

L'arsenic lui-même, qui est un modificateur déjà plus direct de l'innervation, ne convient pas pour la même raison dans les cas aigus. C'est dans les fièvres chroniques, et lorsqu'il s'agit de combattre l'état de cachexie, qu'il rend surtout des services.

Le quinquina, au contraire, jouit d'une efficacité presque instantanée contre les accidents paludéens. C'est pour cela qu'il est le véritable spécifique des affections palustres et qu'on doit toujours lui accorder la préférence.

Les produits similaires qui sont actuellement à l'étude, tels que l'antipyrine, la thalline, la kairine, la lantanine, la parthénine, la pereirine, la frascine, la salicine, etc., peuvent être des antithermiques fort intéressants au point de vue théorique, mais malgré les éloges que l'on se plaît à en faire, ils ne sont point encore arrivés à détrôner la quinine.

Parmi les médicaments qui ont eu une certaine vogue, je me contenterai de citer la quinoïdine comme ayant rendu des services dans des cas où le sulfate de quinine n'était plus toléré. Ce produit avait en outre le mérite d'être bon marché; mais cela offre peu d'intérêt, aujourd'hui, que la quinine est à la portée de tous les malades.

On voit donc que le quinquina n'est point, à proprement parler, un antidote de l'infection paludéenne. Il ne neutralise pas le poison palustre; il ne détruit pas les germes, les microphytes miasmiques, il ne fait que soustraire le système nerveux

à leur action irritante pendant le temps nécessaire à leur élimination, et pour cela il agit d'abord sur la moelle où il paralyse les centres d'action réflexe, puis sur le cerveau où il paralyse les centres de la sensibilité et du mouvement volontaire. (Eulenburg 1865.)

On trouvera là, comme je le dirai plus loin, d'utiles indications thérapeutiques au sujet du mode d'administration du médicament, de son dosage et de ses diverses applications. Mais, je le répète, on ne sera réellement édifié sur la nature des fièvres paludéennes que le jour où le microscope ou la chimie auront précisé les caractères du principe infectieux qui les engendre.

Il y a tout lieu de croire à la solution prochaine de ce problème, attendu qu'en attribuant la plupart des maladies fébriles à l'infection microbienne, M. Pasteur a ouvert à la science une voie qui ne peut manquer d'être féconde en découvertes.

Aujourd'hui toutes les recherches pathogéniques tendent vers le même but : trouver l'élément figuré qui caractérise chaque maladie. Déjà on est arrivé à attribuer à différentes variétés de microbes la gangrène, les oreillons, la coqueluche, le goître, le furoncle, le chancre, la blennorrhagie, la pneumonie, la tuberculose, la syphilis, la fièvre typhoïde, les fièvres éruptives, en un mot toutes les maladies infectieuses.

En ce qui concerne l'impaludisme, on soupçonne

plutôt son origine microbienne qu'on ne la démontre. Sans parler des microphytes signalés par Salisbury, Balestra et autres, comme étant les agents de l'infection, Laveran a décrit, il y a quelques années, un parasite existant dans le sang des malades atteints de fièvres intermittentes; mais la preuve que ce parasite est la cause de la maladie reste encore à faire. On peut d'ailleurs en dire autant de plusieurs microbes découverts successivement par différents observateurs.

Voici, quant à présent, les faits que la science possède à ce sujet. Le parasite de Laveran se présenterait sous des aspects différents. A l'état complet, sa forme serait celle d'un corps sphérique, transparent, à contours très fins, dont le diamètre est de 6 millièmes de millimètre en moyenne. Dans l'intérieur de ce corps se trouvent des granulations pigmentaires arrondies, égales entre elles, qui affectent d'ordinaire une disposition assez régulière en couronne. On dirait un collier de perles noires.

Autour de ce corps sphérique et pigmenté évoluent des filaments très transparents animés de mouvements rapides dans tous les sens. On ne peut mieux comparer ces mouvements qu'à ceux d'anguilles. Ces filaments impriment aux globules rouges du sang les plus voisins des mouvements très variés et faciles à constater.

En 1882, Marchand a également trouvé des microbes dans le sang de malades atteints de fièvres

paludéennes. Certains d'entre eux ont de l'analogie avec ceux de Laveran; d'autres sont constitués par des micrococcus accouplés deux à deux.

