

rables; mais deux médicaments surtout déterminent de notables améliorations ou même la guérison. ce sont : le quinquina et l'arsenic.

On emploie les différentes préparations de *quinquina* (poudre, extrait) à la dose de 4 à 6 grammes par jour.

L'*arsenic* est le remède le plus héroïque. C'est à Boudin que revient le mérite de l'avoir utilisé le premier dans le traitement du paludisme chronique. Il employait à doses élevées la préparation arsenicale qui porte son nom (liqueur de Boudin) et qui n'est autre qu'une solution d'acide arsénieux au 1000°. Il administrait 50 grammes de sa solution, soit 5 centigrammes, et poussait même les doses jusqu'à un chiffre beaucoup plus élevé. Actuellement on emploie la liqueur de Fowler ou des solutions d'arséniate de soude.

On peut associer ensemble ces divers médicaments :

Sulfate de quinine.	} ãa 0 gr. 05
Protoxalate de fer.	
Arséniate de soude	0 gr. 001
Sulfate de strychnine.	0 gr. 001
Extrait de quinquina.	q. s.

Pour 1 pilule; 4 à 5 par jour.

Le *cacodylate de soude*, surtout en injections sous-cutanées, peut remplacer avantageusement l'arsenic (Billet). Il en est de même de l'*arrhénal*.

Lorsque surviennent des poussées de fièvre, au cours du paludisme chronique, il faut revenir au sulfate de quinine, qui garde toute son efficacité lors de ces épisodes aigus. Il importe de prolonger la médication quinique pendant un certain temps, même après disparition de la fièvre; on administre des doses quotidiennes décroissantes, en diminuant la dose tous les quatre ou cinq jours. La fièvre n'est pas toujours due à un accès intermittent; elle peut être symptomatique de l'altération hépatique, et, dans ce cas, le sulfate de quinine demeure impuissant.

Contre l'hypertrophie de la rate, on peut utiliser ce sel avec avantage, à la condition toutefois qu'il s'agisse d'un processus congestif et non d'une sclérose splénique.

Mossler a préconisé les injections interstitielles de sulfate de quinine dans la pulpe splénique, d'autres ont pratiqué des injections d'acide phénique, d'ergotine; Parona a recommandé les injections hypodermiques iodo-iodurées; mais ces moyens doivent être laissés de côté.

Botkin, puis Kelsch ont utilisé les *courants induits*.

La *splénectomie* a été pratiquée assez souvent dans les cas de splénomégalie considérable, accompagnée de vives douleurs. Cette intervention ne doit être proposée qu'en dernière ressource aux malades qui pourront faire les frais de l'intervention; ne sont d'ailleurs opérables que les cas de rates mobiles à long pédicule. M. Février (de Nancy) a rassemblé 86 cas de splénectomie qui ont donné 15 morts, soit une mortalité de 17,4 pour 100 (*Congrès français de chirurgie*, octobre 1901).

L'*iodure de potassium* a semblé efficace contre la congestion hépatique.

Les troubles digestifs ne cèdent pas aux médicaments; cependant les préparations de *strychnine*, les divers amers peuvent être employés contre l'anorexie.

Les moyens hygiéniques jouent un grand rôle dans le traitement du paludisme : les malades doivent vivre au grand air, pratiquer des frictions sèches quotidiennes, etc. L'*hydrothérapie* est depuis longtemps considérée comme ayant une grande valeur thérapeutique; on a pu lui reprocher toutefois de réveiller les accès dans quelques circonstances. Il est nécessaire de commencer par des douches courtes et tièdes et de ne pas doucher immédiatement la rate.

On utilise soit les douches générales, soit les douches locales contre les hyperémies viscérales.

Les *bains de mer* sont recommandés au même titre que la douche.

De nombreuses *eaux minérales* réclament les paludiques; en France deux surtout ont une efficacité incontestable, Vichy et la Bourboule. Vichy est particulièrement utile dans les cas où les troubles digestifs sont prédominants, où l'hypertrophie du foie est considérable.

Les malades qui présentent de l'anémie sans prédominance d'une lésion viscérale seront, de préférence, adressés à la Bourboule.

C. — Traitement du paludisme chez l'enfant.

Les manifestations aiguës du paludisme sont fréquentes chez les enfants de tout âge; elles présentent certaines particularités qui peuvent donner lieu à des difficultés de diagnostic sur lesquelles nous n'avons pas à insister ici; bornons-nous à mentionner les doses et le mode d'administration des sels de quinine, appropriés aux différentes périodes de l'enfance.

Chez les enfants à la mamelle, au-dessous d'un an, Jules Simon donnait le sulfate de quinine, à la dose de 5 à 15 centigrammes, en lavements laudanisés (une goutte de laudanum).

D'un an à deux ans, il donnait 10 à 20 centigrammes de la même façon. On peut encore administrer le sel en suppositoires contenant chacun 1 gramme de beurre de cacao.

Au-dessus de deux ans, J. Simon faisait prendre le sulfate de quinine à la dose de 20 à 50 centigrammes soit dans du café, soit dans de la glycérine sucrée avec du sirop tartrique.

Si l'enfant se refuse à prendre le café ou la glycérine, ou bien encore le sirop de Tolu chargés de quinine, on lui donne le médicament sous forme de petites pilules de 1 centigramme, argentées et noyées dans de petits amas de confitures de groseille. On peut encore avoir recours à la voie rectale. Dans ce dernier cas, on portera la dose à 40 centigrammes pris en deux fois, un lavement le matin, un le soir.

A partir de quatre ans, Jules Simon donnait 50 à 40 centigrammes de sulfate de quinine dans un mélange de sirop tartrique et de sirop de codéine :

Sulfate de quinine.	50 à 40 centigrammes.
Eau.	100 grammes.
Acide sulfurique	1 goutte.
Sirop tartrique	q. s.
— de codéine	5 à 10 grammes.

Aujourd'hui on emploie, surtout chez l'enfant, le bichlorhydrate et le chlorhydro-sulfate (ce dernier soluble dans son poids d'eau), en raison de leur solu-