

On ne confondra pas les fièvres intermittentes *symptomatiques* (tuberculose, suppuration, cachexie) avec les fièvres palustres; elles sont associées à différents états morbides, il n'y a pas d'hypermégalie, et l'accès revient dans la soirée.

#### FIÈVRES PALUDÉENNES RÉMITTENTES ET CONTINUES

La *fièvre rémittente paludéenne* n'est en somme qu'une fièvre continue dont les paroxysmes sont plus ou moins accentués, et dont les rémissions n'arrivent jamais à l'apyrexie complète qui crée l'intermittence. Les dénominations de fièvre rémittente et de fièvre continue pourraient donc être confondues en une seule; toutefois, dans les formes rémittentes, les paroxysmes sont assez nettement accentués et parfois précédés d'un stade de froid, tandis que dans la fièvre continue, rien ne rappelle la périodicité.

Les *rémittentes palustres* peuvent se transformer en intermittentes. Habituellement la fièvre est rémittente *d'emblée*; parfois cependant la rémittence ou la continuité s'établissent à la suite d'accès intermittents devenus *subintrants*.

La fièvre rémittente a peu de tendance à récidiver sous sa forme initiale; quand elle récidive, c'est pour prendre le type intermittent (Colin).

La rémittente palustre est endémique dans quelques contrées de l'Europe (midi de la France, Grèce, Italie, régions du bas Danube), mais elle règne de préférence dans les pays chauds (Algérie, Sénégal, Inde, Cochinchine, Antilles, Amérique du centre, etc.). Elle apparaît souvent à l'état d'*épidémie*, et peut disparaître ensuite pendant des années. Dans certaines contrées tropicales, la rémittente palustre règne sur les côtes, tandis que l'intermittente existe à l'intérieur des terres ou sur les plateaux. L'indigène ou l'individu acclimaté prend surtout l'intermittente, mais le nouveau venu est atteint de rémittente (Griesinger).

Ces faits ont été consignés à Rome et en Algérie par les médecins français, aux Indes par les médecins anglais, où les grandes épidémies de fièvre rémittente et continue sévissent principalement sur les troupes nouvellement arrivées, tandis que les soldats acclimatés prennent surtout les formes intermittentes.

Les fièvres rémittentes et continues offrent des variétés multiples que je vais esquisser dans les exemples suivants.

*Fièvre rémittente solitaire.* — Un individu, habitant un pays palustre, est pris de céphalalgie violente, avec fièvre, courbature, douleurs lombaires comme dans la variole, avec épistaxis, abattement, vertiges, insomnie comme dans la fièvre typhoïde, avec anorexie, nausées, vomissements, soif vive, langue sèche, comme dans l'embarras gastrique; la rate est volumineuse, douloureuse; le teint est subictérique. La fièvre est pseudo-continue; elle présente des exacerbations parfois précédées de frissons, elle atteint 39 et 40 degrés. La maladie va durer huit, dix jours, elle pourra se terminer d'une façon rapide, au milieu de sueurs abondantes, elle pourra traîner en longueur, si elle n'est pas traitée par la quinine, elle pourra se transformer en accès franchement intermittents. Voilà un exemple de fièvre rémittente simple, *solitaire, non accompagnée*.

*Fièvres rémittentes gastro-bilieuses.* — Dans d'autres circonstances, la fièvre rémittente n'est plus « solitaire »: elle est *accompagnée* de symptômes *gastriques*, de symptômes *bilieux* dont l'importance a permis de créer des types gastriques, des types bilieux, des fièvres rémittentes *gastro-bilieuses*. Ici, comme dans toutes les maladies infectieuses, nous trouvons entre les cas bénins et les cas mortels toute une série d'intermédiaires; ces variations dépendent en grande partie de l'intensité de l'épidémie et du pays dans lequel règne le paludisme<sup>1</sup>.

