Cette question est encore à l'étude et, malgré la haute autorité de M. Laveran, qui doute de l'existence de la maladie de Tomaselli (fièvre ictéro-hématurique quinique), elle demande à être élucidée, surtout au point de vue du traitement.

Indications particulières. — Nous avons jusqu'à présent étudié la quinine au point de vue du meilleur sel à administrer, à celui du mode d'introduction dans l'organisme, nous avons vu ses inconvénients, il nous reste à chercher à quel moment il faut donner le médicament pour prévenir le retour de la fièvre. Ici, l'accord est loin d'être parfait; mais, avant toutes choses, il faut distinguer le paludisme aigu du paludisme chronique, dans lequel les accès ont une irrégularité telle que nul ne peut prévoir l'heure de la récidive.

Paludisme aigu. — Le paludisme aigu se manifeste tantôt par des fièvres continues, tantôt par des fièvres intermittentes. Les fièvres continues, que trop longtemps on a continué à dénommer rémittentes ou subcontinues, ont une courbe thermométrique où les rémissions sont parfois moins marquées que dans les plus continues des fièvres, la fièvre typhoïde, par exemple.

Ce fut la foi au dogme de l'intermittence qui, pendant longtemps, empêcha les médecins d'Afrique de donner la quinine dans ces fièvres, et c'est la grande gloire de Maillot d'avoir substitué le sulfate de quinine aux vomitifs, aux purgatifs, qu'on prodiguait jusqu'à ce que le malade eût le type intermittent ou fût mort. En un an, Maillot économisa quatorze cent trente-sept existences, et l'on appela l'hôpital de Bône où il exerçait la médecine « l'hôpital où l'on ne meurt pas ».

Dans ces fièvres, on pourra donner la quinine sans interruption pendant huit, dix, douze jours, en fractionnant les doses, et, dans l'ignorance où l'on est de l'évolution du parasite, prendre le médicament matin et soir. En un mot, le traitement ressemble à celui qu'on emploie dans les fièvres continues quand on utilise les propriétés antipyrétiques de la quinine.

La dose de quinine sera de 1gr,50 à 2 grammes par jour. Si, d'ailleurs, la continuité cesse après quelques jours, ce qui arrive assez fréquemment lorsqu'on donne dès le début des doses suffisamment élevées, on appliquera alors le traitement des fièvres intermittentes, dont il nous reste à parler; mais il ne faut pas oublier que, parfois, ces fièvres continues peuvent résister à la quinine pendant huit à dix jours; nous en avons rapporté des exemples (*Gazette hebdom.*, 1886).

Dans la fièvre intermittente légitime, à type régulier, à quel moment doit-on donner la quinine? — Selon la méthode de Torti, ou *méthode romaine*, on donnait la quinine en une seule dose, immédiatement avant l'accès ou à son déclin; selon la méthode de Sydenham, ou *méthode anglaise*, les mêmes doses étaient prescrites, mais distribuées de quatre en quatre heures, à partir de la fin de l'accès. Enfin, Bretonneau et Trousseau créèrent la *méthode française*, en faisant ingérer le médicament en une seule fois aussitôt après l'accès, c'est-à-dire le plus loin possible de l'accès à venir.

Nous ne discuterons pas la valeur respective de ces méthodes; si la thérapeutique de la fièvre intermittente n'a pas été sensiblement modifiée par la découverte de l'hémotazoaire du paludisme, du moins on peut affirmer qu'elle a été raisonnée et qu'on a pu lui fournir des règles plus précises pour déterminer le moment le plus propice pour administrer la quinine.

Actuellement, le spécifique est moins donné pour empêcher le retour de l'accès que pour tuer le parasite. Or les recherches chimiques ont démontré que la quinine présentait son maximum d'efficacité peu après son absorption et pendant six heures environ; on devra donc, lorsqu'on pourra dans des accès réguliers prédire l'heure du retour de la fièvre, administrer la quinine d'une à six heures avant l'accès. On voit l'élasticité de cette prescription et l'on s'explique ainsi les opinions diverses des thérapeutes, les uns soutenant que la quinine n'est efficace que si on la prescrit trois heures avant l'accès (Morehead), les autres huit heures (Jaccoud), ceux-ci trois à quatre heures, d'autres le plus loin possible de l'accès à venir, enfin d'éclectiques fractionnent le remède et le donnent toutes les trois ou quatre heures.

La fréquence des accès matutinaux a engagé à donner le spécifique le soir, en une dose.

