

Vous comprenez, Messieurs, que l'enfant, aux prises avec un tel degré d'empoisonnement, ne saurait longtemps résister aux causes de désorganisation qui l'assiègent et que le moindre accident suffit pour l'enlever. Voici comment les événements se déroulent. La mort survient parfois tout d'un coup : l'enfant meurt dans une syncope, ou dans un coma qui se prolonge pendant quelques heures. D'autres fois, ce sont des accidents urémiques, des convulsions, ou l'exagération de la diarrhée, colliquative, cholériforme, qui terminent la scène.

Chez ces enfants cachectiques, vous trouverez toujours la tuméfaction de la rate, portée quelquefois à un degré considérable, et souvent aussi l'hypertrophie du foie. L'un et l'autre de ces organes, ainsi que les reins, peuvent être frappés de dégénérescence amyloïde.

En conséquence, quand vous serez appelés à vous prononcer sur la nature d'un état cachectique chez un baby, vous aurez à faire le diagnostic différentiel de l'empoisonnement palustre, avec les états cachectiques produits par la *syphilis congénitale* et par l'*athrepsie*.

Il est rare qu'on ne puisse pas arriver à reconnaître l'origine de ces différentes cachexies. Par rapport à la *syphilis*, rappelez-vous ce que vous observez à notre consultation du samedi. Si la syphilis est en cause, la mère raconte d'ordinaire qu'après plusieurs fausses couches, elle a enfin donné le jour à un ou plusieurs enfants qui n'ont pas vécu. Fût-il le fruit de la première conception, celui qui vous est présenté a été atteint, est encore atteint de coryza chronique. Il a rendu par les narines du muco-pus et des croûtes quelquefois sanguinolentes ; puis son front a pris une couleur grise ; des éruptions, des taches, des plaques muqueuses se sont développées au pourtour de l'an us et de l'orifice buccal ; puis un œdème, naissant aux malléoles, a gagné les jambes et parfois les cuisses ; les doigts sont souvent le siège d'onyxis, et la paume des mains de psor

riasis et d'eczéma fendillé. Enfin, ces malheureux petits êtres sont en proie, la nuit, à une agitation et à un mouvement fébriles qui ne les abandonnent guère qu'au lever du soleil.

Quant à l'émaciation de l'*athrepsie*, elle donne lieu à la décoloration des traits et à un profond amaigrissement, mais elle ne leur imprime pas cette teinte cireuse et terreuse, spéciale à la cachexie palustre. Dans l'*athrepsie*, il n'existe qu'un défaut d'alimentation, tandis que dans l'empoisonnement palustre, l'anémie s'accompagne de troubles fonctionnels de la glande hépatique et par là de coloration pigmentaire de la peau. En outre, dans l'état cachectique, le volume excessif de la rate et du foie, les commémoratifs comprenant le pays d'origine et la relation d'accidents fébriles antérieurs, contribueront à vous décider dans le sens de la cachexie palustre.

Il existe, cependant, un certain nombre de cas entourés de plus grandes obscurités. Si, par exemple, le médecin n'a pas suivi l'enfant depuis sa naissance, s'il n'est pas au courant de la santé antérieure et actuelle des parents, son jugement peut très bien rester longtemps en suspens.

2° Passons à la fièvre intermittente *des enfants qui ont dépassé la seconde année*.

Chez ces enfants, le type prédominant n'est plus exclusivement quotidien ; parfois, il est *tierce*, ou *double tierce*. Souvent diurne, il devient encore aisément nocturne à la longue. La fièvre affecte fréquemment aussi des allures très surprenantes. Tantôt l'enfant semble frappé d'une méningite au début, d'autrefois d'une fièvre continue. Dans d'autres cas, on le voit atteint de contractures, de douleurs articulaires, si bien que, même prévenus comme vous l'êtes, vous pourrez vous trouver momentanément surpris par l'étrangeté des accidents.

Laissez-moi vous rapporter ici deux ou trois observations types

de ces manifestations anormales de l'intoxication palustre. Je vis un jour entrer dans mon cabinet un enfant atteint de torticolis très prononcé, dont la démarche me fit songer, avant tout interrogatoire et tout examen, à un mal de Pott de la partie supérieure de la colonne vertébrale. A peine est-il assis que les réponses de la mère viennent renverser tout mon échafaudage de présomptions. « Mon enfant, me dit la mère, est atteint de torticolis, depuis onze heures seulement. Comme il est une heure et demie en ce moment, il y a donc deux heures et demie que cela dure, et s'apercevant de mon étonnement, elle continue, sans désespérer : Ce torticolis lui revient tous les jours à peu près à la même heure depuis cinq jours; il se dissipe vers 4 à 5 heures, et l'enfant reprend à peu près sa gaieté et son entrain habituels. Toutefois, il jouit d'un moins bon appétit, il maigrit, pâlit, et, ajoute-t-elle, je soupçonne fort qu'il a besoin de sulfate de quinine parce que la périodicité est manifeste, et qu'à Bukarest, son pays natal, cet enfant, âgé de quatre ans aujourd'hui, a été souvent atteint de fièvre palustre. »