En effet, plus on avance vers les pays chauds et vers les

1. Blanc. *Arch. de méd. militaire*, 1889, t. I.



zones équatoriales, plus les maladies gastro-biliaires sont fréquentes : telles sont la fièvre typhoïde bilieuse, la fièvre jaune, la fièvre palustre bilieuse ; on s'est même demandé s'il n'y aurait pas une fièvre climatique bilieuse indépendante des autres groupes. Pour ce qui est de la rémittente palustre bilieuse, voici comment elle évolue dans ses formes graves :

Un individu, habitant les régions chaudes où règne le paludisme, est pris d'emblée de fièvre rémittente, ou de quelques accès intermittents qui tournent assez vite à la rémittence. La céphalée, la courbature, les frissons, la fièvre ouvrent la scène ; bientôt apparaît un accès violent avec douleurs gastriques, angoisse épigastrique, vomissements alimentaires et bilieux, vertiges, état nauséux, sensation de défaillance. L'intolérance stomacale peut être telle, que nulle boisson n'est gardée. La langue est saburrale, gluante, bilieuse. La diarrhée est fréquente, parfois très fréquente. Dans quelques circonstances, des *flots de bile* sont rejetés par l'estomac et par l'intestin. L'ictère peut revêtir toutes les formes, toutes les nuances ; il apparaît du troisième au quatrième jour de la maladie ; il est biliphéique et hémaphéique, rarement l'un ou l'autre. Le foie est volumineux et dans quelques cas si douloureux qu'on peut croire à la formation d'un abcès. La rate est hypertrophiée et également très douloureuse. Douleur hépatique, douleur splénique, douleurs lombaires, douleurs musculaires, douleurs articulaires, douleurs gastriques, tel est le bilan de la rémittente gastro-bilieuse.

Dans le cours de cet état *gastro-bilieux*, la fièvre atteint et dépasse 40 degrés ; la rémission est en moyenne de 1 degré ; elle peut avoir lieu le soir ou le matin, et au moment des paroxysmes le malade a conscience de son accès. Les *hémorragies* sont fréquentes (épistaxis, purpura, méléna). Les troubles *nerveux*, agitation, délire, symptômes ataxo-adiynamiques sont communs ; le coma est assez rare. Suivant le cas, ces phénomènes gastriques, intestinaux, bilieux, hémorragiques, nerveux, s'entremêlent de mille façons.

Quand le malade ne succombe pas à ces formes si graves, quand il n'est pas emporté au milieu de phénomènes pernicieux (algidité, collapsus, etc.), la convalescence est longue et pénible, elle est quelquefois annoncée par la transformation de la fièvre rémittente et intermittente, par la rémission complète de la fièvre, par des sueurs abondantes, mais les récidives sont à craindre.

Dans d'autres circonstances, les troubles gastro-biliaires sont peu accusés ou relégués au second plan : ce qui domine, c'est la continuité de la fièvre, à faible rémission, avec prédominance de symptômes *ataxo-adiynamiques*, abattement, prostration, stupeur, délire, sécheresse de la langue, ballonnement du ventre, diarrhée fétide rappelant le tableau de la fièvre typhoïde.

Parfois enfin les symptômes typhoïdes et les symptômes gastro-biliaires peuvent être confondus.

Les formes *graves* de la rémittente palustre présentent, on le voit, les aspects les plus variés. Parfois l'état typhoïde s'accuse dès le début, pendant quelques jours les rémissions sont irrégulières mais appréciables ; plus tard elles ne sont plus sensibles, ce qui est d'un fâcheux pronostic ; l'adiynamie est précoce. Dans d'autres cas, on observe des hémorragies multiples, épistaxis, hématurie, pétéchies, c'est la forme *hématurique* commune au Sénégal, aux Antilles. Dans d'autres circonstances, des symptômes ictériques, dysentériques ou cholériques, dominent la scène. Chez certains malades, on observe des collections purulentes des séreuses, des abcès du foie, des œdèmes, suite de coagulations veineuses, et la gangrène des extrémités. La mort est souvent la conséquence de ces formes terribles.