S'appuyant sur des observations microscopiques du sang, Golgi, Thayer affirment que le moment le plus favorable pour détruire les organismes de Laveran est celui où ceux-ci vont se segmenter et qu'au contraire, quand les parasites sont encore endoglobulaires, c'est-à-dire entre les accès, la quinine a peu d'action sur ces parasites; aussi font-ils prendre le médicament peu avant le paroxysme. Mais, tout en admettant avec réserve ces idées théoriques, contredites par M. Laveran, qui croit qu'on ne peut pas songer à empêcher l'évolution d'un accès de fièvre lorsque cet accès a commencé, on peut remarquer que trop souvent, pendant ou peu avant les accès, la quinine a beaucoup de chances pour être rejetée par les vomissements; dans ce cas, il faudrait donc avoir recours à la voie hypodermique.

En résumé, actuellement du moins, il semble que le moment le plus favorable pour donner la quinine est cinq à six heures avant

l'accès, en une ou deux doses, à une demi-heure d'intervalle, soit de 40 à 60 centigrammes chaque fois.

L'accès de fièvre intermittente coupé, faut-il cesser l'administration de la quinine ou faut-il la continuer, et pendant combien de temps? — S'il est établi que, dans la plupart des cas, la quinine judicieusement administrée fait avorter l'accès suivant, d'autre part, une expérience presque séculaire a démontré que, malheureusement, les accès récidivaient, alors même qu'il n'y avait pas néo-infection, alors même que le patient quittait immédiatement le foyer infectieux.

Il y a donc lieu de continuer à faire prendre la quinine. Ici encore, il y a divergence d'opinions; Torti, par exemple, donnait le quinquina un ou deux jours, puis, après deux jours de repos, revenait à une dose moitié moindre deux jours de suite; enfin il cessait toute médication huit jours, puis recommençait huit jours selon le même mode. Sydenham continuait huit jours les mêmes doses; Bretonneau, plus tenace, renouvelait sa médication tous les huit jours pendant un mois.

La majorité des praticiens, suivant l'exemple de Maillot, donne la quinine à doses décroissantes et en prolonge plus ou moins longtemps l'emploi, selon la ténacité de la fièvre.

M. Jaccoud voudrait que le traitement fût continué jusqu'à ce que les accès aient manqué trois fois de suite, ou que la rate n'augmente plus de volume aux jours où devrait avoir lieu l'accès.

Mais toutes ces règles sont très élastiques et quiconque a suivi de près l'évolution de la malaria dans les pays chauds ne se hasarderait pas à prédire avec certitude l'heure, ni même le jour du retour de l'accès; l'irrégularité dans ces retours est assez fréquente.

Aussi M. Laveran, s'appuyant sur ce fait que l'administration de la quinine, sans interruption pendant deux ou trois semaines, présente des inconvénients et qu'en outre, il n'est pas démontré qu'un traitement continu par la quinine ait une efficacité plus grande que le *traitement discontinu* qu'il préconise, cet auteur propose, après s'être assuré que le sang contient des hématozoaires, de donner à un adulte :

Les premier, deuxième et troisième jours, 80 centigrammes à 1 gramme de quinine *pro die.*

Du quatrième au septième jour, repos.

Les huitième, neuvième et dixième jours, 60 à 80 centigrammes de quinine.

Du onzième au quatorzième jour, repos.

Les quinzième et seizième jours, 60 à 80 centigrammes de quinine.

Du dix-septième au vingtième jour, repos.

Les vingt et unième et vingt-deuxième jours, 60 à 80 centigrammes de quinine.

Cette méthode, dite des *traitements successifs*, est modifiable selon les cas et, de l'aveu de M. Laveran lui-même, la formule n'a rien d'immuable, « mais elle a surtout pour avantage de rendre beaucoup plus rares les rechutes, qui se produisent à courte échéance quand on se contente de couper la fièvre à l'aide de quelques doses de quinine ».

Les médecins qui n'adoptent pas ce mode de traitement et veulent donner la quinine pendant un temps plus ou moins prolongé, font varier cette période selon les localités où a été contractée la fièvre; ainsi, tandis qu'en Algérie il suffirait de quinze jours de prolongation du traitement, au Sénégal il faudrait vingt jours.

Quant à l'habitude qu'on avait autrefois de prescrire un vomitif ou un éméto-cathartique avant la quinine, elle a été abandonnée, le meilleur moyen de faire cesser ces accidents gastriques ou gastro-intestinaux étant de donner la quinine le plus vite possible.

