

## CHAPITRE XVI

### TRAITEMENT DE LA FIÈVRE RÉCURRENTÉ

PAR

E. BOINET

Médecin des hôpitaux, agrégé des Facultés, professeur à l'École de Marseille.

#### I

##### Indications étiologiques et prophylactiques.

La fièvre récurrente ou fièvre à rechutes (*relapsing fever* des auteurs anglais) est produite par un spirille découvert en 1868 par Obermeier. Ces micro-organismes, désignés sous le nom de *Spirochæte Obermeieri*, se trouvent dans le sang au moment des accès : ils disparaissent pendant la période d'apyrexie pour se réfugier dans la rate (Ponfick, Soudakewitch, Metchnikoff). Ils sont transportés dans cet organe par les cellules leucocytaires polynucléées qui ont englobé les spirilles dans la circulation.

La fièvre récurrente est éminemment *contagieuse*. L'inoculation du sang rempli de spirilles transmet cette affection à l'homme sain. Nous citerons comme preuve l'expérience personnelle de Munch, de Kieff. Moczutkowsky a donné la fièvre récurrente à des aliénés en leur injectant du sang provenant de malades atteints de fièvre à rechutes. La punaise, gorgée de sang infecté, serait, d'après Metchnikoff, un des principaux agents de propagation. Cet insecte pourrait conserver, transporter et transmettre le spirille qu'il a puisé avec le sang contaminé

Murchinson et Mac-Cormack ont démontré que la contagion se faisait aussi par les vêtements et par les objets de literie. C'est pour ces raisons que la contamination est si rapide dans les asiles de nuit de certaines villes de Russie, où se réfugient un grand nombre de malheureux épuisés par la misère et la faim. La fièvre récurrente atteint de préférence les populations faméliques : aussi cette affection a-t-elle été aussi appelée typhus de famine, typhus de la faim, typhus de disette (*Hungertyphus* des auteurs allemands). Ces conditions étiologiques sont accumulées dans certains foyers permanents de misère, tels que certains points de l'Irlande, des bords de la Baltique, de l'Égypte, de l'Inde et des Balkans : Aussi la fièvre récurrente y est-elle endémique.

#### II

##### Mesures prophylactiques.

On essaiera de prévenir l'éclosion d'une épidémie au moyen d'une bonne alimentation, d'une installation convenable dans les habitations ou sous la tente, d'une grande propreté : on prendra, en un mot, toutes les précautions d'hygiène courante. Les malades seront isolés dans des hôpitaux spéciaux, vastes et bien aérés, ou dans des salles particulières.

La fièvre récurrente peut quitter ses foyers d'origine habituels, l'Irlande et les bords du bassin méridional de la Baltique, pour se propager, comme en 1840, 1847, 1850, 1864, 1868, 1872, dans le centre et l'occident de l'Europe. Pour éviter ces extensions épidémiques, on aura recours aux mesures prophylactiques suivantes :

On isolera les malades dans des locaux spéciaux ; on désinfectera soigneusement leurs vêtements et leurs objets de literie qui, sous aucun prétexte, ne devront servir à d'autres personnes. Il faudra autant que possible empêcher les individus encore indemnes de loger dans les appartements précédemment occupés par des malades atteints de fièvre récurrente.

Les voyageurs, les objets de literie, les hardes provenant de pays contaminés seront désinfectés par les moyens habituels. Les passagers seront mis en observation pendant quelques jours seulement; car la période d'incubation de la fièvre récurrente n'est pas de longue durée. On appliquera, en un mot, les principes généraux d'hygiène publique, en n'oubliant pas que la propagation de l'épidémie se fait par foyers.

On ne peut guère compter sur la découverte d'une vaccination préventive, à date plus ou moins éloignée, pour les deux raisons suivantes :

1° Une première atteinte de fièvre récurrente ne confère pas l'immunité. Un individu peut être atteint deux et trois fois dans l'espace de quelques mois.

2° Le spirille d'Obermeier n'a pas encore pu être cultivé.

La sérothérapie laisserait peut-être plus d'espoir, si on arrivait à inoculer cette affection à d'autres animaux qu'aux singes de l'ancien continent. Ce sont les seuls animaux qui ont pu contracter une fièvre récurrente, à forme spéciale, se bornant à un seul accès.

### III

#### Traitement médical.

Les recherches expérimentales faites sur ces quadrumanes par Carter, Koch, Soudakewitch, Metchnikoff, donnent sur la pathogénie de la fièvre récurrente et sur l'évolution des spirilles pathogènes des notions intéressantes qui peuvent être utilisées dans la thérapeutique de cette affection.

#### A. — PREMIER ACCÈS

Il est utile de commencer le traitement par un *émétocathartique* et un *purgatif* léger.