Ziehl a aussi décrit des bâtonnets trouvés dans les mêmes circonstances, mais il les a observés sur des pièces desséchées, en sorte qu'on peut se demander s'il ne s'agissait pas de produits artificiels. On voit, en somme, comme le dit Hallopeau, que cette question est à l'étude et que, pour le moment, on ne peut rien préciser, rien affirmer. Quoi qu'il en soit, tout en considérant comme très vraisemblable l'existence d'un microbe ou parasite dans les fièvres paludéennes, on doit croire que ce microbe n'est pas de même nature que celui donnant naissance aux maladies zymotiques.

L'infection palustre, en effet, ne revêt point la forme cyclique de la fièvre typhoïde, de la variole, de la scarlatine, etc. Il faut donc écarter l'idée d'un ferment à évolution fixe.

Il paraît vraisemblable que dès que le microbe paludéen a pénétré dans l'organisme, il excite directement l'axe cérébro-spinal. On peut expliquer ainsi tous les troubles thermiques et vasculaires et supposer que l'irritation de tout le système cérébro-spinal se traduit par l'accès de fièvre intermittente.

Les troubles cérébraux (céphalalgie, assoupissement, etc.); les troubles thermiques (élévation de température); les troubles vasculaires (accélération du pouls); les troubles musculaires (frisson); tous

ces désordres indiquent la perturbation de la totalité du système nerveux.

Si, au contraire, l'impression limitée à la moelle commence plus bas que le bulbe, les phénomènes cérébraux feront défaut, et les symptômes névralgiques seront les plus accentués; c'est ainsi que les névralgies paludéennes sans réaction fébrile bien marquée sont si fréquentes.

Enfin, on arrive ainsi à comprendre comment des congestions locales peuvent se produire; il suffit que l'irritation se localise et s'accroisse dans un point circonscrit de la moelle. Cette hypothèse, admise par Hirtz, fournit l'explication des pneumonies, péritonites, méningites, ophtalmies, etc., en un mot des congestions si nombreuses et si variées que provoque l'empoisonnement paludéen, et que l'on doit désigner sous le nom de *fièvres larvées*, en raison de leur origine infectieuse et des formes trompeuses qu'elles revêtent.

Ce qui tendrait encore à prouver la nature essentiellement nerveuse des fièvres larvées, c'est que les lésions locales dont elles s'accompagnent sont de simples congestions et non des inflammations. Quoique ralenti, le cours du sang n'est point suspendu; *il n'y a pas de stase*. C'est pour cela que les lésions les plus étendues se terminent d'habitude par résolution avec une rapidité surprenante et donnent rarement lieu à la régression des éléments anatomiques. Autrement dit, il y a similitude absolue

entre le trouble vasculaire d'origine paludéenne et la turgescence sanguine que Claude Bernard constatait à la suite de la section du nerf cervical interganglionnaire dans tout le côté correspondant de la tête. Dans cette expérience, c'est le scalpel du célèbre physiologiste qui, en sectionnant le filet cervical du grand sympathique, entraînait la congestion de toute la région où se répandent les divisions de ce nerf.

Dans l'infection paludéenne, c'est le microphyte toxique qui irrite un point circonscrit de la moelle. Il en résulte un retentissement sur le système nerveux ganglionnaire, et par suite une congestion analogue à la précédente dans toute la région qui se relie par ses anastomoses avec le point primitivement affecté.

Nous allons entreprendre maintenant l'analyse séparée de chacune des formes des fièvres paludéennes, c'est-à-dire nous allons quitter la voie dogmatique pour entrer dans la description des faits. Avant d'aborder ces divers sujets, qui vont nous occuper jusqu'à la fin de ce traité, il faut établir la classification de ces affections.

Pour suivre l'ordre clinique, on doit ranger les maladies d'origine palustre en trois classes :

- 1° Fièvres intermittentes;
- 2° Fièvres larvées;
- 3° Fièvres pernicieuses.

Les fièvres intermittentes peuvent se diviser en cinq variétés :

- A. Fièvres intermittentes simples ;
- B. — — graves ;
- C. — — irrégulières ;
- D. — — chroniques ;
- E. Cachexie paludéenne.

Les fièvres larvées peuvent se diviser en trois variétés :

- F. Fièvres larvées bénignes ;
- G. — — graves ;
- Forme pneumonique,
- méningitique,
- typhoïde,
- dysentérique,
- angineuse,
- gastrique,
- alternante.

- H. Fièvres larvées malignes ou pernicieuses.

La troisième classe des fièvres paludéennes est donc formée par les fièvres larvées malignes. Nous allons passer en revue toutes ces variétés, tant au point de vue clinique que thérapeutique.

## CHAPITRE TROISIÈME

### LES FIÈVRES INTERMITTENTES SIMPLES