Dans les *accès pernicieux*, qui ont, en somme, le même agent pathogène que celui des fièvres bénignes, la règle est de donner la quinine à quelque moment que ce soit; il n'y a pas un instant à perdre et l'urgence prime les lois et les théories. Dans ces cas, c'est la voie hypodermique qui est la règle, en dehors même des cas où les vomissements, l'agitation, etc., empêcheraient de faire ingérer le spécifique.

Nous n'entrerons pas dans le détail de la thérapeutique des divers accès pernicieux; le traitement, en dehors de la quinine, est purement symptomatique, et l'on emploiera les injections d'éther, de caféine, les boissons chaudes excitantes, etc., selon les indications. En un mot, en présence d'un cas d'accès pernicieux, on devra traiter l'algidité, la diarrhée, les vomissements, le coma, la syncope, les convulsions, etc., selon qu'on aura affaire à un accès algide, cholériforme, cardialgique, comateux, syncopal, etc.

Rappelons toutefois que dans le traitement de la fièvre bilieuse hémoglobinurique, dont la nature est discutée, on a préconisé le tanin, le perchlorure de fer, et surtout l'eau chloroformée et le chloral, donnés concurremment avec la quinine à petites doses (Quennec), puis plus tard les grands lavements salés froids, la glace, le lait glacé coupé d'eau de Vichy.

Après les accès pernicieux, on devra prolonger longtemps le traitement par la quinine et, autant que possible, éloigner le malade des localités où il a contracté la fièvre, surtout s'il y a des récidives.

Pour la typho-malarienne, à côté du traitement quinique, on pourra utiliser les bains froids ou tout autre mode de traitement.

Traitement de l'accès. — Il est, lui aussi, purement symptomatique; pendant la période du frisson, le patient ingérera des boissons chaudes excitantes, thé simple ou alcoolisé, et l'on s'efforcera de réchauffer le malade par des moyens divers : boules d'eau chaude, couvertures, etc.

Pendant la période des sueurs, on frictionnera le malade, on aura soin d'éviter les refroidissements en faisant changer de linge, etc.

Paludisme chronique. — Dans le paludisme chronique, le traitement est tout différent. Ici il n'est plus question de prévoir les accès, car ils peuvent manquer une semaine, un mois, puis revenir plusieurs jours de suite. Dans le paludisme aigu, l'irrégularité est plus ou moins exceptionnelle; dans le chronique, elle est la règle.

Deux modes de traitement se sont partagé les faveurs des médecins, le premier par la quinine et le quinquina, le deuxième par l'acide arsénieux (méthode Boudin).

Médication quinique. — Dans le sang des paludéens chroniques, c'est surtout les corps en croissant que l'on rencontre, c'est-à-dire la forme enkystée, la plus rebelle, la plus résistante à l'action de la quinine. C'est pourquoi, dans ces cas, on doit prolonger le traitement si l'on veut éviter les incessantes et anémiantes récidives. Aussi le traitement discontinu de Laveran trouve-t-il encore ici son application judicieuse et efficace. C'est celui qui nous a donné les meilleurs résultats chez les paludéens de Madagascar que nous avons eu à traiter.

Mais toujours, chez ces malades, il faut associer à la quinine le quinquina, qui agit alors autant comme tonique que comme spécifique. Le vin de quinquina est une forme agréable d'administration de ce tonique, mais il est assez souvent mal toléré; les malades, imbus des préjugés sur la force fournie par le vin, ont tendance à exagérer les quantités, enfin il est beaucoup moins actif que l'extrait mou de quinquina, auquel nous accordons toutes nos préférences. On peut prendre cet extrait en bols de 50 centigrammes, à raison de trois ou quatre par jour. Mais, qu'il soit donné sous forme de vin ou sous celle d'extrait, il faut toujours prendre le quinquina au milieu du repas, car, donné en dehors, il provoque fréquemment des gastralgies, ainsi que l'a montré M. le professeur Vallin.

Le fer, la noix vomique, les amers pourront être donnés concurremment ou même unis au quinquina.