Comme les spirilles pullulent dans le sang pendant le premier accès fébrile, on a employé, mais sans succès marqué, la *quinine* à haute dose, soit à l'intérieur, soit en injections sous-

cutanées. Van Dyke Carter n'a pas obtenu de meilleurs résultats dans les épidémies de l'Inde, à la suite d'injections d'*acide phénique* au vingtième, de *solutions iodées*, de *permanganate de potasse* au centième, de solutions étendues d'*acide nitrique*, d'*acide sulfurique*, de *soude*, de *potasse*, de *salicylate de soude* au dixième.

Depuis 1890, nous constatons dans le service de clinique de l'Hôtel-Dieu l'heureuse action du *bleu de méthylène* administré à la dose de 0,50 centigrammes à 0,80 centigrammes par jour dans les accès palustres. Aussi l'analogie clinique et pathogénique du paludisme et de la fièvre récurrente nous paraît-elle suffisante pour autoriser, dans ces derniers cas, l'administration du bleu de méthylène, même à la dose de 1 gramme par 24 heures. Si ce médicament échoue, si la température reste élevée, on donnera des *bains froids* ou *tièdes*, que l'on continuera pendant les 4 ou 5 jours que dure en moyenne le premier accès de fièvre.

On prescrira, comme antipyrétiques, de la *quinine*, de l'*antipyrine*, du *salicylate de soude*, à haute dose et avec persistance. Enfin les potions à l'*alcool*, à l'*acétate d'ammoniaque*, au *quinquina*, à la *caféine*, les *antiseptiques intestinaux* sont indiqués, lorsque la fièvre s'accompagne de symptômes *typhiques*.

#### B. — RÉMISSION

On donnera des *toniques*, des *arsenicaux*, du *quinquina*, du *fer*, etc. Les *antipyrétiques* seront administrés, non seulement pendant la durée de la fièvre, mais encore pendant la première rémission. Ils préviennent quelquefois ou mitigent la première rechute que l'on traitera de la même manière que l'accès de fièvre intense du début.

#### C. — SECOND ACCÈS

On continuera la *quinine*, l'*antipyrine* et le *salicylate de soude*; on reprendra les *bains*, on donnera de nouveau du *bleu*

de méthylène, qui, en colorant assez fortement et facilement les spirilles (Kühne, Soudakewitch), peut en atténuer la virulence. Antonoff a recommandé l'usage de l'*antipyrine* et de la *thalline*. L'*arsenic*, sous forme de liqueur de Fowler, agirait, d'après Bogomoloff, comme antithermique et parasiticide.

La *kairine*, expérimentée par Freymuth et Poelchen, a fourni des résultats bien inférieurs à ceux que Oks a obtenus avec le *salicylate de soude*, à la dose de 3 grammes, combiné avec les *enveloppements froids* et l'usage du *calomel*.

Le second accès de fièvre se termine habituellement par une rémission brusque et complète, suivie d'une convalescence définitive. Le troisième accès est rare. La mort survient ordinairement pendant le second accès. La mortalité est faible, mais elle peut atteindre la proportion de 26 p. 100, ainsi que Van Dyke Carter l'a constaté dans les Indes.

#### D. — TRAITEMENT DES COMPLICATIONS

1° On traitera l'*adynamie*, le *collapsus*, les *phénomènes typhiques*, que l'on observe dans les cas graves, par l'*alcool*, le *quinquina*, la *caféine*, l'*acétate d'ammoniaque*, les *injections sous-cutanées d'éther*.

Les *hémorragies cutanées* ou *viscérales* seront combattues par l'*ergotine*, le *perchlorure de fer*, l'*eau de Léchelle*, etc.

Les complications des *voies respiratoires* (bronchite, pneumonie), les *troubles digestifs* (vomissement, diarrhée) et les *symptômes urémiques* seront traités par les moyens habituels.

2° Dans certaines épidémies, la fièvre récurrente peut se compliquer d'un *ictère* fort prononcé et de phénomènes généraux inquiétants, qui simulent, soit l'ictère grave, soit la fièvre rémittente bilieuse. Cette forme clinique de la fièvre récurrente, désignée encore sous le nom de *typhus bilieux*, est caractérisée par la prédominance de symptômes ictériques et uro-cholémiques (Proust). Elle a été observée dans les épidémies du Caire en 1800 (Larrey) et en 1853 (Griesinger); de Königsberg (1850), de Saint-Petersbourg (1865).

On donnera, en pareil cas, des *purgatifs salins*, du *calomel*, puis des *cholagogues* (salicylate de soude, etc.) et des *antiseptiques intestinaux* (naphtol  $\beta$ , benzo-naphtol, salol). On prescrira des *diurétiques* (nitrate de potasse, etc.) et on soumettra ces malades au *régime lacté*. Si la température reste élevée, on prescrira de la *quinine* et des *bains froids* ou *tièdes*.

