

DISCUSSION : PART VI

Chairman : Dr. M. A. VAUCEL

Rapporteur : Dr. F. W. REYNOLDS

In mass campaigns against yaws, it is not feasible to adhere strictly to all the requirements of ideal medical practice. Subprofessional personnel must be used, routine serological testing of all persons cannot be carried out, and in the interests of economy there must be some sort of compromise with optimal therapy. It is important to cover as wide an area as possible in a short period of time so that reintroduction of the disease from the periphery will be minimal.

The participants in the Symposium recognized that several different drugs were effective against yaws when given orally. None of these, however, could be given in a single dose; and, until this could be done, oral therapy would remain unpractical.

The group recognized that 2 ml of penicillin would render a large proportion of yaws patients non-infectious, but felt that a somewhat larger total dosage was preferable. The consensus of opinion was that 1,200,000 to 1,800,000 units was a suitable dose for adults, and that children should receive proportionately smaller amounts. To facilitate the campaign the treatment was best given as a single injection of PAM.

Yaws contacts may be defined as the population subject to the danger of contracting yaws. Family contacts, especially children in the family, are considered to be the group subject to the greatest risk. All children under the age of 15 are subject to risk, but to a lesser degree than those in the immediate family of infectious yaws cases. It was considered that the degree of risk to the contacts was in direct proportion to the prevalence of infectious yaws cases. A study carried out in Indonesia indicated that the contacts of infectious yaws cases constituted one-third of the total number of new cases found on resurveys. Another third of the new cases were from the much larger population group which was not exposed to family risk. There was no unanimity of opinion regarding the advisability of treating contacts during a mass campaign against yaws. However, the data presented to the Symposium suggested that there was value in the procedure. For instance, the data contained in table I, which have been supplied by Dr. Kodijat from information concerning the yaws-control programme in Indonesia, suggest that, as more members of a household are treated simultaneously, the prevalence of new cases found at resurveys will decrease; they thus support the view that household contacts should be treated.

TABLE I. DATA ILLUSTRATING THE IMPORTANCE OF TREATING HOUSEHOLD CONTACTS
 TABLEAU I. DONNÉES MONTRANT L'IMPORTANCE DU TRAITEMENT DES CONTACTS DOMESTIQUES

Number of cases per household at initial examination <i>Nombre de cas par ménage au premier examen</i>	Number of households <i>Nombre de ménages</i>	Number of persons in all households <i>Nombre de personnes dans l'ensemble des ménages</i>	At initial examination <i>Au premier examen</i>		At resurvey <i>A l'examen de contrôle</i>			
			total yaws cases <i>Nombre total de piatiques</i>	number of infectious yaws cases <i>Nombre de piatiques infectieuses</i>	total new yaws cases <i>Nouveaux cas de pian</i>		new infectious yaws cases <i>Nouveaux cas de pian infectieux</i>	
					number <i>Nombre total</i>	percentage of all persons <i>Pourcentage du nombre total de personnes</i>	number <i>Nombre</i>	percentage of all persons <i>Pourcentage du nombre total de personnes</i>
1	233	990	233	112	117	11.8	49	5.0
2	153	804	306	126	86	10.7	27	3.3
3	57	315	171	72	18	5.7	7	2.2
4	24	147	96	49	7	4.7	4	2.7
5	13	91	65	28	8	8.8	3	3.3
6	5	41	30	19	2	4.9	0	0
7	1	9	7	4	0	0	0	0

DISCUSSION : PARTIE VI

Président : D^r M. A. VAUCEL

Rapporteur : D^r F. W. REYNOLDS

Au cours d'une campagne systématique contre le pian, il n'est pas possible pour le médecin de travailler dans des conditions idéales. En effet, on doit s'accommoder de personnel non spécialisé, les épreuves sérologiques courantes ne peuvent être effectuées sur tous les sujets, et, dans le choix de la dose curative, un certain compromis doit être trouvé entre la dose optimum et le coût du médicament. Il est important de traiter en peu de temps une zone aussi étendue que possible, afin d'éviter le plus possible une infection de la région par la périphérie.

Les participants au Symposium relevèrent d'un commun accord que plusieurs médicaments, administrés par voie buccale, étaient actifs contre le pian. Aucun de ceux-ci cependant ne peut être administré en dose unique; tant qu'il en sera ainsi, la thérapie par voie buccale restera illusoire.

De l'avis du groupe, 2 ml de pénicilline pourraient rendre non infectieux une forte proportion des malades, mais une quantité totale plus élevée est à préférer. L'opinion générale fut en faveur de 1.200.000 à 1.800.000 unités pour les adultes, la dose pour enfants étant réduite proportionnellement. Pour faciliter la campagne, la pénicilline sera administrée sous forme d'une injection unique de PAM.

On désigne sous le nom de « contacts » les habitants susceptibles de contracter le pian. Les contacts familiaux, plus spécialement les enfants, sont considérés comme courant les plus grands risques. Tous les enfants de moins de 15 ans risquent d'être infectés, mais les plus gravement exposés sont ceux qui vivent dans l'entourage familial de sujets infectieux. On estime que le risque d'infection de contacts est directement proportionnel au nombre des cas infectieux existant. Une enquête en Indonésie a montré que les contacts vivant dans l'entourage de sujets infectieux constituaient un tiers du nombre total des cas nouveaux observés au cours d'enquêtes de contrôle. Un autre tiers provenait de groupes de population beaucoup plus nombreux, qui n'étaient pas exposés aux risques d'infection familiale. La question de l'opportunité de traiter les contacts au cours d'une campagne antipianique a été débattue sans qu'une solution ait pu rallier l'unanimité. Cependant les opinions exprimées au cours du Symposium indiquent que cette mesure peut avoir de l'importance. C'est ainsi que les chiffres réunis dans le tableau I, établis par le D^r Kodijat d'après les expériences faites en Indonésie, montrent que plus sont nombreux les membres d'une maisonnée traités au même moment, plus sera faible le nombre de nouveaux cas trouvés à l'enquête de contrôle. Ces chiffres parlent donc en faveur du traitement des contacts.