Médication arsenicale. — Le traitement par l'*acide arsénieux* compte à son actif de nombreux succès; nous l'avons vu parfois

BIBLIOTHEQUE

réussir quand avait échoué la quinine. Mais il faut, quand on prescrit le traitement de Boudin, l'appliquer dans toute sa rigueur, c'est-à-dire en commençant par des doses qui paraissent énormes à quiconque n'a pas manié l'acide arsénieux dans cette maladie. Dès le premier jour, on donnera 60 à 100 et même 120 grammes de la liqueur de Boudin (solution d'acide arsénieux au millième), soit 6 à 10 ou 12 centigrammes d'acide arsénieux, puis on continuera à doses plus ou moins rapidement décroissantes, selon les cas. Encore faut-il compter que le traitement durera des semaines et même deux mois pour arriver à un résultat satisfaisant. Il est entendu que ces doses considérables ne peuvent être prises en une fois, et qu'il faut les fractionner; c'est ainsi qu'un malade prendra vingt ou trente gouttes de liqueur de Boudin tous les quarts d'heure pendant quatorze heures par jour pour arriver à absorber 60 à 100 grammes de liqueur de Boudin dans sa journée. On conçoit quelle attention minutieuse, quelle persévérance demande ce traitement et combien facilement seront commises des infractions d'où pourront résulter des accidents parfois très graves. Enfin, malgré tout le soin qu'on y apporte, malgré le fractionnement des doses, l'estomac, les intestins des paludéens ne pourront supporter le toxique, et nous avons sous les yeux une lettre d'un officier qui, revenu de Madagascar avec une fièvre intermittente rebelle, nous demandait grâce et reprenait de lui-même l'emploi de la quinine, l'arsenic ayant rapidement amené chez lui une intolérance gastrique absolue.

Aussi ne conseillerons-nous l'emploi de ce traitement que si la quinine échoue, et encore devra-t-on, dans ces cas, recommander une prudence extrême.

Traitement de l'anémie et des accidents viscéraux. — Mais dans le paludisme chronique, outre les accès irréguliers, il existe, chez la plupart des malades, une anémie profonde et des hypérémies viscérales.

L'organe le plus fréquemment atteint par le paludisme est la rate, dont l'hypertrophie peut être si tenace qu'on a eu recours à la splénectomie ou à la splénopexie, quand il y avait ectopie de cet organe. Jonnesco aurait eu cinq succès sur cinq cas. Lieffring et Ozzati, sur quarante-sept observations de splénectomie pour hypersplénie palustre qu'ils ont pu rassembler (1896), signalent trente-cinq guérisons.

Ces opérations toujours graves seront réservées aux cas rebelles; mais, avant d'en arriver à ces ultimes moyens, on pourra recourir avec efficacité aux ventouses sèches, aux révulsifs (teinture d'iode, pointes de feu, etc., moins le vésicatoire, vu les tendances à la gangrène de la peau des paludéens), surtout s'il y a douleur causée par

la périsplénite. On a également conseillé les applications de glace, les injections intra-parenchymateuses de liqueur de Fowler, de solution phéniquée (Mossler), de quinine (Fazio), d'eau stérilisée (Murri et Bouri), d'ergotine, d'ergotinine (Brancaccio). Botkin et Kelsch disent avoir obtenu une notable diminution de la rate sous l'influence des courants induits.

Quant aux douches locales, leur efficacité est très controversée, malgré les résultats signalés par Fleury, et nous avons vu, comme M. Laveran et d'autres observateurs, des accès de fièvre succéder à ces douches, et nous avons, d'après notre expérience, suivi le conseil de M. Laveran, qui engage à donner de la quinine avant de faire doucher un paludéen qu'on veut traiter par l'hydrothérapie.

C'est qu'en effet, l'hydrothérapie sous toutes ses formes est un précieux agent à employer contre l'anémie des paludéens; mais nous pensons qu'elle agit comme tonique général et non comme spécifique.

Un mot sur un accident très grave qui se présente parfois chez les paludéens : la *rupture de la rate*, qui peut avoir lieu sous l'influence d'un traumatisme même léger (un coup de balle, une chute, un coup de pied). En présence d'un pareil accident, on s'efforcera avant tout de lutter contre l'hémorragie interne (glace, injection d'ergotinine, etc.), et, si l'on échoue, on n'hésitera pas à faire la laparotomie afin de pratiquer la splénectomie, qui a été exécutée plusieurs fois avec succès, et dont le regretté Arnould a fourni une belle observation.

On a conseillé aux paludéens à rate volumineuse de porter une ceinture ou un bandage pour éviter ces ruptures.

Contre l'hépatomégalie, on utilisera les révulsifs locaux, l'iodure de potassium, surtout lorsqu'il existe de la périhépatite.

Le fer trouve également son indication dans ces anémies chroniques des paludéens, de même la série des moyens employés contre toutes les anémies : bains de mer, eaux minérales les plus diverses, Vichy en tête, Friederickshall, Hunyadi-Janos (Rayer), Carlsbad, la Bourboule, etc.

