FIÈVRE RÉCURRENTE

Traitement des accidents. — Une tendance aux rechutes existant dans la *fièvre récurrente* comme dans la fièvre paludéenne, les médecins ont été incités à utiliser les sels de quinine contre cette affection, dans laquelle on peut constater jusqu'à huit rechutes; mais à cela se borne toute l'analogie, car les symptômes des deux maladies sont entièrement différents; la fièvre récurrente n'a pas la ténacité des accès palustres; en outre, il y a une *febris recurrens sine recursu;* en effet, dans au moins 15 à 20 pour 100 des cas abandonnés à eux-mêmes, on voit manquer le deuxième accès.

Fièvre. — L'action antizymotique de la quinine était une raison de plus pour se servir de cet alcaloïde dans la fièvre récurrente, qui est la première maladie dans laquelle on a trouvé le *contagium animatum*, le *Spirochæte Obermeieri,* découvert par Obermeier en 1868, et qui, comme l'hématozoaire du paludisme, jouit de la propriété de se réfugier dans la rate pendant l'intervalle des accès pour se répandre dans le sang au moment des accès.

Néanmoins, les sels de quinine n'ont pas donné les résultats que la théorie permettait d'escompter et il reste peu de défenseurs de cette médication qu'on aurait pu espérer être spécifique.

Pourtant M. Boinet, revenant sur les analogies du paludisme et de la fièvre à rechutes, a conseillé l'administration du bleu de méthylène, à la dose de 50 centigrammes à 1 gramme en vingt-quatre heures, vu les heureux résultats qu'il retire de l'emploi de cette couleur d'aniline dans le traitement des fièvres intermittentes.

Les autres antiseptiques ne paraissent pas plus heureux et les injections sous-cutanées d'acide phénique, de solution iodée, de permanganate de potasse, etc., ont échoué aux Indes entre les mains de Van Dyke Carter.

Aussi en est-on réduit pour combattre la fièvre parfois violente du premier accès à employer tous les antipyrétiques mis à notre disposition par la chimie thérapeutique moderne : kaïrine, thalline, exalgine, etc., et surtout l'antipyrine, qui a de plus l'avantage de calmer les douleurs, parfois très violentes, éprouvées par les malades dans les articulations et plus souvent encore dans les muscles, en particulier dans les mollets, dont les masses musculaires semblent jouir d'une hyperesthésie exquise.

On a également utilisé contre ces douleurs et contre la fièvre le

salicylate de soude à assez haute dose, 6 grammes en deux fois dans la journée.

Enfin les bains froids ou tièdes seront donnés pendant la durée du premier accès, si les médicaments énumérés ci-dessus ont échoué ; on a même conseillé les bains tièdes permanents.

Troubles digestifs. — Bien qu'en général les symptômes gastriques soient peu marqués, on constate parfois, au début, de l'ictère avec vomissements et urines rares; aussi a-t-on préconisé l'emploi du calomel, qui, d'après ceux qui l'ont conseillé, empêcherait les rechutes dans 60 pour 100 des cas; d'autres utilisent l'ipéca ou se contentent d'un purgatif léger.

Douleurs. — Contre les douleurs des muscles, outre l'antipyrine, etc., on prescrit les liniments calmants au chloroforme, à la belladone, etc., et l'on a quelquefois employé la glace sur la tête pour combattre la céphalée atroce de l'invasion.

Adynamie. — Enfin les toniques généraux : alcool, quinquina, seront prodigués pendant cette période du premier accès, qui s'accompagne parfois de symptômes typhiques assez marqués avec collapsus cardiaque, justifiant l'usage des excitants diffusibles : acétate d'ammoniaque, camphre, musc, et des toniques du cœur : caféine, théobromine, spartéine.

Accès successifs. — Le deuxième accès qui survient après une rémission de sept à neuf jours peut manquer, comme nous l'avons dit; on agira pendant la rémission comme si la maladie était réellement terminée; on donnera du fer, de l'arsenic, du quinquina. On a même prétendu qu'à cette période de la maladie la continuation des antipyrétiques pouvait prévenir la rechute ou du moins en atténuer la violence; mais cette assertion, soutenue surtout par ceux qui continuent à voir des analogies intimes entre le paludisme et la fièvre récurrente, n'a pas fourni de preuves suffisantes au point de vue thérapeutique.

Le deuxième accès, dont la durée est d'ordinaire un peu moindre que le premier, sera traité absolument de la même façon; toutefois on insistera davantage encore sur les toniques et en général beaucoup moins sur les antipyrétiques.

Il en sera de même pour le troisième accès, beaucoup plus rare d'ailleurs et dont la durée est moindre encore que celle du deuxième, mais plus longue cependant que celles des quatrième et cinquième, qui, lorsqu'ils existent, ne dépassent pas vingt-quatre heures.

Sérothérapie. — Lowenthal (de Moscou) a préconisé l'emploi d'un sérum antispirillaire qu'il a administré à quatre-vingt-quatre malades au commencement de la première apyrexie, c'est-à-dire lors de la rémission: quarante-cinq d'entre eux, soit 53,37 pour 100,

eurent une rechute ; 46 pour 100 furent guéris. En même temps cent cinquante-deux cas, non traités par le sérum, ne fournissaient que seize cas sans récidive.