3° Enfin on a observé dans l'Inde (Carter), à la Guadeloupe (Tissot, Corre), à la Réunion (Mac Auliffe), la *fièvre récurrente malarienne*. Karlinsky, qui a fait une étude spéciale de cette forme, a trouvé aussi des spirilles moins allongés, ayant une tendance à se fragmenter et acquérant ainsi une certaine ressemblance avec le bacille virgule du choléra. La présence dans le sang du Spirochæte Obermeieri établit nettement la nature de cette affection, qui doit son allure clinique spéciale à son évolution chez des individus impaludés. Ce sont donc des cas de fièvre à rechutes compliqués de malaria, bien différents de la fièvre rémittente bilieuse palustre que nous avons observée si souvent au Tonkin.

On remplira la première indication thérapeutique en donnant un gramme d'*ipéca* associé ou non à cinq centigrammes d'*émétique*; puis de la *quinine* à forte dose, soit par la voie buccale, soit en injections sous-cutanées, surtout si le malade a des nausées et des vomissements. Si la température se maintient pendant plusieurs jours à 39°,5 ou 40°, les *bains froids* seront utiles.

Cette première période est suivie d'une rémission pendant laquelle on administrera de la *quinine*, des *toniques*, de l'*arséniate de soude*.

Souvent cette convalescence apparente est brusquement interrompue par de nouveaux accès à type rémittent. Alors, on aura recours à la *quinine*, au *bleu de méthylène*.

Les phénomènes adynamiques sont ordinairement très marqués; on les combattra par les *ammoniacaux*, le *quinquina*, l'*alcool*, la *caféine*, etc.

La diarrhée jaunâtre, fétide, assez abondante, qui est si fréquente, surtout au début de cette période adynamique, sera

traitée par les *antiseptiques intestinaux* (naphtol  $\beta$ , benzo-naphtol, associés ou non au *benzoate* ou au *salicylate de bismuth*).

Enfin, on emploiera le traitement symptomatique habituel contre le délire, les troubles urémiques, l'ictère, les nausées et les vomissements qui peuvent exister dans la période adynamique de la fièvre récurrente malarienne.

4° Telles sont les principales indications thérapeutiques des trois formes cliniques de la fièvre récurrente. Les recherches de Sakaroff sur le *Spirochæte anserina*, spirille voisin du micro-organisme d'Obermeier, indiquent que la fièvre récurrente n'est pas simplement, au point de vue pathologique et clinique, le résultat de cette lutte entre spirilles et phagocytes, si bien décrite par Metchnikoff et Soudakewitch<sup>1</sup>. Sakaroff a constaté que, dans cette variété de fièvre récurrente, la mort survient pendant l'apyrexie, lorsque le sang ne contient plus de spirilles. L'animal guérit donc de l'infection microbienne et meurt empoisonné par les toxines sécrétées par le spirille.

Une nouvelle conclusion thérapeutique s'impose : il faudra détruire ou atténuer la virulence de ces toxines avec les antiseptiques intestinaux habituels et favoriser leur élimination par les *purgatifs*, les *diurétiques* et les *antiseptiques* des voies urinaires (salol, etc.). On devra insister sur cette médication, lorsqu'on constatera des symptômes urémiques, qui sont surtout à craindre à la fin de chaque accès (Murchison).

Enfin, on instituera un *traitement tonique* (fer, quinquina, arsenic) contre l'anémie et les complications de la convalescence.

Si la rate reste volumineuse, on prescrira de la *quinine*, de l'*arsenate de strychnine* à l'intérieur, des *révulsifs cutanés* (teinture d'iode) et des *douches froides*.

1. METCHNIKOFF et SOUDAKEWITCH. — *Annales de l'Institut Pasteur*, 1894, p. 545.

## TABLE DES MATIÈRES

DU FASCICULE IV

### TRAITEMENT DES MALADIES INFECTIEUSES

PREMIÈRE PARTIE

#### CHAPITRE PREMIER

Notions de pathologie et indications thérapeutiques générales sur les maladies infectieuses, PAR CH. ACHARD.

	Pages.
I. <i>Tableau général de l'infection</i> . . . . .	1
II. <i>Thérapeutique générale des infections</i> . . . . .	8
A. Thérapeutique symptomatique, p. 8. — B. Thérapeutique pathogénique, p. 9. — 1° Prophylaxie, p. 9. — 2° Thérapeutique curative, p. 11.	

#### CHAPITRE II

Notions de chimie pathologique et indications thérapeutiques générales sur les maladies infectieuses aiguës et les états typhoïdes, PAR ALBERT ROBIN.

I. <i>Thérapeutique microbienne et thérapeutique cellulaire ou vitale</i> . . . . .	14
II. <i>Des méthodes antithermiques et antipyrétiques; leurs bases et leur but</i> . . . . .	16
III. <i>Du rôle des divers processus de désassimilation dans la production de la réaction fébrile</i> . . . . .	20
IV. <i>De la diminution des processus d'oxydation dans les maladies infectieuses aiguës avec état typhoïde</i> . . . . .	24
V. <i>De la rétention des déchets toxiques envisagée comme l'une des causes de la gravité des maladies infectieuses aiguës avec état typhoïde</i> . . . . .	28