

nistrée à forte dose pendant les premiers jours et continuée à dose plus faible pendant un temps variable, mais toujours assez long : la quinine, en effet, ne tue qu'à la longue l'hématozoaire de LAVERAN.

Qu'appelle-t-on *forte dose* de quinine ?

J'ai vu certains médecins employer, et je l'ai fait moi-même pour un cas qui me paraissait désespéré, des doses de quinine de 6 à 7 grammes en 24 heures, sans aucun accident du fait de la quinine. Je trouve cependant exagéré l'emploi de pareilles doses. Deux grammes par jour, chez les adultes, me paraissent suffisants, même dans les cas graves. Dans les cas de malaria d'intensité moyenne, j'ai l'habitude de donner un gramme par jour, en deux fois, en répétant cette dose pendant 5 à 6 jours. Puis, pendant 15 jours consécutifs, je donne 0.50 centgrs. par jour. Je maintiens ensuite le malade pendant trois mois sous l'influence de la quinine, suivant la méthode de TREILLE.

Je n'ai guère observé d'accidents directement imputables à la quinine, entre autres ces hématuries qu'on a signalées à la suite de l'administration de ce médicament. Je ne regarde que comme des inconvénients insignifiants, un certain malaise, des bourdonnements et une surdité passagère que nous rencontrons chez nombre de malades. Il y a lieu de noter, parmi les inconvénients plus grands, une surexcitation nerveuse très marquée chez certains individus; et chez d'autres, ceux qu'on désigne sous le nom d'ouvriers de la pensée, une céphalalgie sus-orbitaire et frontale parfois très grande. J'ai administré assez souvent de la quinine avec une certaine crainte, il faut l'avouer, chez les femmes enceintes, à cause des avortements qu'on a mis sur le compte de la quinine. Je n'ai pas dépassé chez elles la dose de 50 centigrammes à 1 gramme par jour. Aucun accident n'a été constaté par moi.

Les fièvres intermittentes paludéennes aiguës franches ne résistent guère à l'action de la quinine, surtout si on a eu soin de retirer le malade du quartier où il a contracté la maladie.

Les formes graves, de l'avis des auteurs qui ont eu sou-

vent l'occasion de traiter la forme hémoglobinurique, guérissent aussi lorsque le médicament ait pu être administré en temps opportun, lorsque les désordres globulaires n'ont point été portés à un point tel qu'il y a incompatibilité avec la vie.

Sous son influence bienfaisante, les accès s'éloignent, deviennent moins sévères, durent moins longtemps. Les urines perdent peu à peu les caractères des urines hémoglobinuriques, et le malade recouvre progressivement la santé.

La quinine, -- c'est un fait admis depuis longtemps et que MAILLOT a mis en pleine lumière pendant ses campagnes d'Algérie, -- est le médicament par excellence de la fièvre paludéenne.

J'avoue que, même en employant certains autres médicaments qu'on représente comme des succédanés de la quinine, je n'ai osé ne point donner en même temps de la quinine, de sorte que je n'ai à leur égard aucune expérience personnelle, ne sachant si les bons résultats obtenus leur sont réellement attribuables.

On a beaucoup vanté la teinture d'iode administrée à la dose de trente à quarante gouttes par jour, en trois fois, le bleu de méthylène, l'arrhénal de 15 à 50 centigrammes par jour, mais ces médicaments semblent plutôt trouver leur application dans les formes chroniques de l'impaludisme et dans les cachexies d'origine paludéenne.

TRAITEMENT DES COMPLICATIONS DE L'IMPALUDISME AIGU.

Lorsqu'une fièvre paludéenne se complique et revêt une des formes que j'ai décrites plus haut, il est un précepte qu'on ne doit point perdre de vue : c'est que, pendant toute la durée de la complication, il faut administrer *quotidiennement* de la quinine, afin d'éviter les retours offensifs de l'impaludisme et permettre à la complication de guérir par les méthodes propres à amener sa guérison. Il faut juguler le paludisme, du début à la fin de la maladie; le mettre

dans l'impossibilité de contrarier le traitement que vous employez contre la complication.

