

# LE PLUS RÉCENT DES MÉDICAMENTS CONTRE LE PALUDISME : LA NIVAQUINE

## NECESSITE DES MEDICAMENTS ANTI-PALUDIQUES

La lutte massivé contre le paludisme sur le plan général de tout un pays, est une affaire de Gouvernement. Ce sont les Services de Santé et d'Hygiène qui doivent coordonner les efforts destinés à détruire l'insecte vecteur du paludisme, l'anophèle, et à réduire le réservoir de virus en traitant l'ensemble des populations malades par la chimio-prophylaxie collective.

Il est relativement facile de mettre en œuvre ces mesures dans certaines régions, dans certains grands centres, où la population est suffisamment dense pour que l'on puisse appliquer systématiquement les mesures de destruction des larves d'anophèles par assèchement des points d'eau, pétrolage, etc... et par la destruction des

insectes ailés, à l'aide des insecticides nouveaux, tel le D.D.T.

De magnifiques résultats ont été obtenus dans ce sens dans certaines agglomérations comme Dakar par exemple où la lutte contre le moustique, menée avec énergie, a permis de débarrasser le grand port de tous les moustiques vecteurs de la maladie.

Il n'en est pas moins vrai que, tant que tout un pays ne sera pas complètement débarrassé du paludisme, les médicaments, préventifs ou curatifs, resteront nécessaires à ceux qui sont amenés à se déplacer dans les zones impaludées. Ces médicaments ont fait de gros progrès et sont devenus maintenant plus efficaces et moins coûteux.

## LES MEDICAMENTS SYNTHETIQUES

Autrefois, seule la quinine était employée : médicament cher, pas toujours bien toléré, qu'il était nécessaire de prendre à fortes doses tous les jours et qui, malgré cela, ne conférait pas une protection absolue.

Depuis quelques années, les chimistes ont mis au point de nouveaux médicaments : les antipaludiques de synthèse qui permettent, *pour un prix modique*, de se protéger efficacement contre le paludisme.

Jusqu'à ces dernières années, le médicament utilisé était la Quinacrine (ou Mépaacrine, ou

Atébrine) médicament qui a fait ses preuves pendant la dernière guerre mondiale où il a permis de mettre à l'abri du paludisme de grandes armées en campagne dans les régions inter-tropicales. Cependant, ce médicament présentait l'inconvénient de ne pas toujours être bien supporté par l'estomac, de donner parfois de petits troubles nerveux et surtout lorsqu'il était employé pendant plusieurs mois, de donner à la peau une coloration jaune due au fait qu'il dérive d'une substance colorante : le jaune d'acridine.

## LA NIVAQUINE

Depuis quelques années, nous disposons d'un nouveau médicament antipaludique de synthèse qui a remplacé la Quinacrine : la Nivaquine.

Celle-ci a été expérimentée depuis 1941 dans de nombreux territoires de l'Union Française ; d'abord en Tunisie, puis au Maroc, en Indochine, en A.O.F., en Algérie, etc...

Les Américains ont préparé le même produit sous le nom de « Chloroquine » ou « d'Aralen » et l'ont expérimenté largement au Brésil, aux Philippines, en Birmanie, etc...

Ce médicament est très actif pour le traitement curatif de l'accès de paludisme pour la prophylaxie collective et c'est aussi le meilleur moyen de protection individuel contre cette maladie.

La Nivaquine peut se prendre à n'importe quel moment de la journée, sans précautions particulières. *Son gros avantage est de ne provoquer aucun trouble.* Elle ne colore pas la peau, car c'est un médicament blanc.

Pour se protéger du paludisme, il suffit d'en prendre un comprimé tous les jours pendant toute la période où l'on est exposé à la maladie. L'absorption peut être faite à n'importe quel moment de la journée.

Pour les enfants, le médicament sera pris à doses plus petites ; on divisera un comprimé en 2, 3 ou 4 parties, selon l'âge de l'enfant, la dose devant être fixée par le médecin.

Ce qui est simple pour les chefs d'entreprises ou les cadres, conscients du danger de la maladie et soucieux de leur protection, le sera beaucoup moins pour le manœuvre, toujours plus négligent, insouciant ; et cependant, si l'entreprise veut conserver ses collaborateurs, sa main-d'œuvre, il faut qu'elle songe à protéger ses employés et leur famille.

Il est relativement facile, dans les petites exploitations où l'employeur a tout son monde sous la main, d'opérer lui-même, tous les jours, la distribution d'un comprimé à chacun ; mais, bien souvent, les employés sont dispersés ; ils ne se rassemblent qu'au jour de la paie. Dans ce cas, qui est aussi celui des exploitations importantes, on pourra encore les protéger en leur faisant prendre, une fois par semaine, le jour de la paie par exemple, une dose de trois comprimés absorbés en même temps avec un grand verre d'eau.

Cette dose est parfaitement tolérée et elle mettra le personnel à l'abri du paludisme dans une proportion de plus de 95 % des cas. Car la grande supériorité des antipaludiques de synthèse et un des faits qui les différencie de l'ancienne quinine, est la possibilité de se protéger en prenant une seule dose par semaine.

Le prix relativement bas de la Nivaquine permet d'envisager sans frais excessifs, la lutte méthodique contre le paludisme sur l'ensemble de la population d'un village de main-d'œuvre. Cette lutte portant sur l'ensemble des habitants, vaut la peine d'être engagée par toute entreprise voyant plus loin que ses intérêts immédiats ; car, malgré les apparences, la population autochtone est souvent, beaucoup plus qu'on ne le croit à première vue, ravagée par un paludisme qui réduit les capacités de résistance de l'organisme, et ouvre la porte à d'autres infections banales, pulmonaires, pharyngées et autres.

Les enfants sont de beaucoup les plus sensibles et le paludisme reste une des principales causes de la mortalité infantile, cause de dénatalité, cause de raréfaction de la main-d'œuvre.

Avant de terminer, je tiens à rappeler un fait bien souvent oublié par tous ceux qui quittent une région impaludée : je veux dire la nécessité de continuer à se traiter pendant les semaines qui suivent le rapatriement. Nombre d'européens connaissent l'histoire de ce camarade qui, sur le bateau, ou au retour en France, a fait un premier accès de paludisme.

Ce premier accès de paludisme a souvent été favorisé par le changement de climat, mais la cause majeure n'est pas là : elle réside dans le fait que le colonial quittant les pays réputés insalubres a jugé bon d'arrêter de prendre des médicaments préventifs contre le paludisme.

Le parasite du paludisme, lui, continue à vivre dans les organes profonds pendant des semaines, et s'il n'est plus détruit au fur et à mesure de son apparition dans le sang par la prise régulière de médicament, il va gagner les globules rouges, et bientôt vont apparaître des accès parfois graves.

Il est donc absolument nécessaire, pour prévenir ces accès, et cela est très facile, de continuer à prendre régulièrement la Nivaquine pendant les trois semaines ou le mois qui suit le départ de la colonie.

Docteur Jean SCHNEIDER,  
*Chef de Clinique à la Faculté de Médecine de Paris.*