvres ; injection 0,0025 de col-

lobiase de quinine, le 4 septembre de nouveau. A ce moment il y a encore des parasites dans le sang, mais la fièvre tombe, l'état général est bon, le malade est perdu de vue.

Obs. 5. — G..., 21 ans, ouvrier, arrive avec fièvres récalcitrantes de Merhavia, bonne constitution, mais très affaibli, caractère rémittent de la fièvre, parasites de la tierce maligne (anneaux.) Rate I; 3 injections intraveineuses de collobiase de quinine de 2 ampoules ou 0,005 chaque, fin octobre. Se sent bien pendant un mois, puis a de nouveaux accès de fièvre avec parasites dans le sang (anneaux et croissants). Encore 3 injections de quinine colloïdale, puis expédié à Saffed. D après les informations (incertaines) a encore présenté de la fièvre et des parasites dans le sang.

Obs. 6. — E B..., 34 ans, veuve, mère de 3 enfants, ayant beaucoup séjourné dans les endroits très paludéens, ayant eu déjà un accès de la fièvre hémoglobin. Depuis deux ans dans une colonie à paludisme modéré. Se présente le 10 janvier 1920 à cause des fièvres, affaiblissement général et amaigrissement. Très pâle, terreuse, foie agrandi, rate III, parasites de fièvre maligne (Pl. praecox) dans le sang L'urine contient beaucoup d'albumine et des pigments biliaires. Quatre injections intraveineuses de collobiase de quinine de 3 ampoules chacune (0,0075) dans l'espace de cinq jours. Grande amélioration. Pas de fièvre, traces d'albumine seulement, état général assez bon. Quitte Caïffa, avec recommandation de prendre de la quinine, et de se traiter dans un hôpital. Revue en mai 1920. Se sent bien, la rate a diminué beaucoup. Examen du sang négatif, *et ceci sans aucun traitement intensif*, par la quinine. Point d'albumine dans l'urine.

Obs. 7. — S. B ..., 35 ans, de Zicron-Jacob. Avait eu beaucoup de fièvres dans le temps. En septembre 1919 séjour à Tibériede (bains sulfureux) à cause des boutons, panaris ; après ces bains très chauds, faiblesse, oppression, œdème des pieds, fièvres irrégulières en septembre, octobre, novembre et décembre.

Le 19 janvier se présente avec légère fièvre, œdème, souffre au premier temps, foie débordant de 4 doigts les fausses côtes, rate II, T. 37,6. Urine sans albumine mais contenant des pigments biliaires. Dans le sang parasites de la fièvre tropicale (Pl praecox). anneaux et croissants.

Le 20 janvier 1920 injection de 0,005 de collobiase de quinine, le 22 id, le 25 injection 0,0075 et le 26 id. Le 1^{er} février revue en bon



état. Pas de fièvre, pas de parasites dans le sang. Perdue de vue depuis.

OBS. 8. — M^{me} K..., 37 ans. Depuis septembre 1918 souffre de fièvre résistant aux doses moyennes de quinine. De fortes doses agissent en arrêtant les accès pour quelques semaines, mais elles sont mal supportées : cyanose, palpitations, étouffements. Cœur hypertrophié, souffle au premier temps à la pointe, rate II, foie agrandi, beaucoup de beaux parasites de tierce bénigne dans le sang (forme gregarinif et gamètes). Le 30 mai 1920 première injection de quinine colloïdale ; 0,005 ou 2 ampoules. Le lendemain beaucoup moins de parasites dans le sang. Deuxième injection de 0,005, le 1^{er} avril troisième injection déjà de 0,0075. A ce moment point de parasites dans le sang. Se sent bien. Revu le 3 mai, pas d'accès depuis les injections ; examen du sang négatif.