Vous devez bien penser avec quelle attention je recueillis ces renseignements, et quel soin j'apportai à l'exploration de la colonne vertébrale et des muscles adjacents. En peu de temps, je pus me convaincre que cet enfant était atteint d'un torticolis musculaire, avec contracture douloureuse du sterno-cléido-mastoïdien dont le point de départ, en raison de l'intermittence manifeste, devait être l'empoisonnement palustre.

Je lui administrai 50 centigrammes de sulfate de quinine par jour. Dès le lendemain l'accès était reculé, amoindri; au troisième jour, il avait à peu près disparu. L'enfant continua l'usage du sulfate de quinine pendant 5 ou 6 jours encore, et ce torticolis palustre cessa complètement. Cet enfant ne m'a plus été présenté, et j'ignore ce qu'il est devenu.

Voici deux autres observations de petits malades dont les

affections simulaient la méningite ou la fièvre typhoïde, et qui n'ont dû leur salut qu'au sulfate de quinine administré à haute dose.

Un enfant de trois ans dont la sœur avait succombé quelques mois auparavant à une fièvre anormale, fut pris, pendant un mois et demi, de malaises éphémères auxquels succédèrent, dans la matinée, du refroidissement des extrémités, de l'agitation nocturne et cela sans qu'il cessât de s'alimenter ni de sortir. Ce nouvel état durait depuis 8 à 10 jours, ne revêtant point un caractère plus tranché, quand, un jour à la promenade, un accès de fièvre survenant deux heures après le déjeuner, détermina des vomissements et des convulsions éclamptiques.

Pendant une nouvelle période d'un septenaire, l'enfant, assez gai le matin, change de physionomie, pendant l'après-midi, vers 2 heures. Les mains deviennent glacées à ce moment, et le pouls monte à 124 pulsations. Les nuits sont agitées, et enfin, à part ce refroidissement des mains, que j'ai eu de la peine à faire préciser, rien ne vient plus attester l'existence d'un paroxysme vespéral, faute de pouvoir constater en même temps une élévation du pouls qui reste élevé, après comme avant. Puis surviennent de nouveaux symptômes alarmants. L'enfant se plaint de céphalalgie, de raideur du cou. Toutefois, on n'observe ni céphalalgie, ni strabisme, ni respiration irrégulière, ni dépression de l'abdomen. Mais, en peu de temps, la raideur du cou augmente, l'enfant évite à tout prix les mouvements de la tête, le pouls atteint 140, et les voies digestives présentent un état saburral.

Comme la sœur de ce petit garçon, âgée de 10 ans, avait succombé, 3 mois avant, en moins de huit jours, à une maladie d'allure typhique, mais très mal définie, la famille naturellement saisie d'effroi, me manda en consultation avec son mé-

decin ordinaire, un de mes meilleurs amis. J'inclinai dans le sens de la fièvre intermittente pernicieuse. Bien des raisons militaient en faveur de cette opinion, sans toutefois offrir les caractères de la certitude. En effet, après 15 jours révolus, une méningite a d'ordinaire une physionomie plus franche; d'autre part, la fièvre typhoïde n'est guère reconnaissable dans cette observation où il n'est point relaté de phénomènes abdominaux et thoraciques. La tête et le cou semblent néanmoins le siège principal du mal, avec cette autre particularité que le pouls reste élevé (140), que les mains sont saisies de refroidissements étranges, succédant à une série d'accès de malaises quotidiens, revenant presque à la même heure. J'ajoute que la famille avait passé une saison d'été à la campagne, dans le voisinage d'eaux stagnantes, et que les symptômes observés chez l'enfant s'étaient également produits trois mois auparavant chez la petite fille de 10 ans, sa sœur, morte en novembre, presque immédiatement après ce séjour. L'exposition de ces diverses circonstances semble amener une conclusion forcée et désarmer le doute. Mais, ce n'était pas sous cette forme claire qu'elles s'étaient présentées aux hommes d'une grande autorité pour lesquels le diagnostic avait semblé obscur. Après les avoir dégagés à grande peine de cette obscurité et en avoir saisi l'enchaînement logique, je n'hésitai pas, pour ma part, à conclure, autant par exclusion que par l'analyse des symptômes, à l'existence d'une forme insidieuse de fièvre palustre.