*Fièvre typho-palustre.* — Je viens de dire que, dans bien des cas, le paludisme aigu, par la continuité de la fièvre et par la nature de ses symptômes, revêt les allures de la fièvre typhoïde ; le diagnostic en est parfois très difficile. Dans d'autres circonstances, il y a une véritable association de l'infection typhoïde et de l'infection palustre ; cette asso-



ciation crée la fièvre typho-palustre<sup>1</sup>. La typho-palustre se développe dans les foyers d'endémicité commune à la malaria et à la fièvre typhoïde : elle est rare en France, mais fréquente en Algérie et dans bien d'autres pays. Tantôt la fièvre typhoïde se déclare chez un malade qui était déjà paludéen et les deux maladies évoluent parallèlement sans s'influencer réciproquement ; tantôt les deux maladies, fièvre typhoïde et paludisme aigu, éclatent en même temps chez le même individu, c'est le type typho-palustre. Dans ce dernier cas, chacun des éléments étiologiques évolue pour son compte et celui qui est prépondérant assigne à l'évolution de la maladie une symptomatologie spéciale.

Les malades atteints de fièvre typho-palustre présentent pendant la vie ou à l'autopsie les altérations spéciales à ces deux maladies : c'est, pour la fièvre typhoïde, l'hypertrophie et l'ulcération des plaques de Peyer ; pour la malaria, le pigment mélanique dans le sang et dans les tissus, mais je voudrais savoir si ces malades ont à la fois le bacille d'Eberth et l'hématozoaire de Laveran. C'est dans le cas de fièvre dite typho-palustre que le séro-diagnostic (Widal) rendra de grands services en permettant de faire la part de l'infection typhoïde.

*Fièvre hémoglobinurique.* — Les fièvres palustres sont souvent accompagnées d'hémorragies multiples ; ces hémorragies, purpura, ecchymoses, hémorragies nasales, buccales, intestinales, s'observent dans les fièvres rémittentes bilieuses ou non bilieuses : l'état bilieux n'est pas fatalement associé aux hémorragies. Ainsi, aux Antilles, Carvajal a observé des cas qu'il m'a communiqués, concernant des malades atteints de paludisme aigu, avec hémorragies multiples pour les muqueuses des yeux, de la bouche, du nez, hémorragies de la peau, de l'intestin, du rein, tout cela *sans ictère*, comme dans certains cas de purpura infectieux.

Mais à côté de ces cas, où des hémorragies multiples

1. Kelsch et Kiener. *Maladies des pays chauds*, p. 541.

s'associent ou non aux fièvres bilieuses, il en est d'autres qui, en fait d'hémorragies, ne visent que l'hématurie. Cette forme, autrefois nommée fièvre hématurique, doit être nommée fièvre *bilieuse hémoglobinurique*, car il s'agit ici d'hémoglobinurie et non d'hématurie. La bilieuse hémoglobinurique (Corre) est surtout fréquente dans les régions tropicales, néanmoins on l'observe dans notre région méditerranéenne, en Grèce, en Algérie. En voici un exemple :

Un individu, infecté de paludisme, est pris soit d'accès intermittents quotidiens ou tierces, soit de fièvre rémittente, ce qui implique déjà une gravité que n'a pas habituellement la forme intermittente. Au cas d'accès intermittents, le stade de frisson est accompagné de douleurs lombaires, d'angoisse épigastrique, de vomissements bilieux, de dyspnée, symptômes qui s'accroissent encore pendant le stade de chaleur. L'hémoglobinurie débute avec le frisson ou avant lui, elle augmente graduellement d'intensité pendant l'accès et elle cesse avec l'apyrexie. Les émissions d'urine qui pendant l'accès prennent successivement la teinte de vin de Bordeaux, de malaga, de bière brune, s'éclaircissent après l'accès.

Les symptômes bilieux débutent eux aussi avec l'accès ; les vomissements de bile sont souvent accompagnés d'évacuations bilieuses intestinales. La rapidité de l'ictère est telle que déjà, pendant le stade de chaleur, la peau est jaune et safranée. L'accès bilieux, très fort dans le premier accès hémoglobinurique, diminue souvent d'intensité aux accès suivants. L'accès hémoglobinurique peut reparaître tous les jours, tous les deux jours ; la teinte ictérique ne disparaît pas entre les accès. La rate est volumineuse, le malade est très anémié, mais malgré son apparente gravité, la forme que je viens de décrire est habituellement suivie de guérison.