Au début de la dernière épidémie que nous venons de traverser, j'administras la quinine à forte dose pendant toute la durée de la maladie. C'est ainsi que je fis prendre, à un enfant de 8 ans à peine, 1 gr, 50 de quinine par jour pendant près de 21 jours. Je n'ai pas tardé à reconnaître que de pareilles doses étaient inutiles. Je ne les donne que pendant la *période originale* de la maladie et je me contente pour les adultes d'une dose de 0,50 centigrammes par jour pendant toute la durée de la période de complication.

Si la quinine fatigue un peu trop le malade, il est bon de lui faire prendre une potion ou un vin à base d'extrait ou de teinture de quinquina, auquel on ajoute du glycérophosphate de soude, de l'arséniate de soude à faible dose, du sulfate de strychnine.

Telle est la base du traitement, quelle que soit la complication: les autres moyens varient suivant la complication à laquelle on a affaire.

La complication gastrique (forme fébrile ou apyrétique) commande les vomitifs, les purgatifs légers répétés, parmi lesquels le calomel associé à la rhubarbe mérite de jouer un rôle important, les antiseptiques gastro-intestinaux, entre autres, le benzonaphtol; l'eau de Vichy, la diète lactée, les tisanes diurétiques.

A la complication entéritique *légère*, on opposera les purgatifs légers répétés, surtout lorsqu'on remarquera une tendance à la constipation qui est fâcheuse. Le benzonaphtol trouve ici encore son application. Les grands lavements antiseptiques tièdes d'un litre, pris matin et soir, rendront de grands services. L'un des produits qui m'a semblé donner les meilleurs résultats est le permanganate de potasse à la dose de 0,25 centigrammes pour mille.

Il importe de ne point négliger les grandes révulsions abdominales. Je me suis souvent bien trouvé d'appliquer sur le ventre deux fois par jour, pendant 10 minutes, aussi longtemps que le permet l'état de la peau, un cataplasme de farine de moutarde.

Un bain tiède tous les jours ou tous les deux jours produit de bons effets. Mais il est extrêmement important de tenir le malade à la diète lactée pendant toute la durée de la maladie; et, comme dans le cas précédent, de favoriser la diurèse.

La forme entéritique grave réclame les soins les plus minutieux du médecin. Sa longue durée, la continuité de la fièvre, l'importance des lésions intestinales qui favorisent les résorptions putrides et peuvent être le point de départ d'hépatite parenchymateuse secondaire en font une complication des plus sérieuses. Au début, il importe de débarrasser le tube intestinal par une purgation, et de faire ensuite pendant toute la durée de la maladie une désinfection très sérieuse de l'intestin.

Je me suis bien trouvé dans quelques cas de la méthode de M^r le Professeur BOUCHARD: administrer au malade, pendant 4 à 5 jours, une centaine de grammes de poudre de charbon par jour. Je donne dans l'intervalle des *jours noirs*, un autre antiseptique: benzonaphtol, salicylate de soude, benzoate de bismuth, etc.

Les grands lavements antiseptiques administrés deux fois par jour sont de rigueur; je ne les supprime—à contre cœur—que lorsqu'il y a quelques phénomènes de péritonisme qui nécessitent un grand calme intestinal. Les grandes révulsions sur le ventre sont recommandables. Il importe, d'autre part, de combattre la fièvre et de stimuler le système nerveux. Les grands bains (environ 25° dans les pays chauds) ont dans ces cas une influence salutaire. Je les ai employés systématiquement *dans cette forme*, comme on le fait pour la fièvre typhoïde, et je n'ai eu qu'à m'en louer. Je ne les donne que lorsque la température dépasse 39°, ou tend à persister trop longtemps à cette hauteur. Surveiller avec soin le cœur, en assurer l'énergique fonctionnement par les médicaments appropriés, toutes les fois qu'il semble défaillir; éliminer les produits toxiques d'origine gastro-intestinale et organique, en administrant des tisanes diurétiques ou des médicaments ad hoc; maintenir le malade à la diète la plus rigoureuse: telles sont

les principales applications du traitement. Le lait lui-même demandera à être parfois supprimé : dans ce cas, diète hydrique ou simple ingestion de bouillon dégraissé, environ un litre par jour.