Je fis prendre, en conséquence, le sulfate de quinine jusqu'à l'ivresse. Une dose de 30 centigrammes fut d'abord administrée, et d'heure en heure, cet enfant âgé de trois ans, prit 10 centigrammes de ce sel. Il atteignit ainsi 70 centigrammes. Ce traitement fut commencé le 5 mars 1876. Le lendemain, 6 mars, amélioration du côté de la tête; le pouls descend à 120. L'enfant présente une physionomie plus ouverte. Même état saburral, mais moins de dégoût. Je prescrivis encore

d'atteindre, ce second jour, l'ivresse quinique qui se manifesta à la dose de 50 ou 60 centigrammes.

Après ces deux jours de traitement actif, l'enfant demandait à se lever; on le levait, et il me recevait dans la matinée du troisième jour, avec sa gaieté et son entrain les plus naturels.

Depuis cette époque, il est resté soumis à mon observation. Il a été atteint de rechutes ébauchées, et n'a guère cessé de prendre du sulfate de quinine, de l'arsenic ou des préparations variées de vin de quinquina. Je n'ai pas besoin d'insister sur l'importance de ce dernier point qui atteste la ténacité de l'intoxication palustre.

Dans cette même année 1876, je vis un enfant d'un de mes amis, âgé de trois ans environ, pris de symptômes cérébraux fort étranges, accompagnés de fièvre, d'agitation nocturne, de vomissements, de constipation, qui cédèrent au sulfate de quinine administré à haute dose.

J'ai encore observé chez les enfants des attaques plus étonnantes. Ainsi, j'ai de jeunes clients, vivant l'été dans le Poitou, qui ne guérissent de certaines bronchites qu'en revenant à Paris et avec le sulfate de quinine. Vient-on à en cesser trop tôt l'emploi, tout le cortège de malaise, de fièvre et de catarrhe bronchique reparait. Chez d'autres enfants, j'ai vu des accès de délire, des états comateux, des hallucinations, des terreurs nocturnes, des sueurs profuses, des états diarrhéiques qui ne reconnaissent point d'autre origine que l'empoisonnement palustre.

En 1871, un enfant habitant d'ordinaire San-Francisco me fut amené dans mon cabinet par sa mère dans le simple but de me demander une ordonnance pour se procurer du sulfate de quinine dont elle avait épuisé sa provision, dans la traversée. Elle me montra son ancienne prescription par laquelle j'appris la pratique si utile d'incorporer le sel quinique à la

glycérine pour le conserver ou le faire voyager. Son enfant avait été atteint d'accès de fièvre manifeste, et il était resté, depuis un an environ, sujet à une diarrhée, rebelle à l'action des astringents et des narcotiques, dont le sulfate de quinine seul avait raison.

Quelques auteurs, se fondant sur l'action physiologique des sels du quinine et sur leur pouvoir anémiant, susceptible évidemment de modifier d'autres états que l'empoisonnement palustre, prétendent qu'au moins dans cette espèce les cures n'établissent pas le diagnostic, mais, en admettant avec eux pour un instant qu'il n'y ait qu'une présomption en faveur de l'origine paludéenne des cas rebelles à toute autre médication que le sulfate de quinine amende pour un temps en un tour de main, cette présomption ne se change-t-elle pas en certitude quand les commémoratifs mettent à découvert l'influence palustre d'une manière indiscutable ? Qu'on attaque cette certitude au point de vue théorique, je ne la défendrai pas ; mais quant à la nécessité d'administrer le sulfate de quinine dans des cas où elle triomphe, je la maintiendrai avec toute l'énergie dont je suis capable.

Les enfants de plus de deux ans présentent également les symptômes de l'empoisonnement palustre chronique. Mais, ici, je dois vous l'avouer, je n'ai rien observé de spécial à l'enfance. Comme chez l'adulte, le teint se décolore, l'enfant maigrit, s'épuise en diarrhée, pendant que son ventre se gonfle sous l'influence du météorisme, et de l'intumescence du foie et de la rate. Souvent les urines sont chargées d'albumine et cet état s'accompagne de bouffissure du visage et d'œdème des jambes. Il n'est pas rare non plus de remarquer, dans ces états cachectiques, une très grande tendance aux hémorragies nasales, intestinales et cutanées.