La fièvre bilieuse hémoglobinurique est autrement terrible, si le stade de chaleur se prolonge, si les accès sont subintrants, si en un mot la fièvre est rémittente ou con-



tinue. Alors les vomissements sont plus fréquents, l'ictère est plus intense, les urines sont noires, la langue se sèche, les yeux s'excellent, le hoquet apparaît et le malade succombe tantôt par épuisement, tantôt par anurie et par urémie. Il y a même des formes foudroyantes qui emportent le malade en trois ou quatre jours (Leroy de Méricourt).

Dans ces formes bilieuses hémoglobinuriques l'urine présente les caractères suivants : sédiment très abondant ; cellules épithéliales, cylindres hyalins, globules blancs, peu ou pas de globules rouges. *Hémoglobine* abondante reconnaissable au spectroscope. La couleur de l'urine est due à l'urobiline, à des chromogènes, à des pigments biliaires et à l'hémoglobine. Quant à la pathogénie de l'hémoglobinurie, on la trouvera exposée au chapitre qui est consacré à l'hémoglobinurie paroxystique.

#### FIÈVRES PERNICIEUSES

Les fièvres palustres sont dites *pernicieuses* lorsqu'elles apportent dans l'économie une telle perturbation que la vie du malade est mise en danger en quelques jours ou en quelques heures. Tantôt les accidents pernicieux se traduisent par l'exagération d'un symptôme habituel (fièvre algide, fièvre diaphorétique), tantôt ils sont associés à des complications qui frappent certains appareils ou certains organes, auquel cas les fièvres sont dites accompagnées : *comitatae*.

Toutefois l'imminence du danger ne réside pas tant dans l'importance de l'organe frappé que dans la nature, dans la virulence de l'élément infectieux, qui crée une « malignité vraie, primitive, protopathique, se déclarant d'emblée dans la plupart des cas » (Trousseau).

Les accidents pernicieux sont plus fréquents à mesure qu'on s'approche des régions tropicales ; on les observe dans quelques contrées de la France, mais presque jamais à Paris. Les saisons ont une influence notable sur leur développement ; à Rome ils sont plus fréquents de juillet

en octobre (Bacelli), et au Sénégal ils apparaissent surtout à la fin de la saison des pluies, d'août en novembre<sup>1</sup>. Les accidents pernicieux éclatent presque toujours sous forme *épidémique*. En quittant le pays où règne la malaria, on n'évite pas pour cela le retour des manifestations de l'impaludisme qu'on y a contracté, mais on évite l'accès pernicieux. La race nègre est plus réfractaire que la race blanche. Le jeune âge ne crée pas l'immunité ; les enfants seraient même plus que les adultes exposés aux accidents pernicieux.

Étudios successivement les formes principales que peuvent revêtir les accidents pernicieux.

**Fièvres pernicieuses cérébro-spinales.** — Ce groupe comprend les accidents pernicieux comateux, délirants, convulsifs, paralytiques. De ces différentes variétés, la plus fréquente, la mieux déterminée est la fièvre pernicieuse comateuse.

Le *coma* paludique survient dans le cours d'une fièvre palustre intermittente ou rémittente, dans quelques cas il paraît s'établir d'emblée, il résume en lui tout l'accès. Dans les formes légères, on dit que l'accès est soporeux, le malade paraissant être sous l'influence de l'opium ; dans les cas graves, on dit que l'accès est apoplectiforme. La perte de connaissance avec perte de la sensibilité, évacuations involontaires, immobilité de la pupille, résolution des membres, caractérisent l'accès comateux. Cet accès dure quelques heures, une journée ; il disparaît parfois rapidement sans laisser de traces ; dans d'autres cas il est accompagné d'hémiplégie, de monoplégie, d'amaurose, et on trouve à l'autopsie des congestions, des hémorragies des méninges cérébro-spinales<sup>2</sup>.

La pernicieuse *convulsive* simule tantôt les convulsions épileptiformes, tantôt le tétanos.

