

## MALADIES INFECTIEUSES

### XLVIII. — FIÈVRE TYPHOÏDE. — TROUBLES GASTRIQUES DE LA CONVALESCENCE

- I. EXPOSÉ CLINIQUE. — Dyspepsie post-typhoïdique par hypochlorhydrie.  
II. INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES; TRAITEMENT. — Régime alimentaire; peu de médicaments.

#### I. — Exposé clinique.

Il y a quelque temps, je voyais une femme convalescente d'une fièvre typhoïde grave et de longue durée. Depuis quinze jours, la fièvre avait complètement disparu; la malade était certainement entrée en convalescence depuis cette époque, et cependant elle était menacée par un nouveau danger: celui de l'inanition. Comme l'anémie était très accusée et qu'il n'y avait plus de fièvre, il paraissait indiqué de prescrire une alimentation riche et fortifiante, composée de laitage, d'œufs, surtout de viande.

Malgré cette alimentation, dite réparatrice (ou plutôt à cause d'elle), les forces ne se réparaient pas, au contraire. Des vomissements presque incoercibles survenaient après chaque tentative d'alimentation; le pouls devenait de plus en plus faible, les extrémités étaient froides, et la malade était menacée de « mourir guérie », comme on le dit plaisamment, de sa fièvre typhoïde.

C'est alors qu'en faisant analyser le suc gastrique je pus me convaincre que cette dyspepsie post-typhoïdique était due à un état d'hypochlorhydrie très accusée.

Voilà une occasion d'indiquer le traitement de ces

dyspepsies parfois intenses des convalescences des maladies aiguës ou infectieuses.

#### II. — Indications thérapeutiques; traitement.

On peut se convaincre que, dans presque tous les états fébriles, la sécrétion de HCl est diminuée ou abolie. Encore faut-il faire une distinction.

Il y a des fièvres, même à température assez élevée, qui sont compatibles avec un certain degré de sécrétion de HCl. Dans cette catégorie, se place la fièvre des phtisiques, et l'on remarque ainsi qu'avec un chiffre thermique élevé la langue est humide et presque normale (ce qui explique la possibilité du gavage et ses succès dans ces cas). Mais il y a des fièvres qui ont pour résultat de sécher, pour ainsi dire, toutes les sécrétions, et au nombre de ces états morbides se trouve la fièvre typhoïde avec sa langue sèche, rôtie, fuligineuse. Dans ces cas, comme on l'a fait remarquer, on ne peut pas dire avec Graves que le médecin alimente les fièvres; mais on doit dire qu'il nourrit les malades, malgré leur état fébrile. Donc, dans le cours de la fièvre typhoïde, il est souvent indiqué non pas seulement de suppléer par l'administration de HCl à la quantité de cet acide insuffisamment sécrété par la muqueuse stomacale, mais aussi d'obtenir un effet antiseptique.

Ainsi, par l'examen du suc gastrique, vous constatez que l'hypochlorhydrie gastrique, très fréquente pendant le cours de la dothiéntérie, se continue souvent dans la convalescence et l'anémie post-typhoïdiques. Il y a donc indication à combattre ces troubles digestifs et cette anémie consécutive d'abord par la médication de l'hypochlorhydrie. Cette médication a été exposée à propos du traitement de la chlorose dyspeptique. D'autre part, nous avons indiqué le régime alimentaire qui convient dans ces cas. Inutile d'y revenir.

Ce que j'ai voulu surtout démontrer, c'est l'erreur des

médecins qui croient bien combattre certaines anémies par des vins généreux, du vin de quinquina, des viandes, des œufs, une alimentation riche en substances azotées, alors que cette alimentation est un contresens physiologique, capable d'augmenter encore les accidents; car il est démontré que le caractère principal de certaines dyspepsies réside dans l'indigestibilité des viandes et des œufs.

Il ne faudrait pas en conclure que, pendant la convalescence de toutes les maladies aiguës, il soit nécessaire de priver les malades d'un régime alimentaire dit « fortifiant »; mais, dans certaines convalescences traînantes où la réparation des forces subit un temps d'arrêt malgré l'alimentation et une médication tonique, il convient de chercher souvent du côté de la puissance digestive de l'estomac la cause de certains accidents; il ne faut pas seulement voir ce que l'estomac des convalescents ingère, il faut voir aussi et surtout ce qu'il digère.