J'ai déjà fait allusion à la ténacité, à la longue durée de l'empoisonnement palustre chez les enfants, mais la tendance aux

récidives, la chronicité de toutes les manifestations symptomatiques qui reconnaissent cette origine a trop d'importance, par rapport à la durée du traitement pour que je n'insiste pas sur ce point d'une manière toute particulière.

Les accidents aigus, la fièvre simple cèdent aisément à la quinine, mais soyez assurés que l'enfant en subira de nouvelles atteintes, non pas aussi violentes d'ordinaire, mais assez accentuées pour vous indiquer que le poison n'est pas épuisé. Cette propension à la longue durée, qui est un des côtés sérieux sinon alarmants du pronostic, est naturellement plus frappante chez les enfants qui, malgré une série d'accès, sont vierges de tout traitement et chez ceux dont les accès ont une violence effrayante. Sans préjudice des accès atténués, cachés, larvés et insidieux dont l'existence à la place des premiers n'est pas certainement la preuve d'une intoxication légère.

En résumé, n'oubliez jamais que les affections palustres sont, en dépit de la médication quinique la mieux conduite, les affections les plus sujettes à récidiver. On ne saurait jamais prévoir le nombre de mois et d'années de leur durée.

Aussi, je donne aux fébricitants la quinine et le quinquina avec la même constance que le mercure aux malades atteints de syphilis, c'est-à-dire pendant un temps considérable et quelquefois, pendant toute leur vie, mais en suspendant de temps en temps l'emploi du médicament pour lui rendre toute son énergie et éviter l'accoutumance.

N'oubliez pas, Messieurs, que, dans ces formes chroniques, la maladie se compose de deux éléments distincts que vous ne devez pas perdre de vue, sous peine de faire une thérapeutique incomplète : L'élément causal, l'élément paludéen que vous tiendrez en respect par un traitement quinique suffisamment prolongé d'abord, puis réitéré, tant qu'il en sera besoin, et l'élément anémique, qui est la conséquence de l'action prolongée du premier. A cet état anémique et adynamique, vous de-

vez opposer les toniques et les reconstituants, sous toutes leurs formes : le quinquina, le fer, l'arsenic aux mêmes doses que pour les affections dartreuses, les bains de mer, l'hydrothérapie et surtout le changement de climat.

*Névralgies. — Névroses.* — La quinine est très efficace contre les névralgies qui sont une manifestation larvée de l'impaludisme. Cela résulte de tout ce qui précède, mais son action n'est pas non plus douteuse, quoique plus faible, contre celles qui dépendent de toute autre cause : rhumatisme, chlorose, hystérie, froid, etc.

Elle agit également dans les névroses; moins dans celles d'origine encéphalique que dans celles qui se rattachent aux systèmes spinal et ganglionnaire. C'est ainsi qu'on la voit réussir dans certains cas de toux nerveuse aboyante, dans certaines dyspnées, et que son action spéciale sur l'innervation cardiaque doit la faire préférer à la digitale, dans des cas d'angine de poitrine et de palpitations nerveuses du cœur. Mais ces faits sont trop complexes et ces symptômes dépendent de causes trop diverses, pour ne pas mériter d'être un jour l'objet d'une étude à part.

*Maladie de Ménière.* — Vous connaissez, Messieurs, cette affection singulière : le vertige de Ménière, dans laquelle le sulfate de quinine a rendu, il y a peu de temps, des services éclatants, entre les mains de M. le professeur Charcot. Décrite par Ménière, en 1861, signalée par Trousseau dans plusieurs passages de ses cliniques, étudiée récemment par M. Duplay dans les *Archives de médecine*, cette maladie est caractérisée par des crises vertigineuses annoncées par un sifflement ou un ronflement perçu par le malade, et terminées par des vomissements. Cet état, extrêmement pénible, peut rendre la marche et la station impossibles, comme chez une certaine malade de

la Salpêtrière et se compliquer, comme chez elle, d'attaques d'hystérie.

Bien qu'il semblât difficile de guérir radicalement une affection qui paraît, dans beaucoup de cas, liée à une lésion de l'oreille interne, comme le montrent l'anatomie pathologique et les expériences physiologiques, M. Charcot pensa que le sulfate de quinine, dont l'action sur les centres auditifs et l'oreille interne, est démontrée par les bourdonnements d'oreille et la surdité qu'ils déterminent, pourrait au moins amender les phénomènes les plus pénibles du vertige *ab aure læsa*; il administra, en conséquence, ce sel à la dose de 50 centigrammes à 1 gramme par jour, pendant près de trois mois; aujourd'hui la malade peut marcher et se tenir debout; elle est débarrassée des crises vertigineuses terribles dont elle souffrait autrefois et que le moindre ébranlement suffisait à réveiller.

