

choléra, on conçoit que les erreurs de diagnostic aient été commises fréquemment.

En présence d'un accès algide, il faut immédiatement avoir recours aux injections hypodermiques de bichlorhydrate de quinine et injecter d'emblée 1 gramme de sel, puis, sans tarder, avoir recours aux stimulants diffusibles; ce serait, en effet, une singulière illusion que de croire avoir paré à toute éventualité à l'aide des seules injections de quinine; la médication de l'algidité a une importance au moins aussi grande que l'administration de la quinine; celle-ci a surtout pour effet d'éviter des accès subintrants qui seraient sûrement mortels; mais le traitement du syndrome: algidité, est d'une importance capitale; il peut suffire à tirer les malades du danger, alors que la quinine n'a pas été injectée.

Contre l'algidité on met en œuvre tous les stimulants diffusibles: éther, liqueur d'Hoffmann, acétate d'ammoniaque, camphre, thé alcoolisé. L'éther, la liqueur d'Hoffmann (mélange à parties égales d'éther et d'alcool) s'emploient en injections hypodermiques; le camphre, l'acétate d'ammoniaque surtout peuvent se donner en potion ou en lavements.

Le docteur Klein prescrit :

Camphre	1 gramme.
Sirop d'éther	40 grammes.
Cognac ou rhum	60 —
Sirop d'oranges amères	50 —
Eau	70 —

Toutes les dix minutes 1 cuillerée à soupe.

Le marteau de Mayor constitue une ressource précieuse pour ramener à la vie des agonisants en l'absence de tout agent médicamenteux. Les bains sinapisés peuvent être également très utiles, ainsi que les ventouses sèches, les frictions térébenthinées, etc., en un mot, tous les agents de révulsion. Si les vomissements sont fréquents, on donne la glace en fragments, de l'eau champagne et glacée, la potion de Rivière additionnée de 1 centigramme de morphine.

Dutrouleau ne craignait pas de prescrire, en pareil cas, l'ipéca; nous ne savons si beaucoup de médecins seraient tentés d'imiter son exemple.

Les troubles intestinaux prédominent-ils, l'opium sous forme d'extrait, ou bien de laudanum, ou mieux encore d'élixir parégorique doit être administré.

Si l'accès est nettement cholériforme (selles fréquemment répétées, anurie), on pourrait avoir recours à l'injection veineuse ou sous-cutanée de sérum artificiel.

Une fois la médication symptomatique instituée de la façon qui vient d'être indiquée, on pratique une nouvelle injection de quinine de façon que la dose de la journée atteigne 2 à 5 grammes; cette méthode de fractionnement relatif de la quinine paraît plus utile que celle qui consiste à injecter d'emblée en une seule fois 2 ou 5 grammes de quinine avant qu'on ait tenté de tirer le malade du collapsus. « Je craindrais, dit le Dr Dubergé, qu'une rapide et massive absorption de quinine, chez un malade dans cet état, n'augmente le collapsus et ne le rende mortel avant qu'on ait fait ce qu'il y avait de plus nécessaire pour le conjurer. » (Dubergé, *Le Paludisme*, 1896.)

Ce traitement mixte par la quinine et les stimulants diffusibles a, d'ailleurs, l'avantage de convenir en cas d'erreur de diagnostic, dans le cas, par exemple, où le malade que l'on croit atteint de la fièvre pernicieuse algide est atteint de

choléra ou bien d'une simple indigestion. Une fois l'accès terminé, on administre la quinine à doses modérées.

L'alimentation doit être substantielle: lait, œufs, viandes; toutefois, on doit la réglementer sévèrement s'il y a eu prédominance de troubles digestifs et, dans ce cas, la réduire pendant les premiers jours à l'usage du lait, de l'eau albumineuse, de la viande pulvée.

L'accès pernicieux comateux est très fréquent; il survient de préférence chez les alcooliques ou bien vient compliquer une affection préexistante médicale ou chirurgicale.

Les malades doivent être couchés la tête haute et débarrassés de tout vêtement susceptible d'entraver la circulation céphalique de la respiration.

Pour agir sur les phénomènes congestifs, on peut avoir recours à la saignée qui est rarement utilisée, il faut le reconnaître, les médecins craignant d'aggraver encore l'anémie qui est la conséquence inévitable de l'accès palustre; toutefois on ne devra pas hésiter à saigner les individus jeunes et vigoureux, qui ont le pouls ample, les yeux injectés, du trismus.

Dans tous les cas, on doit exercer une dérivation sur l'intestin à l'aide des purgatifs, et le meilleur moyen consiste à administrer le lavement purgatif du Codex au séné et au sulfate de soude (séné 10 à 15 grammes, sulfate de soude 20 à 50 grammes). On fait de la révulsion cutanée en promenant des sinapismes sur le corps (avoir bien soin de les changer de place fréquemment) et l'on obtient la réfrigération de la tête par les applications de compresses froides, ou mieux encore par les grandes affusions froides.

En général, c'est par ce traitement symptomatique que l'on doit commencer; mais, dès que les soins les plus urgents ont été donnés, on injecte la quinine à des doses variant entre 2 et 4 grammes dans les vingt-quatre heures.

Une fois l'accès terminé, on continue à donner la quinine à doses moindres (1 gramme par jour), et l'on recommande aux malades d'observer une hygiène sévère pour éviter, dans la mesure du possible, toute manifestation cérébrale nouvelle du paludisme, c'est-à-dire qu'on leur interdit l'usage du tabac, de l'alcool surtout, le surmenage intellectuel; qu'on leur recommande de prendre les plus grandes précautions contre l'insolation, de combattre la constipation, s'il y a lieu, etc.

Chez certains malades, l'accès pernicieux revêt la forme convulsive; ici encore la médication du symptôme est de la plus haute importance: le bromure de potassium rend les plus grands services dans ces cas. Les lotions froides peuvent être utiles; on s'enquiert, d'autre part, de l'état du tube digestif, et souvent l'administration d'un anthelminthique permet d'expulser des parasites intestinaux, cause provocatrice des accidents convulsifs.

Dans quelques cas, le délire est le symptôme prédominant de l'accès; il est d'ailleurs souvent provoqué par l'alcoolisme du sujet; il faut alors administrer l'opium et le chloral.

L'accès syncopal est rare; c'est le traitement habituel de la syncope qu'il faut instituer: excitation de la peau et de la muqueuse nasale par des flagellations, des inhalations d'ammoniaque; injections d'éther, de caféine, lavements stimulants, inhalations d'oxygène, respiration artificielle, tractions rythmées de la langue.