

paludisme, on la retrouve dans la fièvre hectique des tuberculeux, dans certaines affections du foie, à la suite des traumatismes de la rate (Verneuil et Mathon). C'est la régularité de l'intermittence qui est spéciale au paludisme; cette régularité est difficile à expliquer.

La première idée se présentant à l'esprit, dit Laveran, est que les hématozoaires développés dans la rate et dans la moelle des os se répandent à certains moments dans la circulation générale pour donner lieu aux paroxysmes fébriles; ainsi les parasites de la filariose et de la fièvre récurrente ne se montrent que d'une manière intermittente dans la grande circulation. D'autre part, dans la fièvre à rechutes, les organismes ne sont visibles dans le sang périphérique que pendant les paroxysmes fébriles.

Chez les paludéens, il s'en faut de beaucoup que les hématozoaires disparaissent toujours de la grande circulation après chaque accès (Laveran). Le plus souvent, cependant, après les paroxysmes, ils disparaissent en partie de la circulation générale et les leucocytes mélanifères résultant de la destruction des hématozoaires se trouvent alors en assez grand nombre dans le sang.

L'absorption des hématozoaires par les phagocytes, qui devient plus active pendant les accès de fièvre, est probablement une des causes de l'intermittence (Laveran, 1884).

Peut-être la théorie proposée pour la fièvre récurrente par Roux et Chamberland⁽¹⁾ peut-elle s'appliquer au paludisme. Pendant l'accès, le parasite, se multipliant abondamment dans le sang, sécrète des substances toxiques qui, en s'accumulant, finissent par entraver son développement. A ce moment, les parasites deviendraient la proie des phagocytes. Une fois les substances toxiques éliminées, le parasite pullulerait de nouveau dans le sang, d'où le retour de l'accès.

Formes continues. — Les fièvres continues d'origine malarique sont ou bénignes ou graves. Les graves sont appelées fièvres continues perniciosus.

FIÈVRES CONTINUES SIMPLES. — Les fièvres intermittentes sont caractérisées symptomatiquement, uniquement par l'accès fébrile et l'anémie consécutive, tandis que les formes continues sont accompagnées le plus souvent de symptômes surajoutés. Les deux types principaux des fièvres continues sont : 1^o la fièvre gastrique; 2^o la fièvre bilieuse.

La *fièvre gastrique* a été appelée encore *fièvre chaude*, parce que le frisson manque souvent à son début. Le malade éprouve des horripilations plutôt que des frissons, et bientôt la peau devient brûlante, le pouls ample, la soif vive et la céphalalgie violente. Au bout de 3 ou 4 jours, et après des rémissions plus ou moins marquées, la fièvre tombe brusquement. Les symptômes gastriques persistent quelques jours encore, après la défervescence. Le sulfate de quinine a une action puissante sur la température et sur la durée de l'accès.

La *fièvre bilieuse malarique* débute par des accès intermittents ou bien est continue d'emblée. Ses symptômes cardinaux sont un ictère intense et des vomissements bilieux. L'urine est fortement teintée par le pigment biliaire, et l'intensité de l'ictère est, en général, en raison directe de la gravité de la maladie.

(1) ROUX et CHAMBERLAND, *Annales de l'Institut Pasteur*, 1887, p. 252.

La maladie dure en moyenne de 5 à 10 jours, mais l'ictère peut persister beaucoup plus longtemps.

Formes graves. — Les formes continues graves de la malaria sont désignées sous le nom de *fièvres perniciosus*. On distingue, depuis Torti, deux sortes de perniciosité. La fièvre perniciosus est dite *solitaire* lorsque la gravité résulte de l'ensemble des troubles morbides, sans prédominance de l'un d'eux. La fièvre est dite *comitée* lorsque l'un des phénomènes morbides est prédominant et constitue tout le danger.

FIÈVRES SOLITAIRES. — Les fièvres solitaires comprennent trois degrés : la fièvre simple, la typhoïde adynamique, la fièvre gastro-bilieuse.

