

Zeitschrift: Acta Tropica
Herausgeber: Schweizerisches Tropeninstitut (Basel)
Band: 22 (1965)
Heft: 4

Artikel: Miscellanea : Note préliminaire sur l'activité du CIBA 32644-Ba dans la dracunculose
Autor: Raffier, Gilbert
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-311276>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 16.05.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Miscellanea.

Note préliminaire sur l'activité du CIBA 32644-Ba dans la dracunculose.

GILBERT RAFFIER *.

L'endémie à *Dracuncula medinensis* ou ver de Guinée revêt l'aspect d'un véritable fléau social dans certains villages de la région de Bouaké, République de Côte d'Ivoire. 30 à 50 % des habitants peuvent être immobilisés (« attachés » à leur case selon l'expression locale), ne s'éloignant de leur habitat qu'avec hésitation.

Comme nous avons utilisé avec succès le CIBA 32644-Ba pour traiter la bilharziose vésicale et intestinale, il nous a paru intéressant d'expérimenter ce nouveau produit dans la dracunculose ; nous rapportons les résultats obtenus chez les 71 porteurs de ver de Guinée que nous avons traités. Il s'agit à notre connaissance du premier essai thérapeutique tenté dans cette indication.

Nous avons utilisé le CIBA 32644-Ba qui est un dérivé Aminonitrothiazol sous forme de comprimés dosés à 500 mg ; tous les traitements ont été faits uniquement par voie orale.

I. Méthode.

Nous avons choisi 67 porteurs de *Dracuncula medinensis*, dans le village très infesté de Saminikro ; 4 cas ont été traités en médecine individuelle à Bouaké. Le lot de malades traités étaient des adultes et des enfants des 2 sexes. Pour éviter toute erreur d'appréciation, seuls les porteurs de ver apparent furent sélectionnés ; les porteurs de tuméfactions diverses furent éliminés, même si ces tuméfactions évoquaient la préparation d'un abcès de sortie du ver.

Les 71 malades furent répartis en 3 lots :

- 1^o 25 malades traités à raison de 25 mg/kg/jour, en 1 prise quotidienne, pendant 7 jours consécutifs.
 - 2^o 24 malades traités à raison de 25 mg/kg/jour, en 2 prises quotidiennes pendant 10 jours consécutifs.
 - 3^o 22 malades traités à raison de 20 mg/kg/jour, en 1 prise quotidienne pendant 10 jours consécutifs.
- 7 malades ont reçu un supplément de traitement de 4 jours, 2 du premier groupe, 3 du deuxième groupe et 2 du troisième groupe.

Nos premiers traitements datent du 26 juin 1965 et furent étalés jusqu'au 22 juillet 1965.

II. Résultats.

1^o Tolérance au médicament.

Comme pour les bilharziens traités, nous avons observé les mêmes inconvénients sans gravité ; céphalées, nausées, vomissements, parfois tachycardie,

* Dr GILBERT RAFFIER, Médecin commandant des T.D.M. Chef du Service des Grandes Endémies, Secteur de Bouaké, Côte d'Ivoire.

lipothymie, anxiété. Ces phénomènes ont rétrocedé à l'arrêt du traitement. Aucun traitement en cours ne fut arrêté ; simplement quelques tonicardiaques furent utilisés et des moyens psychologiques, pour éviter la contagion des impressions subjectives qui tendent à se généraliser très rapidement, dans les collectivités de malades soumis à un essai thérapeutique massif. Nous en voulons pour preuve que les malades traités individuellement n'ont pas présenté de signes notables d'intolérance. Néanmoins plusieurs malades ont présenté des signes réels d'intolérance passagère ; beaucoup étaient dans un état de dénutrition avancé, plusieurs étaient grabataires, une femme était gisante, quasi inanimée et porteuse de plusieurs vers aux deux jambes.

2^o Activité thérapeutique.

Les résultats ne peuvent être appréciés qu'en fonction de chaque cas particulier. Dans notre nomenclature « ver éliminé » signifie élimination spontanée ou spontanée après incision de l'abcès, ou extirpé manuellement par longs fragments sans douleur.

