

Zeitschrift: Acta Tropica
Herausgeber: Schweizerisches Tropeninstitut (Basel)
Band: 23 (1966)
Heft: (9): Thérapeutique nouvelle de la Bilharziose et de l'amibiase :
Symposium de Lisbonne 2 au 4 Juin 1965

Artikel: Premiers résultats obtenus dans le traitement des biharzioses
humaines à "S. haematobium" et "S. mansoni" avec le CIBA 32644-Ba
Autor: Ducasse, B.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-311375>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 05.05.2026

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

Premiers résultats obtenus dans le traitement des bilharzioses humaines à *S. haematobium* et *S. mansoni* avec le CIBA 32644-Ba

B. DUCASSE *

1. Introduction

Nous avons expérimenté en thérapeutique humaine, depuis le mois de novembre 1964, un nouvel antibilharzien mis au point par les laboratoires CIBA, le CIBA 32644-Ba, chez des malades atteints de bilharzioses à *S. haematobium* et à *S. mansoni*, dans la région d'Adzopé, en Côte d'Ivoire.

La présente note rapporte les résultats obtenus chez :

393 malades atteints de bilharziose vésicale

7 malades atteints de bilharziose intestinale

qui ont été traités suivant les protocoles recommandés par les laboratoires CIBA, et contrôlés jusqu'à la douzième semaine suivant le traitement.

2. Conditions de l'expérimentation

Presque tous les malades traités sont des sujets jeunes, âgés de 6 à 20 ans, de race noire, demeurant à Adzopé, et appartenant à un groupe homogène, constitué par la population scolaire de la ville.

Nous avons de plus traité quelques adultes de race noire, également domiciliés à Adzopé.

Tous ces sujets présentaient, avant traitement, des œufs de schistosomes contenant des miracidiums vivants, dans les urines ou les selles.

Après traitement, les contrôles ont été faits au bout de 3, 6, 9 et 12 semaines approximativement. Il n'est pas tenu compte dans

* Centre pour la lutte contre les grandes endémies, Ministère de la Santé publique, Adzopé/Côte d'Ivoire.

cette étude, des sujets n'ayant pas pu être contrôlés jusqu'à la douzième semaine.

Pour le contrôle des bilharziens urinaires, nous avons recueilli les urines de fin de miction, après avoir fait subir aux malades un exercice physique assez intense. Après centrifugation (2000 tours/minute pendant 5 minutes), le culot a été examiné aussitôt. Pour chaque examen positif, nous avons procédé à un test d'éclosion, en nous adressant à des urines fraîches, le culot de centrifugation étant dilué dans une dizaine de millilitres d'eau filtrée, et la lecture faite au bout de 90 minutes environ.

Nous n'avons pratiqué qu'un seul prélèvement, pour les contrôles des 3^e, 6^e et 9^e semaines. Pour le contrôle de la 12^e semaine, nous avons prélevé et examiné les urines, dans les mêmes conditions que ci-dessus, pendant 3 jours consécutifs, pour la quasi totalité des malades traités.

Les examens de selles ont été faits après enrichissement en solution de chlorure de sodium à 25 %.

Nous avons examiné plusieurs lames pour chaque échantillon à contrôler. Les contrôles des 3^e, 6^e, 9^e et 12^e semaines n'ont été faits que sur un seul prélèvement pour chaque contrôle.

3. *Choix des protocoles*

Nous nous sommes conformés aux recommandations des laboratoires CIBA, dans le choix des protocoles. C'est ainsi que, pour les bilharzioses urinaires, nous avons traité :

317 malades à 25 mg (\pm 3 mg) par kg et par jour pendant 5 jours, en 2 prises journalières ;

76 malades à 25 mg (\pm 3 mg) par kg et par jour, pendant 7 jours, en 2 prises journalières

(l'administration du médicament se faisant sous contrôle médical, accompagnée d'ingestion de boisson).

Dans les bilharzioses intestinales, nous avons traité :

1 malade à 20 mg/kg par jour pendant 5 jours, en 2 prises quotidiennes ;

6 malades à 25 mg/kg par jour pendant 7 jours, en 2 prises quotidiennes.

Par ailleurs, nous avons chez quelques malades, administré le produit en une seule prise quotidienne, pour apprécier la tolérance. Les résultats de ces derniers traitements ne figurent pas dans cette étude, le recul n'étant pas suffisant pour en apprécier l'efficacité.

4. Tolérance

Dans l'ensemble, nous n'avons pas noté d'intolérance grave au médicament. Chez un seul malade la prise des comprimés a déclenché chaque fois un accès de vomissements. (Ce malade est d'ailleurs resté constamment positif aux contrôles successifs.)