Typhoïde palustre. — La *typhoïde palustre* ressemble de tous points, comme son nom l'indique, à la fièvre typhoïde vulgaire. Le malade est plongé dans un état typhoïde grave, la fièvre est irrégulière, parfois sans rémission, parfois à rémission matinale, parfois vespérale. Lorsque le sulfate de quinine est bien administré, la fièvre ne dure pas plus de 7 ou 8 jours. La défervescence est brusque et se fait par crise. Au moment de la crise, la température tombe parfois à 36°. La fièvre est de plus longue durée lorsqu'on n'a pas administré de sulfate de quinine. Les malades peuvent succomber à des accidents perniciosus, ou bien, progressivement, la fièvre de continue devient intermittente. C'est là du paludisme à forme typhoïde. Cette forme doit être distinguée de la typho-malarique décrite plus loin.

Fièvre bilieuse. — La *fièvre bilieuse* grave s'observe surtout dans la zone tropicale. Il n'y a pas de *fièvres bilieuses climatiques*, comme certains pathologistes ont voulu l'admettre, et l'hypersécrétion de la bile n'est pas un fait physiologique lié à l'acclimatation. Les propriétés attribuées au climat appartiennent surtout au poison palustre et peut-être à d'autres agents pathogènes.

La bile peut être vomie à flots et l'ictère peut être noir; les urines, brun sombre, peuvent prendre la coloration malaga. La température présente un tracé identique à celui de la rémittente typhoïde. Les phénomènes bilieux, au lieu de s'apaiser au moment de l'invasion des symptômes cérébraux, persistent et atteignent souvent un haut degré (Kelsch et Kiener).

Sous le nom de *bilieuse hémorragique*, on décrit une forme grave dans laquelle on observe, en même temps que des phénomènes bilieux, des ecchymoses et des hémorragies des muqueuses.

Cette fièvre bilieuse, qui s'observe surtout dans les régions tropicales, a été considérée comme l'ictère grave de ces contrées. Certains pathologistes prétendent que cette fièvre bilieuse ne ressort pas toujours de la malaria, et la lumière n'est pas encore faite à cet égard. Maintenant que l'on sait bien trouver les parasites de la malaria, la recherche des hématozoaires dans le sang et pendant l'accès pourra éclairer facilement sur la nature des fièvres bilieuses. Peut-être dans certaines régions est-elle une fièvre *proportionnée*, combinaison de paludisme et de fièvre jaune.

Fièvre bilieuse hémoglobino-urique. — La *fièvre hématurique*, fréquente surtout à

Madagascar, au Sénégal, à la Martinique et à la Guadeloupe, a été bien étudiée par Kelsch et Kiener sous le nom de *fièvre bilieuse hémoglobinurique*.

Les urines, de coloration vin de Porto ou de Malaga, tachent le linge en rouge sale. Le plus souvent, on ne peut retrouver au microscope, dans les urines, les globules rouges du sang, mais on peut y déceler toutes les réactions de l'hémoglobine. Les urines sont également albumineuses, et cette albumine provient du sérum du sang.

L'accès d'hémoglobinurie peut être isolé et rester la seule manifestation pernicieuse; le fait est rare. Sa durée, comprise entre 12 et 56 heures, est alors celle d'un accès ordinaire. Il présente les trois stades de frisson, de chaleur et de sueur.

Le frisson est accompagné de vomissements bilieux, d'hémoglobinurie et souvent de forte rachialgie lombaire. Dans le stade de chaleur, on voit, en général, déjà apparaître l'ictère, et la température devient très élevée.

L'hémoglobinurie atteint son maximum d'intensité pendant le stade de chaleur et décroît ou cesse brusquement pendant la défervescence. La coloration des urines, pendant l'accès, subit dans ses teintes, d'abord une gamme ascendante, puis une gamme descendante.

Outre l'hémoglobine, l'urine renferme encore des pigments biliaires, de l'urobiline, des cylindres hyalins très pâles et une substance granuleuse jaunâtre ou brunâtre, quelques leucocytes et quelques cellules épithéliales.

Les phénomènes bilieux ont, en général, une grande intensité, comme dans les accès bilieux intenses. Les phénomènes nerveux sont, comme dans l'accès bilieux ordinaire, peu prononcés.

Il est une forme grave de la bilieuse hémoglobinurique, en raison de l'hémoglobinurie seule; il est une forme grave, sidérante, où le malade meurt par anurie; il est enfin une forme suraiguë, où le malade meurt par urémie.

Le domaine propre à la bilieuse hémoglobinurique est la zone tropicale des trois continents: elle est exceptionnelle dans la région méditerranéenne. Elle se déclare presque toujours chez d'anciens résidents, d'anciens fébricitants et surtout chez des cachectiques. Dans certaines contrées, elle compte pour un tiers environ dans la mortalité générale de la malaria.