Nous ne nous étendrons pas davantage sur les complications multiples dont les paludéens peuvent être la proie, tant du côté du foie que des reins et même du cœur ou des vaisseaux; nous répéterons ici ce que nous avons dit à l'occasion des symptômes si divers des accès pernicieux, l'origine de ces accidents importe peu et, sauf l'indication de la quinine, on traitera les hépatites, les néphrites paludéennes comme les autres hépatites ou néphrites.

Mais nous ne saurions terminer ce chapitre sans parler de l'influence du *rapatriement* sur la guérison du paludisme chronique.

BIBLIOTHÈQUE

Quand un homme, en pays malarial, voit ses accès continuer malgré la quinine, quand surviennent l'anémie, la diminution des forces, l'engorgement des viscères, il ne faut pas hésiter à renvoyer cet homme dans un climat salubre. On ne s'habitue pas au paludisme, et c'est un crime médical que de garder un paludéen chronique dans un pays « qui n'a plus pour lui qu'une tombe » (Lind). Longtemps les Anglais ont voulu maintenir leurs troupes pendant des périodes prolongées dans les pays à malaria; ils y ont renoncé, et les évacuations rapides ont été pour beaucoup dans les succès de leurs expéditions coloniales dont les résultats, au point de vue de la mortalité des troupes, sont si remarquables, surtout si on les compare au piteux résultat que nous avons obtenu dans nos plus récentes guerres.

Toutefois, avant de se décider à l'évacuation, on pourra tenter la guérison par le séjour dans les sanatoria situés sur des hauteurs, procurant l'immunité malariale plus ou moins relative. Cette hauteur immunisante varie, dit Parkes, selon les régions; en Italie, il suffit de 4 à 500 pieds au-dessus du sol pour éviter la malaria; dans les Indes, 2000 pieds sont nécessaires. Encore peut-on trouver la fièvre à ces altitudes (Coindel, Liebermann), et même plus haut, puisque Hirsch cite des cas de fièvre paludéenne à 4000 mètres.

Les Anglais, aux Indes, ont les premiers utilisé les hauteurs pour s'y réfugier pendant les ardeurs de l'été, c'est-à-dire à l'époque où sévit la malaria (Simla, Mahabalechvar, etc.); ils nomment ces localités *villes de santé* ou *résidences d'été*. A la Guadeloupe, nous possédons le camp Jacob; à la Martinique, le camp de Balata. Les Hollandais ont de nombreux sanatoria près de Java.

Les vaisseaux-hôpitaux pourront, dans les régions où les hauteurs manquent, remplacer avantageusement ces sanatoria. Les Anglais s'en sont largement servis dans leur expédition de la Côte d'Or, si intelligemment dénommée par ce peuple pratique « doctor's war ».

Prophylaxie. — La prophylaxie du paludisme est générale ou individuelle.

La prophylaxie *générale* comprend une série de mesures d'assainissement, que nous ne ferons qu'énumérer, renvoyant, pour plus de détails, les lecteurs aux traités d'hygiène.

Parmi ces mesures, les plus importantes sont : l'assainissement des localités palustres. En France, des pays dangereux par le paludisme qui y régnait ont vu disparaître ce fléau, grâce à ces mesures dont le *drainage* du sol est une des plus efficaces. L'endiguement de la mer ou des cours d'eau, c'est-à-dire la destruction des marais mixtes ou simples (marais de Lucques, etc.), joue un rôle important dans cet assainissement.

Citons aussi le desséchement des marais, des étangs, soit par le

colmatage, l'inondation ; la culture du sol, la plantation de certains arbres, l'eucalyptus surtout, et en particulier le rostrata, moins susceptible que le globulus. Le pin a une valeur presque analogue. L'helianthus annuus serait une plante très active pour le desséchement du sol ; on s'en est servi en Hollande et en Amérique.

Enfin, l'hygiène générale : propreté urbaine (pavage des rues, etc.), est également un facteur important dans l'assainissement des localités à malaria.

La prophylaxie *individuelle* repose sur le choix des habitations, la nature du sol sur lequel ces maisons sont édifiées, l'exil pendant les saisons dangereuses dans les villes de santé, les sanatoria. En pays palustre, il faut éviter avec un soin identique les brouillards du matin et les sorties nocturnes.

Tous ceux qui travaillent la terre sont plus exposés aux miasmes palustres. A Madagascar, les compagnies du génie ont été les plus éprouvées de toutes nos troupes, vu la nature de leurs travaux de terrassement.