OBS. 9. — L., 25 ans, depuis six ans à Hédérah, prenait de la quinine assez régulièrement. Depuis un mois tous les soirs accès de fièvre sans frissons. Transpire beaucoup. Rien de particulier aux poumons. Rate non augmentée. Parasites de tierce bénigne dans le sang. Le 22 mai injections intraveineuses de 0,0025, le 23, 0,005 et le 24, 0,0075 de collobiase de quinine, bien supportées. Le 25 se présente pour prendre congé. Se sent bien, pas de parasites dans le sang. Pas revu depuis.

Encore deux personnes ont eu des injections mais n'ayant pas été régulièrement enregistrées ni suivies, j'en fais abstraction.

Nous concluons donc :

1° Les injections intraveineuses de collobiase de quinine paraissent être absolument inoffensives même quand il s'agit des sujets faibles prédisposés aux accidents graves, à la suite du traitement quinique ordinaire, ou enfin atteints de maladies de cœur.

2° Ces injections ont sûrement une action sur les parasites de la malaria surtout sur le *Pl. vivax*.

3° Cette action a été dans certains cas plus énergique que celle du traitement ordinaire par la quinine.

4° Il y a lieu d'étendre les expériences, par cette forme de traitement anti-paludéen, surtout dans les cas où l'infection de quinine ou injections intramusculaires présentent, à des doses efficaces, un danger ou de graves inconvénients.

5° Il y aurait lieu de faire systématiquement des injections in-

traveineuses de quinine colloïdale dans les cas de fièvre hémoglobinurique.

6° Il y aurait lieu d'autre part de faire des recherches systématiques sur l'action de ces injections, dans les cas de paludisme invétéré de toutes les trois formes comparativement aux méthodes usitées et en cherchant la dose limite.

7° Dans les cas ordinaires du paludisme ces injections ne sont guère applicables, constituant une intervention trop compliquée relativement au mal.

Caïffa, juillet 1920.

D^r HILLEL YOFÉ.

La communication ci-jointe devait être déjà expédiée quand je suis tombé, en continuant les expériences des injections intraveineuses de quinine colloïdale, sur une série plutôt désagréable. Cinq injections faites sur deux individus (tous les 2 ayant déjà reçu mêmes injections sans aucune réaction, précédemment) ont présenté cette fois-ci invariablement une ou deux heures après l'injection, un violent frisson et une élévation de température avec malaise, le tout durant de une à cinq heures. Dans tous ces cas il s'agissait d'ampoules blanches dont je venais faire l'acquisition à Jaffa chez un droguiste et qui ont tout de suite attiré mon attention par un dépôt plutôt abondant et assez adhérent à la paroi par l'aspect plus trouble du liquide dans la seringue, après agitation de l'ampoule et le remplissage de la seringue. J'ai naturellement cessé toutes les injections, renvoyé au droguiste les quatre boîtes non entamées et avisé Dausse dont j'attends les explications. J'ai toujours opéré sur les ampoules colorées excepté tout au début où j'ai eu une boîte d'ampoules blanches et comme je signale dans ma communication, je n'ai jamais eu le moindre désagrément.

Je viens de rencontrer une cliente d'un confrère de Jaffa, de passage ici, venant me consulter pour son paludisme récalcitrant, M^{me} H..., ancienne sage-femme, dont l'histoire se résume en ceci : Très atteinte de malaria dont 6 injections de néosalvarsan ne l'auraient pas débarrassée, elle reçut quelques injections intraveineuses de collobiase de quinine et à la suite de ce traitement se serait sentie très bien. Ceci il y a seize mois. Dernièrement après une attaque de fièvre de Papatan recommença à fébriciter. Reçu du même docteur 2 injections de collobiase de quinine (ampoules blanches, précipité abondant l'ayant frappée) à deux jours d'intervalle, et chaque fois eut violente réaction, frisson, 40°, etc.

DISCUSSION

M. JEANSELME : Constate que les collobiases de quinine paraissent seulement avoir une action un peu plus énergique, mais qui ne serait pas supérieure à celle des sels de quinine.

M. GRANJUX : à propos du traitement du paludisme, rappelle qu'en Algérie, il y a une vingtaine d'années, on administrait de l'ipéca avant de donner de la quinine, afin de la faire absorber plus facilement.

