

## Les injections endo-veineuses du bleu de méthylène dans le paludisme

Par MIGUEL COUTO,

Professeur à la faculté de médecine de Rio-de-Janeiro.

Proclamée avec enthousiasme par les uns, niée et combattue par les autres, la réputation du bleu de méthylène dans le traitement de l'impaludisme n'arrive qu'à occuper un rang secondaire et sans éclat parmi les succédanés de la quinine.

Ce n'est pas là, cependant, à notre avis, la place qui lui appartient.

Dans la ville de Rio-de-Janeiro, où l'on ne trouve que de rares anophèles, l'impaludisme a presque entièrement disparu ; mais, de ses environs, de la zone suburbaine, de sa banlieue, il

lui arrive, en certains mois de l'année, un nombre considérable de malades, atteints de paludisme, qui trouvent généralement accès dans les hôpitaux. C'est dans ce milieu que notre observation sur la malaria s'est exercée, à la clinique privée et nosocomiale.

Nous avons fait les premiers essais avec le bleu de méthylène en 1893 et, dès lors, les circonstances se sont multipliées pour nous démontrer la valeur de ce médicament.

La première fois que nous l'avons utilisé, ce fut sur un garçon qui avait, depuis un mois, des accès absolument réfractaires à l'action des sels de quinine; aussitôt qu'il prit du bleu de méthylène, ses accès disparurent complètement.

Dans cette même occasion se développa, par suite de circonstances spéciales, une grande épidémie de fièvres paludéennes, dans une île de la baie de Rio-de-Janeiro. La population était atteinte partout et les accès et les décès se multipliaient, malgré l'emploi — *largâ manû* — de la quinine; c'est alors que nous eûmes l'idée de donner à un de ces malades le bleu de méthylène. Le résultat fut si éclatant que la nouvelle se répandit rapidement de l'existence d'un *remède bleu miraculeux*, comme on le nommait.

Fuyant les rives du Haut-Amazonas, un des plus formidables foyers connus du paludisme, il arriva à Rio, après un mois de voyage, un ingénieur qui y exploitait une entreprise de caoutchouc; sept de ses ouvriers avaient déjà succombé. Dès le début, il avait pris, par voie gastrique, de la quinine et s'était fait 52 injections hypodermiques sans que la maladie cédât. Dans ce cas encore les derniers accès ont coïncidé avec les premières doses de bleu de méthylène que nous lui avons administrées.

Nous pourrions citer de nombreux faits semblables de malades qui, venant de l'Amazonas, atteints d'impaludisme rebelle et qui, nonobstant l'emploi de la quinine et l'éloignement du foyer d'infection, ne se sont guéris qu'avec le bleu de méthylène; nous ne le ferons pas, cependant, pour éviter la monotonie de ces citations.

Dans notre clinique de la Misericordia, on n'emploie pas d'autre médicament contre le paludisme.

Nous l'appliquons à la dose moyenne de 0,50 *pro die*, et à dose décroissante après le dixième jour d'apyrexie, selon la formule habituelle suivante:

Bleu de méthylène .....	0,10
Urotropine ou salol .....	0,20

pour un cachet. Un cachet toutes les deux heures jusqu'à cinq pendant l'apyrexie.

Il faut que le malade reste éloigné du foyer, à l'abri d'une nouvelle infection et que la médication méthylénique soit suffisamment prolongée, un mois environ, pour éviter les récides.

Lorsque notre conviction a été bien établie sur la valeur du bleu de méthylène dans la thérapeutique spécifique du paludisme, nous l'avons employé dans les formes malignes ou pernicieuses de l'infection; mais, dans ces cas, la gravité de la maladie exige une intervention plus énergique et plus rapide; les injections sont très douloureuses et donnent lieu à des accidents, aussi nous l'application exclusivement par voie endo-veineuse.

Il y a trois indications principales qui déterminent, dans notre service, l'application du bleu de méthylène par voie endo-véneuse :

I. Une longue durée de la phase fébrile de l'accès, même s'il n'est accompagné d'aucun symptôme de perniciosité.

II. Une abondance remarquable des hématozoaires, surtout quand ils encombrant au nombre de deux, trois ou davantage, une seule hématie.

III. La réalisation par le malade du tableau classique de l'accès pernicieux, avec quelque-une de ses formes cliniques.

Nous pouvons citer trois cas récents d'accès pernicieux traités, deux de la forme comateuse et un de la forme convulsive. — Dans le premier, le coma coïncidait avec une forte fièvre; le malade avait déjà eu précédemment, d'après les informations de sa famille, des accès prolongés. Pour les deux autres, au contraire, il a été impossible d'obtenir aucune information, l'un était plongé dans un coma profond et l'autre en complète crise convulsive. Le premier était sans fièvre et l'autre en hyperthermie modérée.

Chez les trois, on notait une grosse rate et la présence, à profusion, dans le sang de petits anneaux de la tierce et quelques croissants.

Sous l'influence exclusive du bleu de méthylène, en injections endo-veineuse, répétées trois fois par jour, sans aucune autre médication, les phénomènes pernicieux de nos malades ont disparu et ils sont sortis de l'hôpital complètement guéris.

Nous ne voulons pas et même nous ne le pourrions pas, destituer la quinine de sa position séculaire et oublier ses grands services; mais, nous ne devons pas, non plus cacher que, au moins dans nos mains, la quinine a donné de meilleurs résultats que le bleu de méthylène. Donc, en toute justice, le bleu de méthylène mérite d'être placé dans la thérapeutique du paludisme, sur le même rang que la quinine, comme un vrai spécifique.