S'il se produit un flux de ventre par trop considérable, le modérer par l'emploi du salicylate ou du nitrate de bismuth, du tannin et de l'opium. Combattre les douleurs, si elles existent, par les moyens appropriés.

Dans le cas où l'aggravation de l'état général et la tournure clinique de la maladie feront craindre quelque perforation intestinale, on immobilisera les intestins par l'opium, tout en continuant plus rigoureusement que jamais la désinfection intestinale. On fera sur le ventre des applications de glace, et on évitera au malade les moindres mouvements.

Pour ce qui est des hémorrhagies, la conduite est différente suivant leur cause.

Les hémorrhagies du début sont bénignes ; elles ne témoignent que de l'intensité de la congestion de la muqueuse intestinale. On luttera contre cette congestion par les moyens ordinaires (révulsion, potion à l'ergotine, etc.).

Les hémorrhagies qui se produisent après le premier septénaire relèvent, en général, de lésions ulcératives du petit et du gros intestin (ulcérations des follicules isolés et des follicules agminés ou plaques de PEYER). On se comportera à leur égard absolument comme on le fait pour les hémorrhagies de la fièvre typhoïde. Comme le siège de l'hémorrhagie est fréquemment dans le gros intestin, il est bon, dès leur apparition, d'administrer un grand lavement astringent auquel on ajoute un médicament à effet hémostatique local (antipyrine, adrénaline, etc.). Si ce lavement reste sans effet, il est inutile d'en donner d'autres. Ceci indique jusqu'à un certain point que la cause de l'hémorrhagie est située plus haut.

Contre les hémorrhagies *de la dernière heure*, nous sommes pour ainsi dire impuissants. Elles relèvent en effet non point d'un état local, congestif ou ulcératif de l'intestin, mais d'un état général grave (altération du sang par intoxications

multiples) et leur pronostic est d'une gravité désespérante.

Lorsque l'entérite affecte la forme dysentérique, en même temps qu'on s'efforcera de calmer les douleurs, les épreintes, le ténésme, on aura recours aux lavements antiseptiques. Les lavements au nitrate d'argent faibles (1 pour 2000) rendront de grands services.

La complication hépatique légère, rémittente hépatogénétique réclame, outre le traitement fondamental causal, quelques indications particulières : antiseptie intestinale, car il importe de se rappeler que souvent, pour n'être point prédominantes, certaines lésions de l'intestin existent néanmoins ; favoriser l'écoulement de la bile par des purgatifs légers donnés à intervalle de 3 ou 4 jours. Le calomel (0, 25), le podophyllin, l'extrait de rhubarbe trouvent ici leur application. Faire souvent de la révulsion de la région hépatique (cataplasmes sinapisés ; parfois, en cas de nécessité, application d'un vésicatoire) ; calmer l'hépatalgie, si elle se montre avec une certaine intensité ; modérer la fièvre, si elle tend à s'élever à des hauteurs insolites, si surtout par la courte durée des rémissions, elle *paraît affecter* et affecte *au point de vue réel* le type continu. Les bains froids peuvent être employés dans la complication hépatique, mais il m'a semblé remarquer qu'ils étaient moins bien tolérés que dans la forme entéritique grave. Ils provoquent un refroidissement prolongé, des frissons de longue durée. Je leur préfère de beaucoup les bains tièdes qui n'offrent point ces inconvénients. La diète lactée s'impose. Il est même bon de recourir, de temps à autre, à la diète hydrique et au bouillon dégraissé. J'ai noté qu'à certaines périodes de la maladie (vers le milieu), l'ingestion même du lait s'accompagnait d'une élévation assez grande de température.