DES AFFECTIONS OCULAIRES DANS LA SYPHILIS
ET LA TRYPANOSOMIASE HUMAINE CHEZ LES
INDIGÈNES DE L'AFRIQUE (1)

PAR

LE D^r J.-N. ROY

Médecin de l'Hôtel-Dieu de Montréal (Canada)
Ex-chargé de mission par le Gouvernement canadien.

Parmi les nombreux sujets d'études qui nous ont le plus intéressé, lors de notre dernier voyage en Afrique, où nous avons fait le tour, et visité 22 différentes colonies, se trouvent la syphilis et la trypanosomiase humaine.

Si la répartition géographique de la maladie du sommeil est relativement facile à faire, puisque cette affection a pris naissance dans ce continent, il n'est pas de même de la syphilis qui a été importée à des époques variées et s'est introduite par des voies multiples.

Bien des travaux ont été écrits sur l'origine de la vérole. Toutefois, ce n'est pas notre but de les résumer ici ; nous nous contenterons seulement d'exposer les principales théories se rapportant au sujet que nous traitons.

D'après l'opinion émise par Sydenham, Haller et plus tard Sprengel (1796), l'Afrique aurait été le foyer primitif de la syphilis venue ensuite à l'Europe. Suivant nous, cette hypothèse est incomplète, car si nous sommes prêt à l'accepter en partie, nous

(1) Communication faite à la séance du 29 octobre 1920.

down of the resistance of chronic infections to quinine." Tartar emetic and inunctions of mercury and antimony gave the authors no satisfaction.

[The suggestion that quinine is the main influence in causing the production of gametocytes fails to consider that the mosquito is the definitive host, the host in which conjugation occurs, man being merely an intermediate larval host, and that it is unlikely that the most important phase of its life-cycle should only be undertaken when things are difficult in the intermediate host. It implies that the spread of malaria is mainly man-made, and were it true would afford an effective argument for those who, for varying ends, desire to disparage quinine, to whom it will in any case give much encouragement and joy.]

C. L.

SEGUIN.—Du traitement du paludisme, maladie essentiellement curable.

—*Bull. Soc. Path. Exot.* 1921. Feb. 9. Vol. 14. No. 2. pp. 109-116.

The writer is satisfied that he can, with mathematical regularity, obtain perfect cure in recent malaria within 10 days. If gametes have appeared cure may require 45 to 50 days. He prescribes four grammes of quinine daily during fever which, so treated, never lasts more than 72 hours. When fever disappears, the dose is reduced to three grammes daily. If not well tolerated he prefers temporary cessation of quinine to reduction of the dose. Diagnosis of infection and of its persistence is based on haemolysis of the thick drop, the slide being placed successively in spirit of greater strength and stained as desired.

C. L.

YOFÉ (Hillel). Injections intraveineuses de colloïdase de quinine.—

Rev. Méd. d'Hyg. Trop. 1920. Vol. 12. No. 4. pp. 97-103.

DAUSSE'S "Colloïdase de quinine," issued in ampoules each containing 0.0025 gm. was injected intravenously in doses of two to three ampoules into eleven persons, mostly cachectic malarial cases. It was found that cure occurred in cases which had resisted other treatment, and that no ill effects followed. Unfortunately, another batch of the drug, contained in ampoules of plain, not of coloured glass, and possessing a deposit, produced, when injected, violent reactions with rigors and fever.

C. L.

BAUER (Robert). Zur Malariabehandlung. [The Treatment of Malaria.]—*Wien. Med. Woch.* 1921. Feb. 19. No. 8.

pp. 366-370, with 1 chart.

It is recommended that to a daily administration of hydrochloride of quinine in half-gramme doses, given at half-hourly intervals with an equal quantity of sodium bromide, there be added injection of the man's own serum. To obtain this, about 10 cc. of his blood are removed by puncture of a vein, stood for a short time in cold water, kept for