On ne devra pas oublier que le typhus récurrent sévit presque exclusivement dans les pays où règne le typhus exanthématique, on l'a même nommé typhus de famine. A Ain-el-Bey, en 1867-68-69, le regretté Arnould a pu prédire les réveils épidémiques du typhus exanthématique dans la province de Constantine, car toujours ces réveils épidémiques étaient précédés par l'apparition de cas de typhus à rechute dans le pénitencier d'Ain-el-Bey ; aussi devra-t-on, comme dans le typhus tacheté, nourrir et tonifier les malades, les soutenir avec du vin, leur donner du lait, du bouillon et parfois, dans les cas graves tout au moins, on pourra appliquer le traitement du typhus exanthématique, y compris les bains froids, lorsqu'on constatera l'existence de symptômes adynamiques ou ataxo-adynamiques.

Complications. — Les complications du typhus récurrent seront traitées symptomatiquement. Les plus fréquentes sont les hémorragies, l'ictère, l'urémie ; cette dernière complication est assez fréquente à la fin des accès.

Dans les cas de fièvre récurrente malarienne, maladie proportionnée comme la typho-malarienne, et dans laquelle on trouve à la fois le spirille d'Obermeier et l'hématozoaire de Laveran, la quinine reprendra toute sa valeur prépondérante ; on la donnera à forte dose et le plus souvent par la voie hypodermique, surtout dans les cas où les vomissements, les nausées paralysent les ingestions par l'estomac.

La mort peut survenir alors que l'on ne trouve plus de spirilles dans le sang ; elle est alors causée par les toxines, ce qui justifie amplement l'emploi des désinfectants intestinaux et des purgatifs dans ces cas toujours sévères.

Prophylaxie. — Maladie éminemment contagieuse, le typhus récurrent exige toutes les mesures de désinfection préconisées dans les affections contagieuses. Pour Metchnikoff, la punaise, gorgée du sang des malades, serait un agent actif de propagation de l'affection, ce qui n'a rien de surprenant, puisque l'inoculation du sang d'individus malades à des individus sains leur donne la fièvre récurrente (Moczulkowsky). Aussi Arnould, dans son livre de la *Désinfection publique*, a-t-il classé le typhus à rechutes parmi les maladies où la désinfection est de rigueur, bien que Löffler avoue ne pas connaître le degré de résistance des spores du spirille à la chaleur. Il faudra donc ici encore prendre les mêmes précautions indiquées pour le typhus exanthématique.

L. Catrin.

BIBLIOTHÈQUE

PALUDISME

Le *paludisme* est une des rares maladies infectieuses dont nous possédons le spécifique.

Il semblerait donc qu'il suffit d'indiquer ce spécifique : la *quinine*, et d'en donner les doses. Il n'en est rien pourtant, et, outre qu'il faut considérer le traitement du paludisme aigu et du paludisme chronique, il faut encore savoir quand et comment on doit administrer cet agent héroïque, quels sont les sels de quinine à préconiser, et enfin quels sont, d'après les données scientifiques les plus modernes, les moyens les plus efficaces pour se prémunir des attaques de la malaria.

Médication quinique. — Le *quinquina* est l'écorce du tronc de quelques arbres de la tribu des Cinchonées, famille des Rubiacées. Nous ne nous étendrons pas sur la distinction des vrais et des faux quinquinas ; bien qu'utilisée encore, la poudre de quinquina a perdu, depuis la découverte de la quinine, l'importance qu'elle avait autrefois en matière médicale.

Les propriétés fébrifuges de l'*écorce du Pérou* étaient, dit-on, connues depuis longtemps des Indiens Malacotas, qui les auraient cachées à leurs oppresseurs, les Espagnols ; mais en 1640, si l'on en croit une légende plus ou moins authentique, un corrégidor de Loxa aurait guéri d'une fièvre intermittente rebelle la comtesse El Cinchon, femme d'un vice-roi du Pérou, en lui faisant ingérer de la poudre de quinquina. Rentrée en Europe, la comtesse El Cinchon répandit ce remède, d'où son nom de *poudre de la Comtesse*, remplacé successivement par celui de *poudre des Jésuites*, *poudre des Pères*, *poudre cardinale*.

L'engouement pour la nouvelle drogue fut si considérable que les écorces manquèrent sur le marché, et que les peu scrupuleux négociants péruviens les remplacèrent par des faux quinquinas, d'où un discrédit tel que bientôt on vit persécuter les médecins qui prescrivaient l'*écorce du Pérou*. Néanmoins, en Angleterre, Sydenham continua à l'employer, et, en 1679, Louis XIV acheta d'un empirique anglais, Tabor ou Talbot, le secret du remède qui l'avait guéri d'une fièvre intermittente. Le remède anglais pour la guérison des fièvres (par Nicolas de Blegny) n'était autre chose que la teinture vineuse concentrée de quinquina. Tabor reçut 48 000 livres, 2000 livres de rentes et fut nommé chevalier. Mais ce ne fut qu'en