Les formes graves de l'hépatite malarienne, qu'elles soient primitives ou secondaires à des phénomènes d'intoxications d'origines diverses, opposent à la thérapeutique une résistance très grande.

La forme urémique sera combattue par les diurétiques administrés, comme dans la fièvre jaune, d'une façon inten-

sive. Le plus grand souci du médecin devra être de faire uriner son malade pour éviter *cette goutte de poison* qui fera déborder le vase. Arrive-t-on à maintenir la diurèse pendant un temps suffisamment long, on aura quelque chance de voir la nature, qui lutte toujours avec énergie contre les causes de destruction, reprendre peu à peu le dessus et la guérison s'établir après d'émouvantes péripéties.

Mais si, malgré tous vos soins, les reins persistent à ne point jouer leur rôle d'élimination, attendez-vous à une mort assez rapide, soit par les progrès incessants de l'urémie, soit par l'apparition des hémorrhagies multiples (insuffisance hépatique) qui témoignent en général de la défaite irrémédiable de l'organisme. Lorsque celles-ci se montrent dans les conditions que j'indique, le rôle du médecin est pour ainsi dire achevé.

Le traitement des fièvres solitaires graves (rémittente typhoïde et adynamique) consiste en dehors de l'administration de la quinine, à relever autant que faire se peut l'état général du malade (potion de TODD, vins généreux au quinquina, injections de sérum artificiel, arséniate, arrhénal, strychnine, etc, etc).

Pour ce qui est des fièvres dites pernicieuses (comateuse, délirante, algide, dysentérioriforme, cholérioriforme), il importe avant tout d'administrer en un très court temps de très fortes doses de quinine par la voie hypodermique ou veineuse. Les injections intra-veineuses de sérum artificiel pourront donner peut-être de bons résultats. On établira en outre un traitement symptomatique. Trop souvent, hélas! la thérapeutique échouera, parce que les fièvres pernicieuses ne sont pas en général des fièvres de première invasion.

Le poison palustre, agissant depuis un temps plus ou moins long d'une façon sournoise, a eu le loisir de produire des altérations organiques multiples et profondes (reins, rate, foie, cœur, cerveau, etc), contre lesquelles la thérapeutique ne reste que trop souvent impuissante, car ces manifestations locales ne sont que le témoignage d'une intoxication générale de l'organisme.

CHAPITRE XI.

LÈPRE.

La lèpre est une affection qui se répand de plus en plus en Haïti. Cette extension du mal tient à l'absence de léproseries et au dédain que montre la population des précautions les plus élémentaires. LA LANTERNE MÉDICALE de Port-au-Prince a, à maintes reprises, signalé le danger. On est jusqu'à présent resté sourd à la voix de son vaillant comité. Ainsi que l'a dit le Dr B. RICOT dans un excellent article, nous avons des boulangers, des bouchers, *lépreux*. Des individus manifestement lépreux sont instituteurs; des élèves visiblement lépreux partagent les classes, les jeux et les réfectoires et les dortoirs de condisciples sains. Des exemples assez fréquents s'offrent à nous de lépreux cohabitant et procréant avec des femmes saines.

La lèpre est une affection très connue et décrite on ne peut mieux par les auteurs. Je n'ai rien remarqué au point de vue clinique digne d'être signalé. Aussi m'abstiendrai-je de la description symptomatique de cette affection. Je renvoie ceux qui voudront l'étudier à l'excellent article du *Traité de dermatologie* de mon savant et grand ami, le Dr HALLOPEAU, de l'Académie de Médecine de Paris. Je ne m'occuperai ici que de la partie qui me paraît actuellement la plus intéressante: l'hérédité et la contagiosité de la lèpre. Le corps médical est divisé en deux camps bien tranchés: les contagionnistes et les partisans de l'hérédité.

Je me suis rangé du côté des contagionnistes; et j'ai dit, dans une clinique que je reproduis ici, les raisons qui ont tablé mon opinion. Elle a été intitulée: « De l'hérédité et de la prédisposition héréditaire devant la doctrine microbienne »