

L'essentiel pour résoudre la question du dosage, c'est, comme je l'ai expliqué, de tâter la susceptibilité du sujet et de surveiller attentivement les effets du médicament afin de le suspendre ou de le diminuer dès qu'on observe des symptômes d'intoxication.

Dans bien des cas, toutefois, le sulfate de quinine administré même *largá manu* ne fera que calmer les symptômes, et enrayer momentanément les accidents paludéens, mais se montrera impuissant à les guérir d'une façon définitive.

C'est alors qu'il faut songer à la seconde indication thérapeutique, c'est-à-dire à l'éloignement du malade. Une enquête minutieuse révélera presque toujours, en effet, l'existence d'un foyer miasmatique auquel on pourra attribuer la persistance des accidents et l'insuccès de la médication. Nombre de fois j'ai vu un simple changement de résidence suffire pour dissiper complètement, et en très peu de temps, des fièvres tout à fait tenaces et contre lesquelles les traitements les plus énergiques avaient échoué. Et, comme je l'ai expliqué, il n'est même pas nécessaire pour cela d'entreprendre un long voyage. C'est là un moyen thérapeutique auquel en général on n'accorde pas assez de valeur et qui cependant mériterait d'être prescrit très souvent au grand avantage des fiévreux. Dans les fièvres paludéennes, on en obtient souvent des effets immédiats et vraiment merveilleux, comme le prouvent les

faits que j'ai recueillis. Mais je vais même plus loin en soutenant qu'il faut accorder une grande confiance à ce mode de traitement dans toutes les maladies infectieuses quelles qu'elles soient.

Il est malheureux que des difficultés pratiques s'opposent à la généralisation de ce système qui, selon moi, produirait les résultats les plus favorables. Ne voyons-nous pas, par exemple, que pour la coqueluche c'est encore là un des meilleurs moyens d'obtenir une prompt guérison?

Je ne signalerai les succédanés de la quinine tels que la cinchonine, la quinoïdine et les autres fébrifuges tels que la piperine, la caféine, la salicine, la gentianine, l'eucalyptus globulus, etc., que pour en déconseiller l'emploi. Pourquoi recourir à des agents d'une efficacité bien moindre et souvent même fort contestable? Aujourd'hui que le sulfate de quinine est répandu partout et que son prix est si peu élevé, il n'y a plus de motifs de chercher à le remplacer par des succédanés.

Lorsque après un traitement très prolongé, surtout dans les fièvres chroniques, le sulfate de quinine n'est plus toléré, qu'il provoque des troubles de l'estomac ou paraît avoir perdu son efficacité, il y a lieu de le remplacer par les préparations arsenicales.

C'est Boudin qui a ressuscité cette médication connue depuis des siècles et dont on obtient incontestablement d'excellents effets dans des cas où la

quinine est restée ou est devenue impuissante; en particulier lorsqu'il y a tendance à la cachexie paludéenne. On administre l'arsenic soit sous forme d'acide arsénieux en granules ou en pilules aux doses de 5 à 15 milligrammes par jour, soit sous forme de liqueur de Fowler (4 à 12 gouttes); de liqueur Pearson (3 à 10 grammes); de solution de Boudin (5 à 15 grammes), etc.

Telles sont les médications thérapeutiques principales et vraiment essentielles.

Il y a en outre des indications spéciales au sujet desquelles je crois utile d'ajouter quelques développements.

Contre les phénomènes *congestifs*, on a parfois recours à la saignée. C'est un traitement dangereux auquel il faut renoncer. Il n'offre aucun avantage et ne modifie en rien la marche de la maladie; au contraire, il entraîne un état de débilité qui prédispose aux accès pernicieux. Il est donc toujours prudent de s'abstenir aussi bien de la saignée générale que des saignées locales.

On peut, en revanche, chercher à combattre la congestion à l'aide de ventouses sèches et de vésicatoires. Ce ne sont là, toutefois, que des palliatifs et des adjuvants, et en particulier pour ce qui est des vésicatoires on doit éviter d'en abuser surtout dans la médecine des enfants.

Les purgatifs et même les vomitifs sont très fréquemment employés dès qu'il y a apparence d'em-

barras gastrique. Autrefois on considérait en effet l'embaras des voies digestives comme étant une cause prédisposant aux accès de fièvre. C'est là une erreur: dans la généralité des cas, loin d'être la cause de l'infection palustre, il n'en est que la conséquence. Il y a donc tout avantage à commencer sans délai aucun la médication quinine et à ne point fatiguer inutilement le malade par des moyens thérapeutiques aussi désagréables qu'inefficaces.

D'ailleurs la plupart des praticiens condamnent aujourd'hui la méthode évacuante comme étant dangereuse, et préfèrent simplement les boissons fraîches et acidulées.

Aux enfants et aux personnes délicates ou débilitées je conseille, comme tisane, le grog au cognac ou au rhum à prendre par petites gorgées.

Cette boisson a le mérite de plaire à tous les malades, de les désaltérer promptement, de les tonifier et surtout de ne pas leur fatiguer l'estomac comme la plupart des autres tisanes.

A ces divers moyens thérapeutiques il faut ajouter ceux tirés de l'hygiène qui, suivant l'expression de Hirtz, ont peut-être un rôle plus important que celui de la thérapeutique. En médecine, en effet, il vaut encore mieux prévenir que guérir.

On doit donc prendre toutes les précautions que la prudence suggère, d'abord pour éviter l'infection miasmatique, et ensuite pour se conserver dans

cet état de force et de santé qui est encore le meilleur des préventifs contre toutes les maladies.

Une bonne alimentation, une existence régulière dans les meilleures conditions hygiéniques et dans certains cas, l'emploi d'une médication reconstituante par les ferrugineux, les toniques, les amers, l'hydrothérapie, etc., tels sont les éléments à l'aide desquels on parviendra le plus souvent à échapper aux maladies paludéennes.

FIN

## TABLE DES MATIÈRES

	Pages.
Dédicace à M. le docteur de Robert de Latour. . . . .	5
Préface de M. Georges Barral. . . . .	9
Introduction à l'histoire clinique des fièvres larvées. . .	41
CHAPITRE PREMIER. — Origine des fièvres larvées. . . .	57
CHAPITRE DEUXIÈME. — Nature des fièvres larvées. . . .	73
CHAPITRE TROISIÈME. — Les fièvres intermittentes simples . . . . .	91
CHAPITRE QUATRIÈME. — Les fièvres intermittentes graves, irrégulières, chroniques, cachexie paludéenne . . . . .	103
CHAPITRE CINQUIÈME. — Les fièvres larvées bénignes et graves. . . . .	113
CHAPITRE SIXIÈME. — La fièvre larvée pneumonique ou pneumonie paludéenne . . . . .	131
CHAPITRE SEPTIÈME. — La fièvre larvée méningitique. (Méningite paludéenne. — Fièvre cérébrale.). . .	181
CHAPITRE HUITIÈME. — La fièvre larvée typhoïde. (Fièvre continue paludéenne. — Fièvre rémittente.). . .	197