

Traitement de l'infection Malarienne

Par l'Enésol et le Dioxydiamidoarsenobenzol d'Erlich (préparation 606)

Par le Dr Rodolphe Fleckseder,

Assistant de la 2^{me} Clinique Médicale de Vienne, dirigée par le professeur von Neusser (*).

Le cas, traité par ces préparations, offrant un intérêt particulier au point de vue du diagnostic et de la symptomatologie, je tiens à m'étendre d'abord un peu longuement sur l'observation, et sur sa discussion.

Le malade, âgé aujourd'hui de 39 ans, électricien, séjourna deux fois à notre clinique; la première fois du 22 novembre 1909 au 24 janvier 1910; la seconde du 6 au 28 juillet 1910.

1^{ER} SEJOUR A L'HOPITAL,

Antécédents recueillis le 22 novembre 1909.—Antécédents familiaux sans importance. Maladies infantiles du sujet: scarlatine, rougeole, angine. Il fut exempté du service militaire à cause de varices des membres inférieurs. Blennorrhagie en 1892; en février 1900 exanthème sur la peau et les muqueuses, pour lequel on lui fit suivre un traitement comportant des frictions à l'onguent napolitain. Des papules ont persisté dans la cavité buccale assez longtemps après le traitement; il en a encore observé il y a 4 à 5 ans. En 1905, attaque de psychose transitoire qui, d'après l'observation de la clinique de psychiatrie, fut complètement guérie en 8 jours (Étiologie; syphilophobie, dépression mélancolique reconnaissant pour cause la séparation d'avec sa femme). Du 17 avril au 29 octobre 1909, le malade séjourna en Dalmatie, où s'occupant d'installer le transport de la force à distance, il exécuta de pénibles travaux et subit de nombreuses privations. Là il fut atteint brusquement, le 24 ou 25 octobre 1909, d'un violent malaise suivi d'un frisson intense qui dura 2 heures. Le frisson se reproduisit, le lendemain, de la même manière. Comme on soupçonna le paludisme (on ne pouvait pratiquer l'examen du sang) on lui administra, après la deuxième attaque de frisson, de la quinine dont il prit à dater de ce jour cinq comprimés matin et soir tous les jours pendant quinze jours. Malgré cela, il souffrit souvent, dans la période qui suivit, de forte sensation de chaleur, de céphalée, d'anorexie et de fatigue croissante. Il s'affaiblit beaucoup.

Le 1^{er} novembre, il revint à Vienne où il eut un nouveau frisson, mais celui-là moins intense. Ni les frissons, ni la sensation de chaleur ne s'accompagnèrent jamais de sueurs. Les frissons en demeurèrent là; il n'en eut que

trois; mais la fatigue, la diminution de l'appétit et une sensation intermittente de chaleur persistèrent.

C'est pour ce motif que le malade vint à la Clinique. Pas d'alcoolisme. Le malade a un enfant en bonne santé; sa femme n'a pas eu de fausse-couche.

Etat actuel, 23 novembre 1909.

Malade de taille assez élevée, amaigri, légèrement anémique, avec teinte subictérique marquée de la peau et des sclérotiques; Réaction pupillaire rapide à la lumière et à l'accommodation.

Goître parenchymateux modéré. Poumons et cœur normaux, signalons toutefois un léger déplacement du cœur vers le haut. Aorte et artères périphériques sans altérations. Nombre de pulsations: 60; température normale. L'estomac atteint la hauteur de l'ombilic et est un peu dilaté par le météorisme.

À la percussion on constate que le foie est augmenté de volume; la limite supérieure de matité est, sur la ligne parasternale droite, au niveau du bord inférieur de la cinquième côte, l'inférieure sur la ligne-mamillaire, à un travers de doigt au-dessous du rebord costal, sur la ligne médiane à quatre travers de doigts au dessous de l'extrémité de l'appendice xyphoïde. À cet endroit on peut sentir par la palpation le rebord du foie, il est assez mou, assez net et sensible à la pression dans sa partie droite. La surface de l'organe est uniformément molle et lisse. La matité splénique s'étend de la 8^e à la 10^e côte et en avant, elle confine au son tympanique de l'estomac jusqu'à la ligne axillaire antérieure; le pôle supérieur de la rate ne peut être senti par la palpation, quand on palpe plus profondément on sent une résistance mal définie. Le reste de l'abdomen est mou, et possède une sonorité tympanique. Organes génitaux normaux; signalons une cicatrice pigmentée en brun, au côté droit de la verge; nulle part il n'y a de plaques ou de papules. Pas de stigmates d'hypoplasie; mais il y a des stygmates de neurasthénie, exagération des réflexes rotuliens et achilléens.

Rien de particulier dans l'urine et les matières fécales, pas de galactosurie alimentaire. L'état du sang (22 novembre) montre une chloro-anémie marquée avec normoblastes isolés. On ne trouve pas de plasmodies de la malaria.

MARCHE DE L'AFFECTION

23 novembre: sensation subjective de chaleur, plusieurs fois répétée dans la journée; pas de douleurs.

28 novembre: la sensation de chaleur a disparu graduellement. Le foie a diminué d'un travers de doigt sur la ligne médiane.

29 novembre: Réaction de Wassermann complètement positive.

30 novembre: Accès fébrile vespéral, précédé d'une forte sensation de froid, pas de frissons ni de sueurs. Légères douleurs dans les deux hypocondres. À part cela, le malade se sent bien. Pendant la fièvre on n'a pas davantage trouvé, dans le sang, de plasmodies de la malaria. Pulsations pendant l'accès: 112.

1^{er} décembre: Mêmes symptômes.

(*) Wiener Klin. Woch., sept. 1910.