#### XLIX. — FIÈVRE TYPHOÏDE. — ARYTHMIE DE LA CONVALESCENCE

- I. EXPOSÉ CLINIQUE. — Discussion : Arythmie par myocardite, arythmie toxi-infectieuse, arythmie d'ordre réflexe. Lésions *superficielles* des muqueuses avec réflexes; lésions *profondes* sans réflexes.  
 II. PRONOSTIC. — Toujours guérison. Pronostic différent entre l'arythmie pendant le cours de la maladie et l'arythmie de la convalescence, celle-ci comparable au ralentissement du pouls dans la convalescence des maladies infectieuses. Aucun traitement.

##### I. — Exposé clinique.

Une jeune femme de vingt et un ans a été traitée au mois de mars dans notre service pour une fièvre typhoïde de moyenne intensité, et pendant sa maladie on ne releva point de troubles cardiaques. Au cours de la convalescence, après plusieurs jours d'apyrexie complète, je constatai une arythmie marquée qui persistait encore lorsqu'à la fin d'avril elle quitta l'hôpital. Cette arythmie a diminué, et aujourd'hui on ne trouve plus que de temps en temps une irrégularité, quelques rares intermittences et des faux pas du cœur.

Il y a ainsi des malades, qui n'ayant présenté aucun trouble cardiaque pendant la durée de la fièvre typhoïde, ont plus tard, pendant leur convalescence, une arythmie sur la pathogénie de laquelle nous ne sommes pas suffisamment fixés, et nous ne pouvons faire que des hypothèses, mais dont il est important de connaître la valeur au point de vue du pronostic et du traitement.

S'agit-il, en pareil cas, d'une myocardite, bien distincte de celle qui apparaît au cours de la maladie, et particulière

à la convalescence? Ou encore, est-ce le résultat d'une imprégnation des nerfs cardiaques par les toxines éberthiennes? Ces deux hypothèses sont peu soutenables, puisqu'il s'agit d'un symptôme de convalescence, pouvant survenir dans les cas où le cœur a été à peine touché dans le cours de la maladie.

Ne s'agirait-il pas plutôt d'un trouble réflexe, survenant alors que les lésions intestinales en voie de cicatrisation, de profondes qu'elles étaient, deviennent superficielles? Car ce sont les lésions superficielles des muqueuses, beaucoup plus que les lésions profondes des organes, qui sont particulièrement aptes à engendrer des réflexes. Par exemple, des corps étrangers comme les vers intestinaux, des calculs déterminant une irritation superficielle de la surface interne, soit de l'intestin, soit des voies biliaires ou urinaires, provoquent beaucoup plus sûrement et plus fréquemment des phénomènes réflexes que les altérations profondes, inflammatoires, ulcéraives, néoplasiques de ces organes. Les ulcérations les plus profondes du larynx ne produisent le plus ordinairement aucune action réflexe, alors que celle-ci est exaltée par une goutte d'eau qui effleure la muqueuse glottique. Une simple dyspepsie détermine des accidents réflexes multiples et variés (vertiges, troubles vaso-moteurs, pseudo-angine de poitrine, troubles cardio-vasculaires), quand un cancer de l'estomac peut rester souvent latent dans son expression symptomatique.

## II. — Pronostic.

Quoi qu'il en soit de la pathogénie de l'arythmie post-dothiénentérique (et on l'observe encore à la suite de toutes les maladies infectieuses, surtout de la scarlatine), ce qu'il faut savoir, c'est que cette arythmie n'a pas de gravité pronostique; elle finit par disparaître, elle guérit, et sa durée varie de quelques jours à deux ou trois mois; elle n'est pas le signe avant-coureur de la mort, comme on l'a

dit (1). Elle indique, au contraire, un pronostic favorable, et à ce point de vue elle peut être comparée au ralentissement du pouls que l'on observe assez souvent dans la franche convalescence de quelques maladies infectieuses.

J'ai eu l'occasion autrefois d'observer sur quelqu'un des miens l'apparition de cette arythmie tardive en pleine convalescence; j'ai pu en suivre avec un soin particulier l'évolution, puis la guérison. Il n'en est pas de même des troubles arythmiques de la période fébrile, qui sont symptomatiques d'une myocardite et dont le pronostic est plus sérieux.