- Groupe 1* Sur les 25 malades traités, 19 ont guéri par élimination complète d'un ou plusieurs vers et cicatrisation de leur plaie, dans un délai de 4 à 17 jours après le début du traitement.
Chez 4 malades l'élimination et la cicatrisation n'ont été obtenues que 17 à 30 jours après le début du traitement.
Chez les 2 autres malades, la guérison clinique fut obtenue après élimination partielle et enkystement.
- Groupe 2* Sur les 24 malades traités, 20 guérisons du 4^{ème} au 17^{ème} jour par élimination et cicatrisation, 1 guérison 30 jours après le début du traitement. Dans 3 cas, la guérison n'est apparue qu'après élimination partielle et enkystement.
- Groupe 3* Sur les 22 malades traités, 14 guérisons du 4^{ème} au 17^{ème} jour par élimination et cicatrisation, 5 guérisons entre les 17^{ème} et 41^{ème} jours, 2 enkystements et 1 échec.

III. Commentaires.

Notre essai thérapeutique a porté sur des malades porteurs de un ou plusieurs vers, depuis 2 à 6 mois. Durant ces 2 à 6 mois, les malades ont passé par des périodes d'immobilisation fonctionnelle, lors de l'apparition du ver pour la ponte, et des périodes de rémission pour quelques-uns d'entre eux, quand le ver, ayant apparu et pondu, se déplace vers une autre partie du corps (parfois déplacement de 10 à 15 cm ou davantage), pour réapparaître à nouveau. Les apparitions et les déplacements du parasite s'accompagnent de douleurs, puis de formation d'abcès de sortie.

Tous les malades traités ont présenté en partie ou en totalité ces phénomènes depuis 2 à 6 mois. Au cours et après le traitement par le CIBA 32644-Ba, les symptômes ont rétrocedé ou disparu en 4 à 17 jours chez la plupart des malades traités, soit par élimination définitive du ver et cicatrisation de la plaie, soit par enkystement du ver, vérifié radiologiquement chez 5 malades. Chez quelques malades l'évacuation du ver fut plus longue. Nous pensons (poursuivant en cela notre expérimentation) que ces demi-échecs proviennent soit de la restitution partielle du médicament par vomissement, soit d'une dissimulation, et le produit fut recraché, après avoir été pris en notre présence, soit enfin que la dose administrée fût trop faible par rapport au poids du

malade. La vitalité et la longueur du ver n'est pas moindre chez un malade pesant 20 kg, que chez un malade de 60 kg.

Le médicament étant relativement bien supporté, il est possible soit d'augmenter la dose journalière, soit de prolonger le traitement jusqu'à l'élimination ou l'enkystement du parasite.

La guérison par élimination ou enkystement du ver de Guinée, rapide pour certains, moins rapide pour quelques autres cas, montre que le CIBA 32644-Ba agit remarquablement bien, si l'on considère que les moyens thérapeutiques efficaces étaient quasi inexistants jusqu'à présent. Nous pensons que l'importance des résultats obtenus est significative. Il ne fait aucun doute en effet que les malades, s'ils avaient été abandonnés à leur sort, auraient conservé leur ver pendant encore plusieurs semaines ou plusieurs mois, avec tous les inconvénients et les douleurs dus à leur présence.

Le signe qui nous paraît le plus remarquable du traitement au CIBA 32644-Ba, est que tous les villageois traités, sauf un, se trouvent guéris en l'espace de quelques jours, ou d'un mois environ pour les plus réfractaires. Au cours de notre expérimentation, nous avons été harcelé par le chef du village, pour renvoyer aux champs les éclopés redevenus valides si rapidement.

Il semble que la posologie mérite d'être adaptée à chaque cas. Bien que nous ayons obtenu des résultats semblables avec 20 mg/kg/jour et 25 mg/kg/jour, les résultats nous ont paru moins rapides avec la dose faible. 25 mg/kg/jour paraît bien être la dose la plus efficace. Si le malade supporte bien le traitement, l'administration de 25 à 30 mg/kg/jour (associé éventuellement à un antispasmodique si nécessaire) nous paraît indiquée pour obtenir une élimination rapide du ver ; on peut poursuivre le traitement jusqu'à l'élimination du parasite, sans devoir excéder 12 à 15 jours de traitement. Le ver en effet s'élimine de lui-même dans les jours suivants ou peut être extirpé manuellement par longs fragments et sans douleur.

L'élimination est d'autant plus rapide que le ver a déjà été partiellement extirpé, par les moyens locaux, au moment du traitement. Le cas de guérison le plus remarquable fut celui d'une femme, qui s'est présentée dans un état cachexique, avec des plaies multiples aux pieds et plusieurs vers apparents.

