

2

ANNALES

DE LA

SOCIÉTÉ BELGE

DE

**MÉDECINE TROPICALE**

Tome XX, n° 3, 1940

EXTRAIT

ANNALEN

DER

BELGISCHE VEREENIGING

VOOR

**TROPISCHE GENEESKUNDE**

Deel XX, n° 3, 1940

UITTREKSEL

**Observations  
sur des accès d'hémoglobinurie  
survenus dans deux consultations  
de nourrissons chez des jeunes enfants  
après administration de quinine  
prophylactique**

PAR

A. FAIN et BENTZ

BRUXELLES

GOEMAERE, IMPRIMEUR DU ROI, ÉDITEUR  
21, rue de la Limite

1940

BRUSSEL

GOEMAERE, DRUKKER DES KONINGS, UITGEVER  
21, Grensstraat

1940

# **Observations sur des accès d'hémoglobinurie survenus dans deux consultations de nourrissons chez des jeunes enfants après administration de quinine prophylactique**

PAR

A. FAIN et BENTZ

---

Ces quelques observations, malheureusement trop sommaires et incomplètes, sont destinées à être versées au volumineux dossier qui traite des accidents hémolytiques après administration de quinine chez des malariens-chroniques.

Les cas relatés ci-dessous ont été observés dans le sous-secteur de la Lufimi-Basse-Sele.

Les distributions préventives de quinine aux nourrissons et jeunes enfants sont faites depuis plusieurs années dans ce sous-secteur, elles atteignent près de 800 enfants rien que dans le cercle de Lufimi. Ces distributions sont hebdomadaires et les doses administrées sont de 0.015 gr. au kg. (Chlorhydrate de quinine en solution); celles-ci correspondent approximativement à la dose curative employée chez l'adulte. Jusqu'à présent, aucun accident n'avait jamais été signalé après administration de quinine dans les dispensaires de mon sous-secteur.

Voici la description de quelques cas d'hémoglobinurie survenus rapidement après administration de quinine :

*Premier cas.* — Dispensaire de Dumi :

Un enfant de 3 ans reçoit le matin 20 cgr. de quinine. Vers 13 heures d'après les dires du père, l'enfant fait un violent accès de fièvre et les urines émises sont brun-rouge. Le soir, à 18 heures, le père vient montrer l'enfant qui était dans le coma. L'examen du sang montre la présence de schizontes de mala-

ria. Les selles contiennent un assez grand nombre d'œufs de trichocéphales, ankylostomes et quelques larves d'anguillules. Une demi-heure après, l'enfant succombe en émettant une urine noire.

*Deuxième cas.* — Dispensaire de Dumi (6 mois après le cas ci-dessus) :

Un enfant de 4 ans de la même maison que l'enfant précité mais d'une autre mère présente des symptômes analogues après administration de quinine préventive. Le lendemain de la prise de quinine, l'enfant est amené à l'un de nous ; il a une température de 39°, on note de la prostration, des vomissements, de l'ictère. Les urines sont rouge-brun. Le sang et les selles sont négatifs. Le traitement symptomatique a été appliqué avec succès.

*Troisième cas.* — Dispensaire de Kunzulu :

L'infirmier a signalé deux cas d'urines noires après administration de quinine chez des enfants de 4 ans environ, 1 heure et demie après la consultation. Les parents ont apporté ces urines noires à l'infirmier du dispensaire, celui-ci se conformant aux instructions qu'il avait reçues, a immédiatement pris la température des deux enfants mais aucun n'était fébrile, il n'a pas été possible non plus de savoir si ces enfants ont passé par un stade d'accès fébrile après l'absorption de quinine.

*Quatrième cas.* — Dispensaire de Bankana :

L'infirmier a signalé un cas d'urine rouge foncé accompagné de fièvre se reproduisant après chaque prise de quinine.

*Cinquième cas.* — Dispensaire de Maluku :

Un enfant de 4 ans faisait des accès de fièvre avec urines rougeâtres après chaque prise de quinine. Le sang au moment de l'accès était positif au point de vue schizontes de malaria. Cet enfant a été traité par des doses plus légères de quinine progressivement augmentées. Par la suite les accès n'ont plus réapparu.

Que pouvons-nous conclure de ces quelques observations ?

Un fait semble certain : l'administration de quinine à la dose de 0.015 gr. de produit actif (quinine alcaloïde) par kg.

peut entraîner chez le jeune enfant une hémolyse massive se traduisant par les symptômes de la Bilieuse Hémoglobinurique, l'accès peut être intense au point d'entraîner une issue fatale.

La solution de quinine employée a été préparée suivant les directives de la lettre circulaire n° 2140 du 25 juillet 1935, les sels de quinine dont nous disposons sont des Chlorhydrates (Chlorhydrate et Bi-Chlorhydrate) (solution titrant 1 ctgr. d'alcaloïde à la goutte).

D'autre part, toutes nos observations sont faites chez des enfants de 3 à 4 ans et jamais chez le nourrisson, ces faits nous incitent à croire qu'un certain degré d'imprégnation malarique est nécessaire pour déclencher l'accès. La quinine prophylactique n'est distribuée que jusqu'à 5 ans, il est probable que si la consultation acceptait des enfants plus âgés, ces accès seraient plus fréquemment signalés.