Ces différentes modalités cérébro-spinales peuvent se

1. Bard. *Accid. pernic. d'origine palustre*. Th. d'agrég., Paris, 1883.

2. Boinet. *Revue de méd.*, novembre 1889.



combiner. Le diagnostic en est simple quand les accidents surviennent chez un malade qu'on savait atteint de paludisme: mais quand on porte à l'hôpital un homme atteint de contractures simulant le tétanos, de convulsions simulant l'épilepsie, de délire simulant le delirium tremens, de coma simulant l'apoplexie, l'insolation, le coup de chaleur, le diagnostic est parfois difficile, d'autant plus que l'accès pernicieux cérébral peut être *larvé*, la fièvre peut faire défaut ou n'apparaître que plus tard. La recherche des hématozoaires peut seule permettre un diagnostic rapide.

**Fièvres pernicieuses algides.** — Sous cette dénomination, Kelsch réunit les formes pernicieuses dont le caractère le plus apparent est la pâleur cyanique et le froid glacial répandu sur le corps; telles sont: la cholérique, la cardialgique, la dysentérique, la diaphorétique, l'algide, la syncopale.

La pernicieuse *algide*, la plus grave de toutes, n'est pas constituée, comme on serait tenté de le croire, par l'exagération du stade de frisson; c'est pendant le stade de chaleur, ou même pendant le stade de sueur que le refroidissement se déclare et s'accroît; le malade ne frissonne point, mais la peau devient livide et glaciale, la voix s'éteint, des sueurs froides et visqueuses apparaissent, l'anxiété est terrible, la dyspnée est extrême, l'air expiré est glacial, le pouls est petit et fréquent, et la face prend une expression cadavérique: *cadaveris imaginem refert* (Borsieri). Ce refroidissement conduit à la mort ou peut être suivi de réaction salutaire. A la fièvre algide se joignent parfois des symptômes cholériques qui peuvent à eux seuls constituer la *pernicieuse cholérique*<sup>1</sup>; ce sont des vomissements et des évacuations intestinales incoercibles, avec crampes douloureuses et suppression de l'urine, autant de symptômes qui rappellent la période algide du choléra.

Dans la forme *diaphorétique* qui est moins grave que la pernicieuse algide, le stade de sueur n'apporte au malade

1. Boinet. *Revue de méd.*, octobre 1890.

aucun soulagement, comme c'est l'usage dans l'intermittente légitime; au contraire, l'oppression augmente, des sueurs froides et profuses inondent le corps et le visage, l'algidité fait de rapides progrès et le malade tombe dans le collapsus.

Ces différentes formes ne sont pas toujours isolées, on les trouve *associées* chez le même sujet, avec prédominance des phénomènes algides, sudoraux ou cholériques.

Dans la pernicieuse *dysentérique*<sup>1</sup>, les accidents revêtent une telle intensité qu'ils aboutissent au collapsus et à l'algidité.

Dans la pernicieuse *syncopale*, le malade reste assez longtemps en état de mort apparente.

La pernicieuse *cardialgique* est constituée par des douleurs terribles à l'épigastre (région du cardia), avec sensation de brûlure, de déchirement, vomissements bilieux, sanguinolents. Cette forme est souvent l'exagération de la rémittente gastrique; dans les cas très graves, elle se termine par syncope ou par algidité.

La pernicieuse peut encore revêtir d'autres formes. La pernicieuse *péricardique* est constituée par des accidents pulmonaires: c'est la respiration anxieuse et difficile du catarrhe suffocant, l'expectoration est muqueuse et sanglante, les râles sous-crépitaux dominent dans toute l'étendue du thorax<sup>2</sup>.

La pernicieuse *pleurétique* est caractérisée par un point de côté violent avec respiration douloureuse et saccadée, épanchement pleural plus ou moins considérable se résorbant généralement après l'accès.

Relativement à leur *type*, les fièvres pernicieuses offrent quelques différences.

Torti et Morton, qui observaient, l'un dans le nord de l'Italie, l'autre en Angleterre, avaient dit que les accès pernicieux prennent le type tierce, et leur assertion reste en

1. Laveran, p. 565. — Kelsch, p. 509.

2. Jaccoud. *Clin. méd.*, 1886, p. 637.



partie vraie pour les climats tempérés, mais il n'en est plus ainsi dans les pays chauds (Algérie) et surtout dans les contrées tropicales (Indes, Sénégal), où les fièvres perniciosieuses revêtent principalement le type *rémittent* et le type *continu*; on voit même dans quelques climats européens (Campagne romaine, Grèce, Corse, etc., etc.) la fièvre pernicioieuse changer son type périodique en type *continu* (Colin).

