**Zeitschrift:** Acta Tropica

**Herausgeber:** Schweizerisches Tropeninstitut (Basel)

**Band:** 2 (1945)

**Heft:** 2

**Artikel:** Miscellanea : Essais sur la suppression du frisson dans les accès de Malaria

**Autor:** Fischer, E.

**DOI:** https://doi.org/10.5169/seals-309939

**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:** 13.07.2025

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

(Section clinique de l'Institut Tropical Suisse.)

# Essais sur la suppression du frisson dans les accès de Malaria.

Par E. FISCHER.

*F. Corelli*, médecin en chef de la Clinique médicale de Rome, a publié dans le « Münch. med. Wochenschrift» 1942, N⁰ 41, un travail relatif à la suppression du frisson dans diverses maladies.

Nous avons entrepris, dans la section clinique de l'Institut Tropical Suisse, des essais sur la suppression du frisson dans les accès de Malaria.

*Corelli* utilise plusieurs médicaments tels que la papavérine, l'histamine, l'atropine et ses dérivés. Il obtient les meilleurs résultats avec la Dolantine, la morphine et le Pantopon, en injections intra-veineuses. Après injections sous-cutanées l'effet est trop tardif. Il donne le détail de ses expériences et affirme que l'interruption du frisson n'est en aucune façon nuisible au malade. Même dans les cas de fièvre artificielle avec frisson, on doit aussi chercher à le supprimer, car l'effet thérapeutique de la fièvre n'est pas altéré. Bien que le frisson soit très pénible pour le malade, on s'est peu intéressé à cette question jusqu'à maintenant.

Nous aimerions faire connaître brièvement les résultats obtenus afin de donner, au médecin praticien, quelques directives dans la manière de combattre avec le plus de succès, le stade le plus pénible de l'accès de Malaria.

Nous avons commencé avec le Pantopon et la Dolantine, à raison de 0,02 de Pantopon dilué dans 10 cc. de solution physiologique. L'injection intra-veineuse dure de 4 à 5 minutes. Le résultat fut le suivant :

Nous avons constaté, avec *Corelli*, que l'on peut supprimer l'accès d'autant plus efficacement et d'autant plus rapidement, que l'on traite plus tôt, c'est-à-dire avant l'accès ou à son début. Par contre, plus l'injection est tardive, plus l'efficacité est douteuse. Quand le traitement de l'accès se fait au début, celui-ci est supprimé après 4½ à 8 minutes, donc dans un laps de temps très court. Malheureusement, nous avons presque toujours observé, avec le Pantopon, des symptômes secondaires : un fort sentiment de soif, très souvent des vomissements qui peuvent survenir même quelques heures après l'injection, parfois une fièvre urticaire avec prurit, de la bradycardie, en un mot, des signes d'une légère intoxication qui ne disparaissent qu'après injection d'atropine.

Avec la Dolantine, à la dose d'une ampoule dans 10 cc. de solution physiologique en injection intra-veineuse lente, nous n'avons observé aucun effet secondaire, mais le frisson n'est coupé qu'après 45 à 55 minutes.

Les meilleurs résultats ont été obtenus avec le Permonid compositum de la maison Hoffmann-La Roche dont la formule est la suivante :

| | |
|---|---|
| bromhydrate de dihydrodesoxymorphine . . . . | 0,002 |
| bromhydrate de scopolamine . . . . . | 0,0005 |
| chlorhydrate d'éphédrine . . . . . | 0,025 |

Nous l'avons essayé sur plusieurs malades et souvent à plusieurs reprises sur le même malade. On le donne en injection intra-musculaire, gros avantage sur l'injection intra-veineuse toujours difficile à cause du frisson, sans compter qu'on évite ainsi les risques qui accompagnent l'injection intra-veineuse

d'opiacés et de scopolamine. Quand l'injection est faite au début de l'accès, l'effet est plus précoce, le frisson cesse après 2½ à 4 minutes environ. Quand le frisson malarique, d'une durée moyenne de 45 minutes à 1½ heure, se trouve en plein développement après 10 à 15 minutes, il disparaît sous l'effet du traitement en 6 à 7 minutes.

Nous n'avons jamais observé de phénomène secondaire. Au contraire, le malade n'a pas soif, se sent très bien, ne vomit pas et la pénible transpiration qui termine normalement l'accès de la Malaria est diminuée par l'action de la scopolamine.

En outre, fait important, le Permonid compositum n'entrave pas l'apparition des parasites dans le sang, donc ne gêne pas le diagnostic microscopique. Il est possible que l'éphédrine, en produisant une contraction de la rate, contribue à répandre les parasites dans le sang.

Nous n'avons jamais observé d'échec : toujours, le frisson fut supprimé après quelques minutes, en même temps que le tableau clinique était transformé. La brièveté du frisson empêche l'apparition des signes subjectifs qui suivent les accès de longue durée. Comme preuve à l'appui, citons quelques extraits d'histoires de malades.

O. M., né en 1918, est infecté en Sardaigne en 1941. Accès fréquents de Malaria tertiana avec très forts frissons. Traité à la quinine, à l'Atébrine, il rechute néanmoins. Quelques minutes après chaque bain, un accès se déclare avec un fort frisson.

Le 14. 3. 1945, prend un bain ; un accès se déclare quelques minutes après, accompagné d'un fort frisson. On lui injecte une ampoule de Permonid compositum, et, après 4 minutes, le frisson est coupé. Le malade se sent très bien durant toute la journée.

Le 15. 3. 1945, nouvel accès à 6 heures du matin. On lui injecte du Sympatol ; le frisson dure 40 minutes. Le malade se sent fatigué et très faible pendant tout le jour.

Le 16. 3. 1945, nouvel accès. Injection de Permonid compositum 7 minutes après le début du frisson qui cesse après 3½ minutes. Instantanément, le patient se sent mieux et ce mieux dure toute la journée.

St. N., né en 1911, est infecté en Sardaigne en 1941. Est traité pour Malaria tertiana dans plusieurs hôpitaux avec quinine, Atébrine et Plasmochine. Fait des rechutes sans cesse.

Le 24. 3. 1945, injection de Permonid compositum 10 minutes après le début d'un fort frisson qui cesse 6 minutes après. L'état subjectif est très bon. La recherche des parasites dans le sang est positive.

Le 26. 3. 1945, nouvel accès. On lui administre du pyramidon : le frisson dure 40 minutes environ. Se sent très faible, abattu, fatigué et présente un *herpes labial.*

En *résumé*, nous n'avons pas obtenu de très bons résultats avec le Pantopon et la Dolantine parce que le premier provoque des symptômes secondaires désagréables et que le second agit trop tardivement.

Le Permonid compositum s'est révélé le meilleur remède. Grâce à lui, on peut couper l'accès dans le minimum de temps et sans provoquer de manifestations désagréables.

---