*Rhumatisme.* — Je ne donne jamais de fortes doses de quinine aux enfants atteints de rhumatisme articulaire aigu, tant je crains la suppression brusque des manifestations articulaires, et l'apparition de phénomènes cérébraux. Quelle que soit, en effet, l'opinion que l'on se fasse de la nature de l'encéphalopathie rhumatismale, qu'on la considère comme une intoxication, ou comme une méningite, l'expérience prouve qu'il est dangereux de couper brusquement les attaques de rhumatisme par quelque moyen que ce soit. De longues discussions ont porté sur les causes de ces complications redoutables. Les uns accusaient le sulfate de quinine; d'autres, avec MM. Briquet et Trousseau, le déclaraient inoffensif; d'autres invoquaient l'action débilitante de la saignée. Trousseau pense que ces médications n'ont pas l'influence qu'on leur a attribuée et que l'alcoolisme et la prédisposition névropathique sont seuls en cause; nous avons vu cependant, à propos de l'action physiologique du quinquina, que le sulfate de quinine à haute dose

pouvait exciter le cerveau jusqu'à production de délire, et je craindrais, en le donnant à doses élevées, sinon de provoquer un véritable rhumatisme cérébral, du moins d'exposer le malade au délire quinique qui peut le simuler.

*Affections cardiaques.* — Le quinquina jouit, comme je vous l'ai montré, d'une action sédative sur l'innervation cardiaque, qui lui a valu le nom d'opium du cœur. Dans les palpitations nerveuses de cet organe et dans ses lésions organiques avec phénomènes nerveux disproportionnés à la cause locale, il mérite à cet égard d'être préféré à la digitale, à la scille et peut remplacer, avec avantage, le bromure de potassium, dont il n'a pas les propriétés altérantes.

*États fébriles. — Fièvres intermittentes symptomatiques.* — Sans avoir la propriété d'arrêter les fièvres continues et en particulier la fièvre typhoïde dans leur marche, le sulfate de quinine peut, comme l'a montré M. Briquet, diminuer la température, ralentir le pouls et atténuer les désordres nerveux dans les formes ataxiques. Il est digne de remarque que ses plus grands succès aient été observés dans les cas où l'on pouvait constater des rémissions et des exacerbations bien prononcées et bien régulières, et qui, à cet égard, se rapprochaient des fièvres rémittentes.

*Hémorragies.* — Le quinquina et le sulfate de quinine ont été préconisés contre les hémorragies nasales et utérines. J'ai cru remarquer, cependant, que ce dernier facilitait l'écoulement menstruel. Il faut distinguer, du reste, l'action du quinquina de celle du sulfate de quinine; le premier peut être un hémostatique, comme tonique général et astringent, tandis que le second, en sa qualité de fébrifuge, a de l'action seulement sur les hémorragies qui sont des manifestations larvées de l'impaludisme.

*Chlorose. — Anémie.* — Le quinquina en poudre ou en teinture, sirop, vin, soit seul, soit associé au fer, à la rhubarbe, à l'opium, à la belladone ou aux strychnées, est fréquemment employé contre les diverses formes de dyspepsie liées à la chlorose et à l'hystérie. Aux vins de quinquina que l'on emploie communément, je préfère pour cet usage les vins titrés comme le quinium; je prescris également la teinture, à la dose de 10 à 20 gouttes. Vous me voyez aussi ordonner le vin ou le sirop de quinquina, mêlé au sirop d'iodure de fer et au sirop antiscorbutique, ou bien en hiver, à l'huile de foie de morue, dans les diverses formes de la scrofule : la dose est d'une grande cuillerée, le matin et le soir.

Permettez-moi, Messieurs, en terminant, d'insister de nouveau sur ce fait que le quinquina, administré avec insistance aux enfants à la mamelle, les rend dyspeptiques et que, donné à hautes doses, sans relâche, aux enfants plus âgés, il provoque de la constipation, de la céphalalgie, de l'irritation cérébrale. Ces réserves faites, le quinquina constitue un médicament précieux dont les vertus sont pour ainsi dire doubles. Par ses principes toniques et astringents, il est excellent tonique; par ses alcaloïdes, c'est un anti-périodique puissant, un bon anti-pyrétique et un agent thérapeutique de premier ordre, un spécifique, comme on disait autrefois, contre les fièvres intermittentes, régulières ou non, légères ou graves, franches ou larvées, à une condition, toutefois, c'est qu'on donne, même aux enfants, de hautes doses et des doses prolongées, quand il s'agit de combattre les manifestations graves d'un empoisonnement palustre avéré.