ACCIDENTS PERNICIEUX PROPREMENT DITS. — Ils peuvent survenir à titre de complication, soit au cours de fièvres intermittentes, soit au cours de fièvres continues. Ce ne sont pas des espèces morbides à part, pouvant être séparées des fièvres palustres ordinaires, comme on l'a cru pendant un temps. Les accidents pernicieux constituaient le groupe des *fièvres comitées* de Torti. Tous les accidents graves survenant au cours du paludisme et pouvant entraîner rapidement la mort ne doivent pas être considérés comme des accidents pernicieux; ils peuvent être dus à des maladies intercurrentes, venant se greffer sur le paludisme (Laveran).

Dutroulau désignait du nom de fièvres pernicieuses celles qui, livrées à elles-mêmes, devaient causer la mort en quelques heures, ou tout au plus en quelques jours, 3 ou 4 au maximum.

Parmi les fièvres pernicieuses, Maillot rangeait celles dont les accidents étaient si graves que la mort était imminente du 3^e au 4^e accès pernicieux.

Il nous semble juste de comprendre simplement, avec Laveran, sous le nom

d'accidents pernicieux, les accidents graves relevant uniquement de l'infection palustre et pouvant entraîner rapidement la mort.

Alibert décrit 20 espèces de fièvres pernicieuses. Pampoukis⁽¹⁾ en énumère 24. On peut créer des espèces à volonté, suivant les symptômes prédominants que présentent les malades. Nous nous bornerons à signaler plus loin les principaux types.

Les accès pernicieux s'observent pendant la saison endémo-épidémique. A Rome (Colin), en Algérie (Laveran), il est très rare d'observer des accidents pernicieux pendant les 6 premiers mois de l'année. En Grèce, d'après Pampoukis, le maximum des accidents pernicieux est en août ou septembre; le minimum en janvier. La forme des accès pernicieux varie suivant les régions. Ainsi, en Grèce, on observe surtout les accès comateux, quelquefois les accès hémoglobinuriques.

La fréquence des accidents pernicieux relativement aux fièvres simples varie également suivant les lieux (Laveran).

A Rome, en 1864, d'après Colin, la proportion des fièvres pernicieuses était de 1 sur 25 dans le corps français d'occupation; à Constantine, Laveran n'a guère rencontré qu'un accès pernicieux sur 55 ou 40 cas de fièvres palustres; en Grèce, Pampoukis n'a observé que 7 accès pernicieux sur 1000 cas de fièvre palustre.

Les accidents pernicieux éclatent toujours chez des individus déjà entachés de paludisme. Laveran a toujours vu les accidents pernicieux se produire dans le cours d'une fièvre intermittente ou d'une fièvre continue palustre, mais parfois, dit-il, avec une brusquerie déconcertant toute prévision.

Accès comateux. — Au moment d'un accès de fièvre intermittente ou continue, le délire et le coma peuvent survenir. Le coma peut se prolonger pendant 24 ou 48 heures et se terminer par la mort. Si la guérison survient, le malade est pris de sueurs abondantes et revient à la santé avec une rapidité surprenante. Une attaque subintrante est à redouter, et il faut la prévenir en administrant énergiquement la médication quinquina.

L'accès soporeux est un diminutif de l'état comateux. Les malades tombent dans un assoupissement irrésistible. Les accès soporeux sont souvent les précurseurs d'accès comateux.

L'accès apoplectique est rare, et, en tout cas, toujours difficile à diagnostiquer d'avec le coup de soleil. Lorsqu'il survient, c'est cependant la nuit, et le malade se réveille apoplectique.

Accès délirant. — Le délire se montre le plus souvent à la période de réaction d'un accès. Le malade se plaint d'abord d'une céphalalgie très violente, puis il prend un air étrange, parle à tort et à travers, et, finalement, est pris d'un délire bruyant et agité qui le pousse à sortir de son lit, à se jeter par les fenêtres, s'il n'est pas surveillé. Très souvent le délire s'accompagne d'un état typhoïde très marqué. Les températures s'élèvent à 40 et 41°; le pouls est fort, fréquent; la langue est tremblotante; les lèvres sont fuligineuses. En un mot,

(1) PAMPOUKIS, Études sur les fièvres pernicieuses de la Grèce (*Journ. des connaissances médic.*, 1887, p. 529).

on observe un état typhoïde semblable à celui de la dothiéntérie la plus franche.