Par contre, nous avons noté très fréquemment des nausées après l'absorption des comprimés (qui avait lieu loin des repas), des céphalées (apparaissant ordinairement plusieurs jours après le début du traitement et se prolongeant après la fin de celui-ci), et des accès de fièvre. Nous avons averti les malades que le médicament colorait les urines en jaune foncé, et cette modification n'a jamais causé d'inquiétude chez aucun d'eux.

Nous n'avons pas noté d'accident de type anaphylactique en cours de traitement, pouvant être rattaché à une destruction massive des vers, en dehors de la céphalée et de la fièvre signalées plus haut.

Chez quelques malades, nous avons administré le produit en une seule prise quotidienne. Il semble que dans ces cas, l'état nauséux soit plus marqué, sans pour autant aller jusqu'aux vomissements. Nous pensons toutefois qu'il est préférable, du point de vue de la tolérance, de répartir l'administration du produit en deux prises journalières.

5. Résultats thérapeutiques — Bilharziose à *S. haematobium*

Résultats cliniques

L'hématurie macroscopique régresse rapidement après traitement et dès le premier contrôle (3^e semaine) on constate une chute d'environ 90% des cas d'urine sanglante.

La quasi totalité des urines redevient normale au 2^e contrôle (6^e semaine), et le reste aux contrôles suivants.

En même temps, les signes de cystite disparaissent très rapidement (pollakiurie, brûlures uréthrales, etc...).

Résultats microscopiques

Les hématuries microscopiques. 20% des examens microscopiques montrent l'existence de globules rouges au contrôle de la 3^e semaine, 8%, au contrôle de la 6^e semaine, chez quelques malades les examens successifs ont montré constamment des globules rouges, malgré la disparition définitive des œufs. Dans un cas enfin, les hématuries microscopiques, disparues après la fin du

TABLEAU 1

Contrôle	Nombre de malades contrôlés	Résultats des contrôles					
		Ex. négatif		Présence d'œufs morts		Présence d'œufs vivants	
		Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
<i>Groupe « A »</i>							
1er contrôle	307	243	79	58	19	6	2
2e contrôle	311	255	82	38	12	18	6
3e contrôle	286	234	82	31	11	22	7
4e contrôle	317	249	79	43	14	25	8
<i>Groupe « B »</i>							
1er contrôle	73	65	89	6	8	2	3
2e contrôle	67	55	82	11	16	1	1,5
3e contrôle	68	53	78	11	16	4	6
4e contrôle	76	66	87	9	12	1	1

TABLEAU 2

Evolution des contrôles	Groupe A		Groupe B	
	Nombre	%	Nombre	%
<i>1. Contrôles négatifs</i>				
contrôles constamment négatifs	181	57	52	68
examen négatif à partir du				
2e contrôle	40	13	10	13
3e contrôle	21	7	2	3
4e contrôle	7	2	2	3
<i>2. Présence d'œufs morts</i>				
œufs morts à tous les contrôles	32	10	9	12
œufs morts au dernier contrôle seulement	11	3	—	—
<i>3. Présence d'œufs vivants</i>				
œufs vivants à tous les contrôles	23	7	1	1
œufs vivants au dernier contrôle seulement	2	1	—	—
Total général	317	100 %	76	100 %

traitement, sont réapparues deux mois après, sans mise en évidence d'œufs (examens répétés 3 jours de suite).

Nous résumons dans le tableau 1, les résultats des examens microscopiques de contrôle en ce qui concerne *l'émission d'œufs vivants et morts* (tests d'éclosion négatifs) après traitement. Nous présentons ces résultats en deux groupes = groupe « A » = malades traités pendant 5 jours ; et groupe « B » = malades traités pendant 7 jours.

Si on ne tient compte que des résultats obtenus lors du quatrième contrôle, c'est-à-dire après trois mois de traitement, on constate que 92 % des malades traités pendant cinq jours, et 98,7 % des malades traités pendant sept jours, ont été négativés, pourcentages tout à fait remarquables.

Le tableau 2 présente l'évolution des résultats des examens microscopiques au cours des contrôles successifs pour ces mêmes malades.

On constate que l'action du médicament est plus rapide dans le protocole « B » = 68,4 % des malades traités pendant 7 jours sont négativés dès le premier contrôle, et 81,6 %, à partir du deuxième contrôle, contre respectivement 57,1 % et 69,7 % pour les malades traités pendant 5 jours (protocole « A »).