Généralement, dans le climat méditerranéen, les accidents perniciosieux n'éclatent qu'après un certain nombre d'accès antérieurs, intermittents ou rémittents, mais dans certaines contrées, dans les pays où la *malaria* sévit épidémiquement avec intensité, aux Indes, au Sénégal, au Tonkin, etc., les accidents peuvent être perniciosieux d'emblée. Il est fort rare que la fièvre pernicioieuse soit mortelle dès son invasion; mais comme les fièvres perniciosieuses, *anomales* de leur nature, n'ont pas dans leurs accès la régularité des fièvres intermittentes, comme les paroxysmes sont souvent *anticipants* et *subintrants*, comme la pernicioieuse, je le répète, *perd souvent son type périodique pour prendre un type continu*, les symptômes perniciosieux, le délire, l'algidité, le coma, durent parfois une demi-journée, une journée et plus encore, sans qu'on puisse saisir ni rémission, ni périodicité; la fièvre même peut faire défaut; on aurait donc grand tort de prendre la périodicité comme guide dans des cas qui réclament une attention toute spéciale et une intervention qui ne souffre aucun retard.

Il est souvent difficile de saisir les nuances qui indiquent qu'une fièvre rémittente ou intermittente va devenir pernicioieuse; cependant, en temps d'*épidémie*, les symptômes anormaux, les troubles nerveux qui apparaissent pendant la période de rémission doivent donner l'éveil.

Le *diagnostic* des fièvres palustres est souvent fort difficile, dans les pays chauds surtout, où le paludisme, par ses aspects multiples, simule si bien d'autres maladies (fièvre typhoïde bilieuse, fièvre jaune, choléra, dysenterie, coup de chaleur), *maladies qui se développent à ses côtés*. Dans le cas d'hésitation, on commence toujours, il est vrai, par admi-

nistrer la quinine, mais c'est un moyen souvent insuffisant pour éclairer le diagnostic. L'examen du sang est le seul vrai contrôle, et, à part quelques rares exceptions, la recherche de l'hématozoaire permet de lever tous les doutes.

#### PALUDISME CHRONIQUE — ANÉMIE ET CACHEXIE PALUSTRES

Les malades qui ont eu la fièvre intermittente ou la fièvre rémittente conservent souvent des troubles organiques d'autant plus accusés que leurs accès ont été plus intenses ou plus souvent répétés. L'*anémie* est précoce, ce qui n'a pas lieu de surprendre quand on sait qu'un seul accès fait perdre au sang plusieurs centaines de mille de globules rouges par millimètre cube (Kelsch). La peau prend une pâleur terreuse, les malades maigrissent et se plaignent d'abattement, de lassitude, de lourdeur de tête, de palpitations.

La *rate* est volumineuse; lorsqu'elle est peu hypertrophiée, elle échappe à la palpation et ne dépasse pas le rebord des côtes; toutefois on la découvre à la percussion et l'on constate que son diamètre longitudinal reste parallèle au rebord des fausses côtes. Lorsque l'hypertrophie est considérable, la rate forme une énorme tumeur parallèle à la ligne médiane, elle envahit l'hypochondre gauche, empiète sur les régions voisines, et, si son ligament phrénico-splénique est allongé ou rompu, elle devient mobile et se déplace. La rate hypertrophiée provoque souvent une sensation douloureuse de pesanteur et de tiraillement. Toutefois une tumeur splénique ancienne n'est pas incompatible avec un état de santé satisfaisant.

Le *foie* subit une tuméfaction analogue à celle de la rate, mais les lésions du foie sont plus rares et plus lentes à se produire; je parle de ce qui se passe dans nos contrées, car, dans les pays chauds, un premier paroxysme détermine souvent une tuméfaction hépatique aiguë. L'hypertrophie hépatique, bien que générale, se fait surtout vers la surface de l'organe (gâteau hépatique). Dans certains cas les



tumeurs hépatique et splénique se rejoignent et envahissent une partie de la cavité abdominale.