Accès diaphorétique. — Il survient insidieusement au moment où la fièvre tombe. Les sueurs apparaissent avec une abondance inaccoutumée; les extrémités se refroidissent, le pouls devient filiforme, le malade s'affaiblit de plus en plus et il succombe si l'on n'intervient pas.

Accès dyspnéique. — Il est exceptionnel, et Laveran ne l'a observé qu'une fois. L'anxiété est vive, la sensation de constriction à la base de la poitrine très forte. Il semble au malade qu'il va étouffer, et cependant la poitrine est vierge de tout râle. Les accidents disparaissent avec l'accès de fièvre.

Laveran dit avoir observé chez un malade une hémoptysie abondante. Pampoukis signale un fait semblable.

Accès épileptiforme. — Des convulsions épileptiformes peuvent, par exception, remplacer la période de frisson des accès fébriles. On peut se demander si cette forme rare ne survient pas seulement chez les gens prédisposés, et si l'accès malarique n'agit pas uniquement comme cause provocatrice de l'accès épileptiforme.

On peut observer de même des accès tétaniques et hydrophobiques.

Accès syncopal. — Il détermine la mort subite, qui survient comme dans certaines formes de fièvres, typhoïdes graves par exemple. Quelquefois la mort n'est qu'apparente. Trousseau raconte l'histoire d'un malade qui fut ainsi emporté dans la salle d'autopsie; on s'aperçut heureusement de l'erreur et on put le ramener à la vie.

Accès algique. — Il est caractérisé par un état de collapsus survenant pendant le stade de chaleur (Maillot). Il n'est donc pas l'exagération du stade de froid comme le croyait Torti. Les extrémités se refroidissent; le pouls devient petit, ralenti, dépressible; les lèvres se décolorent, et le malade impassible conserve sa connaissance jusqu'au moment de la mort. Le pouls est petit, filiforme, finit par disparaître à la radiale. La peau est rétractée et couverte d'une sueur visqueuse qui donne au toucher la sensation désagréable de celle d'un bactérien.

L'accès *cardialgique* est caractérisé par des crises violentes de gastralgie à forme intermittente, qui peuvent se terminer par la mort dans l'algidité et le collapsus ou par la guérison après une sudation importante.

Accès cholérique. — Il est constitué par des accidents cholériformes. Le malade, au moment du frisson, ou pendant le stade de chaleur, est pris de diarrhée, de vomissements, de crampes. Jamais les selles n'ont l'aspect riziforme typique. Le sulfate de quinine peut en avoir facilement raison. On s'est demandé si ces accès pernicieux cholériques, qu'on a observés surtout pendant la campagne de Cochinchine (Liquette, Didiot et Libermann), ne sont pas le résultat d'une infection combinée de malaria et de choléra. Kelsch et Kiener en ont observé deux cas, en Algérie, dans des régions où le choléra n'existe pas.

Boinet⁽¹⁾ a observé récemment au Tonkin 12 cas d'accidents pernicieux cholériformes développés tantôt brusquement et d'emblée, tantôt dans le cours d'une fièvre rémittente ou d'une fièvre continue palustre.

On a multiplié à l'infini le nombre de ces formes pernicieuses. Nous ne faisons que signaler les formes pernicieuses ictérique, péritonique, amaurotique, érysipélateuse et lymphangitique.

Toutes ces formes pernicieuses paraissant si dissemblables présentent des caractères communs qui sont fournis : 1° par la provenance et par les antécédents morbides des malades; 2° par la saison dans laquelle les accidents se produisent; 3° par l'état fébrile; 4° par l'augmentation de volume de la rate; 5° enfin et surtout par l'examen histologique du sang, qui révèle toujours dans les cas d'accès pernicieux l'existence des éléments parasitaires caractéristiques du paludisme (c'est le signe le plus précieux avec l'action du sulfate de quinine, qui fournit aussi des données importantes au diagnostic) (Laveran).

Laveran insiste sur ce fait que, dans tous les cas d'accès pernicieux observés par lui, il y avait de la fièvre. Dans les accès algides eux-mêmes, la période de collapsus est précéde, dit-il, d'un stade fébrile, pendant lequel la température s'élève souvent assez haut. Pampoukis s'est rangé en partie à l'opinion de Laveran. Il a observé en Grèce presque toujours des accès pernicieux fébriles; mais il est certain, dit-il, que quelques accès pernicieux peuvent se déclarer sans fièvre. Les accès pernicieux sans élévation de température sont les plus graves.