Sans doute, si cette arythmie est un trouble réflexe d'origine intestinale, on peut être tenté d'établir un rapprochement avec les syncopes survenant également dans la convalescence de la fièvre typhoïde et que certains auteurs attribuent à un réflexe dû aux lésions intestinales. Dans ces conditions, l'arythmie tardive, si elle révélait l'existence d'un réflexe, pourrait sembler avoir une valeur pronostique plus sérieuse que je le disais à l'instant, puisqu'elle ferait craindre la mort subite. Mais, précisément, ces morts subites ont-elles une pathogénie réflexe? Je ne le crois pas, et je pense que derrière elles il y a quelque chose que nous ne connaissons pas encore suffisamment, par exemple une lésion avec obstruction d'une des artères coronaires. Mais, pour l'instant, je m'en tiens à ce que j'ai dit tout à l'heure, à savoir :

Quand vous observerez, deux ou trois mois après la guérison d'une fièvre typhoïde, une de ces arythmies de la convalescence, vous ne devrez pas effrayer ni vos malades, ni l'entourage. D'autre part, vous n'avez aucune médication à instituer, puisque cette légère arythmie disparaît d'elle-même. Il faut savoir ne rien faire, ne prescrire aucune drogue, chose parfois bien difficile pour les médecins qui

(1) LANGLET, Des intermittences, de la syncope et de la mort subite dans la convalescence de la fièvre typhoïde (*Union méd. du Nord-Est*, 1881).

ne comprennent pas la médecine sans pilules, sans électuaires ou sans potions!

Enfin, tout ce que l'on a dit et imaginé sur les conséquences plus ou moins éloignées de la myocardite typhique est sujet à révision. D'abord, cette myocardite est rare, beaucoup plus rare que dans la variole. Ensuite, on ne constate presque jamais la cardiosclérose comme séquelle précoce ou tardive d'une manifestation myocardique de la dothiéntérie.

## I. — LA GRIPPE. — REMARQUES CLINIQUES INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

- I. LE POULS ET LA TENSION ARTÉRIELLE DANS LA GRIPPE. — 1° Grippe cardiaque : lipothymies, état syncopal, lenteur ou accélération du pouls, accès d'arythmie, intermittences cardiaques, collapsus cardiaque. Symptômes angineux. Troubles dans l'innervation des nerfs pneumogastriques et des fonctions bulbaires: Pouls instable. Tachycardie et albuminurie orthostatique. Embryocardie. Fréquence de l'hypotension artérielle. Observation d'embryocardie. Gravité de l'embryocardie avec cyanose et hypothermie. — 2° Indications thérapeutiques. Deux indications : Action dépressive de la grippe sur le système cardio-vasculaire et le système nerveux, sur les modifications de la tension artérielle. Bradydiastolie et dilatation aiguë de cœur.
- II. ALGIES GRIPPALES. PSEUDO-RHUMATISME INFECTIEUX. — Caractères cliniques des algies grippales. Sequelles de la grippe : névralgies, paralysies diverses. Caractères cliniques des diverses manifestations articulaires, arthralgies ou myalgies péri-articulaires ; pseudo-rhumatisme avec accidents infectieux graves et mort. Rhumatisme articulaire et goutte après la grippe.
- III. RÉVEIL, AGGRAVATION DES MALADIES PAR LA GRIPPE. — Phtisie, affections du cœur, albuminurie, diabète, affections médullaires, hystérie, neurasthénie, douleurs fulgurantes du tabes, zona, psychoses post-grippales. Formes nerveuses de la grippe ; pseudo-méningites grippales. Névralgies sus-orbitaires et cervicales, sciatiques. — Anévrysmes après la grippe ; leur pathogénie. Gravité de la grippe chez les athéromateux.
- IV. LA GRIPPE AUTREFOIS ET AUJOURD'HUI. — Grippe identique à elle-même à travers les siècles. Manifestations auriculaires, cardio-vasculaires ; phlébites grippales ou post-grippales. Nombreux noms donnés à la grippe. Petites épidémies avec prédominance des phénomènes catarrhaux ; grandes épidémies avec prédominance des accidents infectieux.

### I. — Le pouls et la tension artérielle dans la grippe.

1° *Grippe cardiaque.* — Elle est caractérisée par des lipothymies, un état syncopal, la lenteur ou l'accélération du pouls, des accès d'arythmie ou d'intermittences cardiaques, par des symptômes graves de collapsus cardiaque,