L'impaludisme chronique peut déterminer des lésions des poumons et des bronches au même titre que les lésions de la rate et du foie. Les observations publiées à ce sujet sont concluantes (Frerichs, Lancereaux, Grasset<sup>1</sup>). Les *bronchites chroniques* et la *sclérose pulmonaire* d'origine paludéenne peuvent débiter par des poussées aiguës ou *chroniques d'emblée*.

Parmi les manifestations pulmonaires de l'impaludisme, dit de Brun<sup>2</sup> dans un excellent travail, il existe une forme de congestion chronique se localisant à un ou aux deux sommets du poumon et se traduisant par de la submatité, de l'exagération des vibrations thoraciques, du souffle et un retentissement vocal exagéré. Cette congestion s'accompagne rarement de râles. Elle cède en général à un traitement prolongé par le sulfate de quinine. Comme elle coexiste le plus souvent avec la cachexie fébrile, on pourrait facilement confondre cette lésion avec une induration tuberculeuse du poumon (de Brun).

Des *hémorragies rétinienes* ont été observées dans le cours de l'impaludisme chronique comme après des accès fébriles aigus; il en résulte des troubles oculaires qui peuvent se reproduire et persister pendant plusieurs mois<sup>3</sup>.

Chez les gens qui ont été profondément atteints par l'infection palustre, chez ceux qui se sont mal soignés et qui ont vécu dans de mauvaises conditions hygiéniques, les symptômes d'anémie palustre arrivent à la *cachexie* confirmée. Le teint est bistré, la peau est sèche, l'amaigrissement contraste avec le volume du ventre consécutif au développement du foie et de la rate; il y a souvent des

1. Grasset. *Affections chron. des voies respirat. d'origine paludéenne*. Th. de Montpellier, 1875.

2. De Brun. *Étude sur le pneumo-paludisme du sommet*. *Revue de méd.*, mai et novembre 1895.

3. Levrier. *Accid. oculaires dans les f. intermit.* Th. de Paris, 1879.

œdèmes, de l'ascite, de l'albuminurie, de la diarrhée, des épistaxis, des ulcérations aux jambes, de l'aménorrhée. Cette période cachectique, quelquefois traversée par des paroxysmes irréguliers, peut se terminer par la guérison, mais elle aboutit plus souvent à la mort (fièvre hectique, tuberculose, hépatite chronique, néphrite chronique, pneumonie).

Dans certaines contrées à malaria, un grand nombre d'habitants portent l'empreinte de l'anémie et de la cachexie palustres, sans avoir jamais eu d'accès intermittents ou rémittents : la *cachexie s'établit d'emblée*, à la façon d'une intoxication chronique; on voit même des enfants qui naissent avec des engorgements de la rate et du foie et avec la teinte cachectique des téguments. Chez les anciens paludiques, les *fractures* se consolident mal et la formation du cal est souvent retardée (Verneuil<sup>1</sup>).

Le *pronostic* de la cachexie palustre est fort grave, cette cachexie étant l'aboutissant de toutes les manifestations de l'infection palustre, et survivant aux recrudescences endémo-épidémiques de la malaria.

#### PALUDISME LARVÉ

Une maladie *larvée* est celle qui emprunte le masque (*induit larvam*) d'une autre maladie avec laquelle elle n'a que peu ou pas d'analogie. Ainsi l'infection palustre est larvée lorsqu'elle revêt la forme d'une *névralgie*, d'un *flux*, d'une *névrose*. Dans ces manifestations larvées, la fièvre manque complètement, ou se réduit à de légères manifestations; l'élément fébrile est secondaire et accessoire, l'élément névralgique, congestif, devient l'élément prédominant.

Les nerfs de la cinquième paire sont le siège le plus habituel de ces fièvres larvées. La *névralgie* est habituellement apyrétique, elle peut apparaître à des époques

1. Verneuil. Du paludisme. *Revue de méd.*, 1880 et 1882.