Chez certains sujets les fièvres pernicieuses peuvent prendre successivement deux ou trois formes différentes.

D'après la plupart des auteurs, la mortalité des fièvres pernicieuses oscille entre 20 et 50 pour 100.

La gravité du pronostic dépend de l'application plus ou moins hâtive de la médication quinique, de l'âge du sujet (plus le malade est jeune, plus l'issue fatale est à craindre), de la forme de l'accès pernicieux. D'après Colin, voici les formes les plus graves : syncopale, algide, cardialgique, délirante, comateuse, ictérique, cholériforme. Les fièvres les plus graves sont les fièvres délirantes, pour Maurel et les formes algides pour Pampoukis.

Toutes les fois que le pouls dépasse, en moyenne, 150 pulsations par minute, et que cet état dure pendant quelques heures, il faut, d'après Pampoukis, considérer le pronostic comme grave, surtout si la température ne monte pas parallèlement au pouls.

ESSAI DE PATHOGÉNIE DES ACCIDENTS PERNICIEUX. — Quelle est la cause de ces formes aiguës et graves du paludisme? Pourquoi des fièvres simples intermittentes ou continues se transforment-elles en accès pernicieux? Pourquoi ces accès se présentent-ils sous des aspects si divers?

On peut émettre l'hypothèse que, dans certaines conditions, le parasite augmente de virulence. Cette hypothèse ne pourrait être vérifiée que par une manœuvre criminelle, consistant à injecter le sang d'un sujet atteint d'accès pernicieux dans les veines d'un sujet sain.

La chaleur, l'exposition en plein soleil peuvent être des causes prédisposantes.

(1) BOINET, De l'accès pernicieux cholériforme au Tonkin (*Revue de Médecine*, 1890, p. 852).

Les conditions de terrain présentées par l'individu frappé de paludisme et l'absence de traitement paraissent jouer un rôle considérable. Les enfants, les débilisés par la fatigue et les privations, les convalescents de maladies graves, de dysenterie, par exemple, les alcooliques, sont prédisposés aux formes pernicieuses. Il y aurait même, d'après les médecins grecs, des prédispositions héréditaires.

Les tares individuelles permettent de comprendre dans une certaine mesure les diverses localisations des accès pernicioeux. L'alcoolique est prédisposé à l'accès délirant, l'épileptique à l'accès convulsif, le gastralgique à l'accès gastralgique (Laveran).

L'individu frappé de paludisme prépare souvent par ses antécédents héréditaires ou acquis le terrain favorable à la localisation de sa maladie.

Formes larvées. — Elles sont caractérisées par des troubles fonctionnels, en général non fébriles, qui reviennent périodiquement le matin principalement et qui sont guéris par la quinine. Elles sont exceptionnelles, puisque Maillot, Dutroulau et Laveran n'en citent pas d'exemple. Colin pense qu'on a accordé une importance exagérée aux fièvres larvées, et considère l'urticaire et les névralgies comme les principaux types du genre.

Une des formes les plus fréquentes et des moins contestées est la névralgie faciale intermittente, qui affecte de préférence le rameau sus-orbitaire du trijumeau. On peut observer encore des névralgies intercostale, sciatique, occipitale, testiculaire. Il faut savoir cependant que l'intermittence a été notée fréquemment dans des névralgies qui n'étaient pas d'origine palustre et même dans la névrite traumatique (W. Mitchell)⁽¹⁾.

On a signalé encore des paralysies intermittentes, de l'aphasie intermittente, des crampes, de l'hyperesthésie ou de l'anesthésie. Bertrand a signalé le torticolis intermittent et V. Widal⁽²⁾ le hoquet rebelle.

On peut observer encore des épanchements articulaires, de l'arthralgie à forme intermittente, des œdèmes, des hémorragies, des exanthèmes et surtout de l'urticaire, tous accidents revenant périodiquement.

Signalons encore avec Eichlorst, parmi les accidents pouvant affecter le type intermittent, la surdité, l'amaurose, l'otite, la paralysie des cordes vocales, les accès d'éternuements, de toux, d'asthme, les vomissements, les renvois, la gastralgie, le tympanisme, le gonflement douloureux des seins ou des testicules, la dysurie, la constipation, la diarrhée intermittente.