On doit, en pays paludéen, éviter toutes les causes débilitantes, excès de toutes sortes, fatigues physiques ou cérébrales. L'alcool semble favoriser l'action du paludisme, et la sobriété doit être la première vertu d'un colonisateur.

Depuis quelques années, l'origine aérienne de la malaria cède le pas à l'origine hydrique, aussi recommande-t-on l'emploi de l'eau filtrée ou bouillie, l'usage des infusions de café, de thé.

Enfin, récemment, les travaux de Manson et Ronald Ross ont donné un regain de nouveauté à cette opinion déjà ancienne que les moustiques jouaient un rôle prépondérant dans l'étiologie de la malaria. Des expériences, si ce n'est nombreuses, du moins assez probantes, semblent montrer que des moustiques ayant piqué un paludéen fébrile communiqueront la fièvre s'ils piquent un homme sain[1]. Ross a cité une petite épidémie aux Indes, pendant laquelle tous ceux qui couchaient sans moustiquaire ont été atteints de fièvres graves, tandis que ceux qui employaient ce moyen de défense contre les moustiques échappaient à la maladie (*Brit. med. Journal*, juillet 1899).

Aussi cherche-t-on par tous les moyens à détruire les moustiques et surtout leurs larves qui vivent dans les mares. Nous renvoyons les lecteurs à un article de M. Laveran dans le *Journal du médecin praticien* (1899), où l'on trouvera de nombreux détails sur ce sujet.

1. Les rapports de la Commission allemande (1899) sur la malaria affirment que les moustiques peuvent s'infecter en piquant un sujet, même en période d'accalmie, entre deux accès.

Nous ne citerons qu'un procédé utilisé, la saison dernière, à Menton, c'est l'emploi du pétrole, dont quelques gouttes répandues dans un baquet d'eau renfermant de quatre cents à cinq cents larves de moustiques suffisent pour les détruire en quelques heures. L'empoissonnement des étangs est aussi recommandé pour la destruction des larves de moustiques. Peut-être les feux qu'on a coutume d'allumer lorsqu'on doit passer la nuit dans un pays paludéen agissent-ils en détruisant les moustiques.

Quinine comme moyen prophylactique. — L'usage préventif de la quinine doit être recommandé à quiconque vit en pays palustre. Malgré les insuccès lors de l'expédition du Niger et dans le voyage de Livingstone au Zambèze, il semble bien que l'on doive prôner l'efficacité de cette méthode déjà préconisée par Huet en 1848 et utilisée depuis au Sénégal (Raoul), à Sierra-Leone (Bryson), à Panama (Nicolas), pendant la guerre de la Sécession, au Mékong (Thorel), à Ouargla (Lanel), à Madagascar (Quennec) (voir à ce sujet le *Traité du paludisme* de Laveran).

Quand on voudra utiliser la quinine comme prophylactique, il ne faudra pas la donner à de trop faibles doses, 5 ou 10 centigrammes ; sans atteindre les doses de 1 gramme, il faut administrer 50 centigrammes tous les jours, ou 60 à 75 centigrammes tous les quatre ou cinq jours (Maurel). On fera prendre le médicament dans un peu de vin et au moment des repas.

L'emploi de l'acide arsénieux à titre préventif, préconisé par Tommasi Crudeli, n'a pas tenu les promesses de l'auteur, pas plus que les sulfites alcalins (Mazzalini), bien qu'on ait prétendu qu'en Sicile les ouvriers des solfatares restent indemnes de fièvre (d'Abbadie).

En terminant, citons le respirateur destiné à filtrer l'air, qui a été vanté par Henrot. Outre de multiples inconvénients résultant du port de cet appareil, nous rappelons qu'actuellement l'étiologie de la malaria par l'air semble perdre du terrain.

Succédanés de la quinine. — La quinine est universellement reconnue comme le spécifique de la malaria, et pourtant le nombre des remèdes qui ont été proposés comme succédanés de la quinine est innombrable, et il n'est pas d'année où n'apparaissent un et même plusieurs nouveaux médicaments contre la fièvre palustre ; quelques-uns ont subsisté, la plupart sont tombés dans l'oubli.

Nous ne pouvons donc qu'énumérer, sans commentaires, tous ces succédanés.

Tous les alcaloïdes du quinquina ont successivement tenté de détrôner la quinine : la cinchonine, la cinchonidine, la quinidine, la quinoïdine, la quinoléine, l'euchinine.