

Il sera peut-être parfois nécessaire de ponctionner un épanchement pleural, péricardique, ascitique.

On réserve le nom d'**accès pernicioeux pneumoniques** aux accès où la congestion pulmonaire joue le principal rôle et est assez intense pour compromettre l'existence. Leur apparition est souvent favorisée par une affection pulmonaire antérieure. Outre le traitement spécifique, les applications de *ventouses*, les *inhalations d'oxygène* sont particulièrement indiquées.

La **pernicieuse typhique** est caractérisée par une température excessive (plus de 40 degrés), la sécheresse de la peau, le délire ou la prostration, l'anurie, la constipation. Le malade peut mourir en hyperthermie.

L'indication essentielle, en dehors du traitement quinique, est d'obtenir la réfrigération au moyen des *lotions froides* ou même des *bains froids*. De plus, on donnera des lavements à l'eau froide pour provoquer les selles, des boissons fraîches.

L'origine paludéenne des **accès bilieux hématuriques ou hémoglobinuriques** a été contestée. M. Vincent (*Société médicale des hôpitaux*, 2 décembre 1898) n'a constaté qu'une fois, sur 5 cas de cette affection, la présence de l'hématozoaire dans le sang; encore était-il bien rare. On sait d'ailleurs que la fièvre ictéro-hématurique sévit dans des régions où le paludisme est inconnu (notamment à Konakry). Enfin un autre fait est en contradiction avec l'hypothèse de la nature paludéenne de cette maladie, c'est l'inefficacité absolue de la quinine, reconnue même par les partisans de l'origine paludique. R. Koch a même prétendu que la quinine est la cause des accidents. Chez deux de ses malades, Koch a fait apparaître les accès en donnant la quinine; ils cessèrent quand on la suspendit et se renouvelèrent quand on la reprit.

Le paludisme ne jouerait d'autre rôle que celui de cause prédisposante dans certains cas.

Telle est du moins la conclusion d'un important travail récent de R. Koch, basé sur 41 observations recueillies tant par lui que par Döring et Dempwolf dans les possessions africaines de l'Allemagne (*Zeitschrift für Hygiene und Infectious Krankheiten*, XXX, 1899). Dans la moitié des cas les parasites de Laveran n'ont été trouvés ni pendant l'accès, ni immédiatement après; de plus, dans deux cas, terminés par la mort, on n'a trouvé ni dans la rate, ni dans le foie, aucune trace des dépôts de pigments, qui ne manquent jamais chez les paludéens; si l'on constate parfois des parasites de Laveran chez un individu atteint de bilieuse hématurique, le nombre de ceux-ci n'a aucun rapport avec la gravité de l'accès. La quinine paraît bien être la cause prépondérante de l'hémoglobinurie (25 fois sur 26 cas observés par Koch).

En ce qui concerne le traitement, Koch conseille de s'en tenir au traitement symptomatique indiqué plus loin, s'il n'y a pas de parasites de Laveran. Par contre, s'il existe des parasites, on peut administrer la quinine, mais à la fin de l'accès seulement et avec grandes précautions. Il serait même préférable d'essayer le *bleu de méthylène* à la dose d'un gramme par jour.

Quant à la prophylaxie, il sera recommandé aux malades atteints de paludisme de ne prendre la quinine qu'avec grande prudence, s'ils ont été atteints antérieurement de fièvres hématuriques. La médication sera suspendue dès que l'urine deviendra foncée, contiendra des matières colorantes biliaires.

Le traitement symptomatique reste prépondérant :

On combat habituellement l'état bilieux par l'*ipéca* aux doses habituelles (1 gr. 50), et les vomissements, s'ils persistent après l'administration de l'*ipéca*, le *champagne glacé*, l'*eau chloroformée* permettront de les arrêter.

Le *calomel* est, d'autre part, fort utile en pareil cas, comme cholagogue, ainsi que les *grands lavements*. Pour combattre la congestion rénale, on peut appliquer des *ventouses sèches* ou *scarifiées*; le *régime lacté* est de rigueur.

Contre les accidents cérébraux, l'*aloès* à petites doses, la *réfrigération encéphalique* et même l'application de *sangsues* aux apophyses mastoïdes sont les moyens à employer; la dyspnée (d'origine urémique) réclame l'emploi des *bromures* et des *inhalations d'oxygène*. S'il existe enfin du collapsus, on aura recours aux *injections d'éther*, de *sérum artificiel*; on pratiquera l'*enveloppement ouaté des membres*.

Après l'accès, le *régime lacté* devra être continué pendant longtemps; on y joindra l'usage des *alcalins*.

Plus tard, pour combattre l'état anémique intense qui est la conséquence de la destruction d'un nombre considérable d'hématies au cours de l'accès, on donnera le *fer*, l'*arsenic*.

Telles sont les principales règles du traitement des accès pernicioeux; elles peuvent se résumer ainsi :

Instituer toujours, et le plus rapidement possible, le traitement spécifique par la quinine à haute dose, administrée par la voie hypodermique.

Faire, dans tous les cas, le traitement des symptômes qui mettent la vie en danger; attendre même parfois les premiers résultats de ce traitement avant d'injecter la quinine, celle-ci injectée d'emblée, à doses massives, pouvant rester sans effet ou même aggraver l'état du malade, comme par exemple dans le cas de très grave algidité, de convulsions intenses, d'anurie absolue, etc.

Tout en donnant de hautes doses de quinine dans les vingt-quatre heures, on aura soin de fractionner ces doses.

On devra toujours s'efforcer de prévenir le retour des accès pernicioeux, non seulement par l'administration de la quinine à la suite de l'accès, par la prescription des règles de la prophylaxie générale du paludisme, mais encore et surtout en combattant les maladies, les causes prédisposantes susceptibles de donner aux accès à venir le caractère pernicioeux; c'est dire que l'on devra traiter avec le plus grand soin les affections gastro-intestinales, pulmonaires, rénales, nerveuses existant chez les personnes qui séjournent dans les pays palustres.

Dans les formes larvées, la quinine est à la fois un moyen de diagnostic et de traitement.

#### B. — Traitement du paludisme chronique.

L'anémie est le symptôme du paludisme chronique sur lequel la thérapeutique a le plus d'influence; c'est elle surtout que l'on s'efforcera de combattre, car on n'a aucune prise sur les diverses manifestations viscérales (splénique, hépatique, rénales, artérielles, etc.) qui se montrent à cette période et qui, à une époque avancée de leur évolution, aboutissent à la cachexie palustre.

L'anémie des paludéens a pour caractère distinctif la résistance au traitement ferrugineux; sans doute le *fer* peut donner, dans certains cas, des résultats favo-