Cachexie palustre. — Dans les pays à malaria, il arrive souvent que les indigènes soient frappés de cachexie palustre, sans avoir subi les atteintes aiguës de la maladie. Aussi, dans les contrées à fièvre, faut-il soupçonner la malaria, lorsqu'on se trouve en face des accidents les plus variés, même chez les individus n'ayant souffert ni de fièvre intermittente ni de fièvre continue. Le plus souvent, cependant, c'est à la suite de semblables fièvres que se développe la cachexie palustre.

Si, dans l'immense majorité des cas, c'est chez d'anciens fiévreux que se développe la cachexie palustre, on peut voir apparaître des cachexies réellement « galopantes » à la suite d'une première atteinte de fièvres (Jacquot, Colin).

⁽¹⁾ W. MITCHELL, *Des lésions des nerfs et de leurs conséquences*. Traduct. franç., Paris, 1884.

⁽²⁾ V. WIDAL, *Gaz. méd. de l'Algérie*, 1862, p. 409.

L'anémie est le symptôme capital de la cachexie palustre. C'est parce que le malade est anémique que sa peau prend cette coloration, pâle, terreuse, toute spéciale; le pouls est petit et ralenti. Le cœur bat faiblement et l'on trouve des souffles anémiques à sa base et dans les vaisseaux du cou.

La diminution des globules rouges, à la suite des accès paludéens, a été, nous l'avons vu, bien étudiée par M. Kelsch. Il a pu constater qu'à la suite d'un seul accès le chiffre des globules rouges pouvait diminuer de 1 million par millimètre cube, et qu'après vingt à trente jours de fièvre le chiffre des globules rouges peut s'abaisser de 5 millions à 1 million et même à 500 000. M. Laveran a montré comment les hématozoaires détruisaient les globules et se trouvaient être les agents véritables de cette anémie.

À la suite de cette anémie profonde, les malades perdent leurs forces, souffrent de céphalalgie, se plaignent d'insomnies, d'anorexie, de dyspepsie, parfois de vomissements.

Cet état cachectique se complique souvent d'hémorragies, et l'on sait que le moindre traumatisme peut déterminer d'abondantes pertes de sang chez les vieux paludéens. Les antécédents paludéens peuvent constituer une véritable contre-indication à certaines interventions chirurgicales (Verneuil).

Les œdèmes sans albuminurie, l'hydropéricarde, l'ascite sont des manifestations qui ne sont pas rares, au cours de la cachexie palustre.

La rate est toujours très augmentée de volume, elle est dure, fibreuse et arrive souvent au niveau de l'ombilic; elle peut remplir toute la moitié gauche de l'abdomen.

Le foie est en général augmenté de volume, mais dans des proportions moindres; il ne déborde que d'un ou deux travers de doigt le rebord des fausses côtes.

Les cachectiques sont souvent enlevés par une pneumonie qui peut être comparée à celle des vieillards; elle se fait en effet sans réaction, sans frisson initial et sans point de côté.

NÉVRITES PALUDÉENNES. — Kelsch et Kiener, Laveran, Weir Mitchell ne signalent pas l'impaludisme au nombre des causes possibles de névrite.

Plusieurs cas ont été pourtant signalés par Singer⁽¹⁾, Boinet et Salebert⁽²⁾. Combemale⁽³⁾ vient de publier le cas d'un homme qui, dix ans après avoir été guéri de fièvres palustres, dont il avait souffert également pendant dix ans, présenta les symptômes d'une sciatique double, avec douleurs articulaires et musculaires dans les membres inférieurs, et diminution de volume dans les muscles correspondants. Le sulfate de quinine resta sans action contre ces douleurs; il faut reconnaître que dans cette observation le diagnostic de névrite paludéenne ne paraît pas absolument certain.

Au cours du paludisme, on peut observer des paralysies, les unes *transitoires*, les autres *persistantes*, non justiciables de la quinine. L'aphasie peut être également transitoire ou permanente. Il est souvent difficile de dire si les paralysies persistantes relèvent du paludisme.

Le paludisme est parfois agent provocateur d'hystérie ou de neurasthénie.

⁽¹⁾ *Semaine médic.*, 1887, p. 258.

⁽²⁾ *Revue de méd.*, 1889, p. 955.

⁽³⁾ Contribution à l'étude de la névrite paludéenne; *Bulletin méd. du Nord*, n° 11, p. 267, 12 juin 1891.