6. Résultats thérapeutiques — Bilharziose à *S. mansoni*

Notre expérience du CIBA 32644-Ba dans le traitement de la bilharziose *S. mansoni* est très réduite. Nous n'avons pas eu la possibilité de procéder à des dépistages systématiques, et nous avons dû limiter notre choix aux malades que nous pensions contrôler régulièrement par la suite. Nous présentons les résultats de 7 malades traités et contrôlés à la 12^e semaine.

Résultats cliniques

Tous les malades traités étaient des consultants se plaignant de syndrome dysentérique avec hémorragies digestives, mauvais état général, amaigrissement... L'un d'eux présentait une splénomégalie, un autre un subictère. Une fille de six ans présentait une bilharziose vésicale associée. Enfin, 3 malades étaient également parasités par ankylostomes, deux par ascaris, et un par anguillules.

Dans tous les cas, l'amélioration clinique a été rapide et indiscutable : disparition du syndrome dysentérique et des hémorragies, reprise de l'appétit et amélioration sensible de l'état général. La splénomégalie ne semble pas avoir été modifiée par le traite-

ment, au contraire, le subictère noté avant traitement avait disparu au premier contrôle.

Les ankylostomes et les ascaris ont été retrouvés régulièrement au cours des contrôles. Les anguillules ont disparu au deuxième contrôle chez le malade qui en était porteur avant traitement.

Résultats microscopiques

Dans aucun cas, nous n'avons pu mettre d'œuf de *S. mansoni* en évidence dans les selles au cours des contrôles successifs, malgré la multiplication des examens de lames et le temps passé pour la lecture de chacune d'elles.

Chez la fillette présentant une bilharziose vésicale associée, nous avons retrouvé des œufs morts dans les urines au quatrième contrôle.

Le petit nombre de bilharziens intestinaux traités, ne permet sans doute pas de tirer des conclusions absolues de cette expérimentation. Toutefois, nous pensons que la constance de la négativation des selles, jointe à l'amélioration clinique incontestable, notée chez tous les malades traités traduit l'activité incontestable du produit sur *S. mansoni*, et encourage à poursuivre son étude, cette parasitose étant certainement très répandue, encore que mal précisée, en basse Côte d'Ivoire où son incidence pathologique n'est sans doute pas négligeable.

7. Conclusion et résumé

Notre expérimentation du CIBA 32644-Ba nous a permis de vérifier qu'il s'agissait d'un antibilharzien doté d'une activité tout à fait remarquable, et certainement très supérieure à celle de tous les autres produits — antimoniés et thioxanthes notamment — connus à ce jour.

Sur 393 malades atteints de bilharziose vésicale, 367 ne présentaient plus d'œufs vivants dans les urines, trois mois après le traitement, soit plus de 90 % de succès. Dans les bilharzioses intestinales traitées et régulièrement suivies, nous avons obtenu 100 % de négativation des selles.

Cette action remarquable sur le plan biologique est confirmée par l'amélioration clinique constatée dans la presque totalité des cas. Par ailleurs, le produit est généralement très bien toléré, et n'a jamais occasionné de trouble grave aux doses utilisées (25 mg par kg et par jour). Toutefois il nous semble préférable de prolonger le traitement pendant sept jours, et de répartir l'administration du médicament en deux prises quotidiennes au début des repas.

Enfin, en vue d'une campagne de masse, et dans le but d'être assuré de l'absorption effective du produit, il nous paraît souhaitable, dans la mesure où une telle préparation est techniquement réalisable, de disposer d'une forme injectable dont le rythme d'administration et la posologie resteraient à définir.

Conclusion and Summary

Our trials with CIBA 32644-Ba have proved that this drug has a remarkably good schistosomicidal activity and is certainly superior to the other products, particularly the antimonials and thioxanthenes, available at present.

Of 393 patients with vesical schistosomiasis treated with the drug, 367 no longer had viable eggs in the urine 3 months after treatment, the cure rate thus being 90%. Regular follow-up examinations in the patients with intestinal schistosomiasis treated showed that a complete parasitological cure had been achieved in all cases.

This remarkable biological activity is confirmed by the clinical improvement observed in virtually all of the patients. The product was, moreover, generally well tolerated and never provoked any severe side-effects in the dosage used (25 mg/kg daily). Nevertheless, we feel that it would be preferable to prolong the period of treatment to 7 days, and give the drug in two daily doses, before meals.

Finally, with a view to the possible use of the drug in mass-treatment campaigns, as well as to ensure effective absorption, we believe it would be useful to have an injectable form, as far as that is technically possible.