Des coups de sonde faits à de nombreux endroits du sous-secteur, nous ont montré que la malaria est très répandue parmi la population. L'infestation atteint 80 à 90 p. c. chez les jeunes enfants et les trois plasmodiums (*falciparum*, *malariae* et *vivax*) ont été mis en évidence, le *falciparum* cependant le plus fréquent, le *malariae* nous semble avoir une répartition plus inégale : dans certains villages, il est inexistant, dans d'autres, il atteint jusqu'à 50 p. c. des infestations par *falciparum*. Le *vivax* est beaucoup plus rare.

Ces observations malheureusement très fragmentaires n'ont d'autre but que d'inciter les confrères à se montrer très circonspects, dans l'administration de quinine prophylactique chez le jeune enfant.

*Service médical Foréami.*

N. B. — Les chiffres ci-dessous donnent une idée de l'endémicité paludéenne de la région.

Région Maluku (rives Chenal) :

Adultes porteurs de parasites...	...	...	...	...	44,5	%
»	»	gamètes de <i>P. falciparum</i>	...	...	11,7	%
»	»	Plasm. <i>malariae</i> ...	...	...	8,5	%
Enfants porteurs de parasites...	...	...	...	...	73,5	%
»	»	gamètes de <i>P. falciparum</i>	...	...	32,9	%
»	»	Plasm. <i>malariae</i> ...	...	...	30,3	%

Population totale riveraine (Chenal-Fleuve Congo Léopoldville-Kwamouth). :

% parasités :	
Enfants 0 à 3 ans ... ..	90,4 %
» 3 à 15 ans ... ..	64,8 %
Adultes ... ..	34 %

(Extrait d'une étude du Dr Van Wymeersch en préparation.)

*Samenvatting.* — Enkele hemoglobinurie-gevallen worden hier beschreven bij Negerkinderen uit het endemisch malariegebied na opnemen van quinine. Prophylaktische quinine dient men aldus voorzichtig voor te schrijven bij jonge kinderen.

DISCUSSION. — A. Dubois : Il peut être utile de rappeler les observations d'hémoglobinurie faites au Congo chez les noirs.

Louveaux (1), Leclef (2), De Decker (3) en ont observé respectivement 1, 11 et 17 cas, tous, sauf un seul, chez des indigènes du Ruanda-Urundi impaludés et traités à la quinine.

Van Nitsen (4) résume les constatations faites dans la même région (Haut-Katanga) en 1930-31-32 (premier semestre). Il y a eu à l'Union Minière 45 cas masculins, 9 cas féminins et 1 cas chez un enfant. Même conditions que plus haut : Ruanda-Urundi impaludés et soumis à la quinine (sauf un sujet originaire du Lomami). La mortalité a atteint 25 p. c. en 1931.

Reyntjens (5), par contre, cite 2 cas mortels chez des nourrissons (7 mois) de la zone d'endémie malarienne, paludéens soumis à la quinine préventivement et dans un cas, en outre, curativement (ici avec 1 ctgr. de Plasmoquine).

Duren (6) mentionne que de 1918 à 1934, les rapports médicaux de la Colonie sur plus de 5 millions de cas de maladie chez des noirs ne signalent que 105 F. B. H. avec 30 décès. Il paraît s'agir d'observations faites en zone d'endémie paludéenne. A dire vrai, il est difficile d'éliminer sûrement les hémoglobinuries de cause non paludéenne qui peuvent se rencontrer au Congo comme ailleurs.

Van Riel enfin (7) communique la statistique de la main-d'œuvre de la M. G. L. de 1932 à 1937 : 362 cas de F. B. H.

avec 91 décès (25 %) : il s'agit d'indigènes des montagnes, sans prémunition et soumis à la quinine.

Des faits analogues ont été observés par les médecins des Mines d'Or de Kilo-Moto (rapports non publiés, comm. verb. de J. Rodhain).

Il y a manifestement deux ordres de faits. Le premier bien établi : les noirs des hautes montagnes se comportent vis-à-vis du paludisme comme des européens neufs (accès pernicieux — accès graves — F. B. H.).

Le second encore à étudier et sur lequel les auteurs ont bien raison d'attirer l'attention : l'immunité du noir de la zone endémique vis-à-vis de la F. B. H. n'est pas absolue et peut-être la quinine a-t-elle un rôle étiologique dans la genèse des accidents.

#### BIBLIOGRAPHIE.

1. Louveaux, 1930. — Observation d'un cas d'hémoglobinurie chez un noir. *Bull. Méd. du Katanga*, T. 7, n° 5.
  2. Leclef, 1931. — Onze cas de fièvre bilieuse hémoglobinuriques chez le noir. *Ann. Soc. Belge de Méd. Trop.*, T. XI, n° 3.
  3. De Decker, 1932. — Quelques observations de fièvre bilieuse hémoglobinurique chez le noir. *Bull. Méd. du Katanga*, T. 9, n° 1 (résumé).  
*Ann. Soc. Belge de Méd. Trop.*, 1932, T. XII, n° 2 (article complet).
  4. Van Nitsen, 1933. — L'hygiène des travailleurs noirs dans les camps industriels du Haut-Katanga. *Inst. Roy. Col. Belge. Mémoires*, T. I, n° 6.
  5. Reyntjens, 1935. — La fièvre bilieuse hémoglobinurique et l'enfance noire. *Bull. Méd. du Katanga*, T. 12, n° 4.
  6. Duren, 1937. — Un essai d'étude d'ensemble du paludisme au Congo Belge. *Inst. Roy. Col. Belge. Mémoires*, T. V, n° 5.
  7. Van Riel, 1939. — Le service médical de la Compagnie Minière des Grands Lacs Africains. *Inst. Roy. Col. Belge. Mémoires*, T. IX, n° 2.
-