Elle fut traitée pendant 10 jours, à raison de 25 mg/kg/jour, et ne pesait que 33 kg. Malgré des nausées, elle a bien supporté le traitement. Les abcès des pieds furent incisés et 8 jours après le début du traitement 3 vers furent éliminés au niveau des chevilles droites et gauches. Le 13^{ème} jour un autre ver fut éliminé et le 15^{ème} 4 vers furent éliminés dans les selles ; le 21^{ème} jour, apparition de 3 vers dans une même plaie ; ils furent éliminés ensemble 3 jours plus tard. Ainsi, cette malade grabataire, hébergée momentanément dans le village en expérimentation, est repartie délivrée après avoir éliminé 11 vers de Guinée, avec le sourire malgré sa grande faiblesse.

IV. Conclusions.

La possibilité de traiter les malades nous amène à penser que l'éradication de la Dracunculose endémique pourrait être tentée avec succès. Dans ce village en effet, l'endémie était importante et les localisations du parasite variées : membres inférieurs, mains, tronc, scrotum, fesse ; nous avons traité les malades suivant plusieurs protocoles ; 25 mg/kg/jour en 2 prises semble être la dose minimale efficace.

Dans nos projets d'avenir nous envisageons schématiquement la prophylaxie de la façon suivante pour essayer d'obtenir une éradication au cours d'une campagne de masse éventuelle :

— stériliser le réservoir en traitant les infestés ;
— éliminer le cyclops, hôte intermédiaire, par les mesures d'hygiène appliquées à l'eau de boisson (ébullition, filtrage), par l'aménagement des points d'eau, par la destruction des crustacés au moyen de pesticides (diméthyl-dithiocarbamate de zinc ou zirame en particulier) ainsi que nous l'avons fait avec succès dans ce même village de Saminikro.

D'après les résultats que nous avons déjà obtenus en traitant les malades au CIBA 32644-Ba et l'eau au zirame, nous pensons qu'il existe une possibilité sérieuse d'éliminer ce fléau social.

Dermatophytes des sols du Gabon.

Par K. MÁRTON et J. GALGÓCZY

Clinique de Dermatologie et de Vénérologie de la Faculté de Médecine de Budapest (Directeur : Prof. Ferenc Földvári) et Laboratoire de Mycologie de l'Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie de la Ville de Budapest (Directeur : Dr Vilmos Kapos).

Au cours des dernières années, on est parvenu à isoler de nombreux dermatophytes et des champignons appartenant à des familles apparentées. Parmi les espèces déterminées biologiquement comme dermatophytes, la plupart des auteurs ont récolté dans le sol — et réussi à cultiver — les espèces suivantes : *Microsporon gypseum*, *Microsporon cookei*, *Keratinomyces ajelloi*, *Trichophyton terrestre*. Il fut possible de les isoler, et de les cultiver, à partir d'échantillons de sol où ils se trouvaient sous leur forme parfaite. Les quatre espèces mentionnées ci-dessus se retrouvent également en Hongrie (1, 2, 3).

Le premier des auteurs de cet article a eu le privilège de séjourner quelques mois à l'hôpital du Docteur Schweitzer au Gabon. C'est ainsi qu'il a pu collecter 30 échantillons de sol dont nous donnons ici l'analyse. Nous espérons ainsi contribuer à une meilleure connaissance de la distribution des dermatophytes dans le monde.

Ces échantillons ont été étudiés selon la méthode de VANBREUSEGHEM (4). Pour amorcer les champignons, nous avons utilisé des cheveux humains et des poils de chevaux. Puis nous avons récolté quelques éléments de champignons après que ceux-ci aient envahi les brins de cheveux et de poils. Nous les avons colorés, pour examen microscopique, avec le lactophénol-cotton-bleu. D'autre part, nous avonsensemencé quelques cheveux et poils champignonés sur des milieux de culture de Sabouraud-glucose-agar contenant des antibiotiques (pénicilline 250 UI/ml, streptomycine 250 µg/ml, cycloheximide 0,5 µg/ml). Cette dernière précaution permet d'éliminer les bactéries saprophytes et les moisissures, ce qui facilite les examens ultérieurs. On trouvera dans le Tableau 1 les lieux de récoltes des échantillons et les résultats des cultures.

Bien que nous n'ayons examiné que relativement peu d'échantillons, nous avons pu constater que parmi les espèces classées dans les dermatophytes, *Keratinomyces ajelloi*, *Trichophyton terrestre* et *Microsporon gypseum* se trouvaient aussi bien dans les sols du Gabon que dans ceux des autres régions du monde.

Nous nous permettons de souligner le fait intéressant que *Microsporon gypseum* a pu être constamment cultivé sous sa forme parfaite. Les ascocarpes de cette espèce se sont constamment développés dans des proportions beaucoup plus grandes qu'en Hongrie (Fig. 1).