

CHAPITRE CINQUIÈME

---

LES FIÈVRES LARVÉES BÉNIGNES ET GRAVES

## CHAPITRE CINQUIÈME

### LES FIÈVRES LARVÉES BÉNIGNES ET GRAVES

#### 1° *Les fièvres larvées bénignes.*

Les fièvres larvées sont des fièvres intermittentes qui se dissimulent sous des apparences trompeuses; de là leur dénomination (*larva*, masque; *fièvres masquées*).

Les auteurs ne décrivent que la forme *bénigne*: ils ont méconnu et ne signalent même pas les fièvres larvées *graves* dont nous allons parler à la fin de ce chapitre.

Les fièvres larvées bénignes ont pour caractère d'être à peine fébriles, de ne présenter aucune gravité, de suivre une marche périodique et de céder au quinquina. Elles peuvent éclater d'emblée ou succéder à des fièvres intermittentes régulières. Les formes qu'elles revêtent le plus habituellement sont les suivantes :

*Néuralgies.* — Les plus fréquentes sont celles de la cinquième paire, particulièrement du rameau

sus-orbitaire; celles des nerfs intercostaux, sciatique, occipital, lingual, etc. J'ai souvent observé la névralgie dentaire. On l'attribue dans la plupart des cas à une carie profonde et on pratique l'extirpation de la dent qui est le siège de la douleur. L'opération faite, on est surpris de constater que la dent était absolument saine.

La douleur, à peine soulagée, passe dans la dent voisine et c'est ainsi que de pauvres malades se font arracher successivement plusieurs dents, d'ailleurs sans aucun avantage. C'est un traitement barbare et déplorable, car la névralgie persiste!

La névralgie de la branche ophthalmique est encore assez commune dans les pays de marais. Elle provoque une vive congestion de l'œil (conjonctivite intermittente). Elle est ordinairement unilatérale et s'accompagne de photophobie.

*Spasmes.* — On peut observer des accès d'asthme, de toux convulsive, de vomissements, des crampes siégeant dans les membres, dans l'estomac, dans la poitrine (fausse angine de poitrine), des syncopes, des palpitations, des attaques hystériques, des convulsions choréiformes, des tics, des spasmes laryngiens (aphonie) ou pharyngiens (forme hydrophobique), des paralysies, des symptômes d'amaurose, etc.

*Congestions.* — Ce sont des fluxions légères vers la peau ou les muqueuses, coryza, éruptions cutanées, conjonctivite, etc. Les congestions des organes

profonds s'accompagnent habituellement de fièvre intense et appartiennent à la classe des fièvres larvées graves.

*Troubles cérébraux.* — Accès de manie, de délire, d'insomnie, etc. Les auteurs citent encore une foule de troubles fonctionnels qu'il est impossible d'énumérer complètement, vu leurs variétés infinies.

Parmi tous ces symptômes, certains sont très fréquents : ce sont les névralgies; d'autres s'observent rarement.

Le caractère distinctif de ces diverses fièvres larvées consiste principalement dans leur *périodicité*. Elles apparaissent sous forme d'accès qui reviennent, comme les fièvres intermittentes, à des intervalles plus ou moins réguliers, soit, par exemple, tous les deux jours (fièvres larvées tierces) ou tous les jours (fièvres larvées quotidiennes), à peu près aux mêmes heures et surtout le matin.

Ces accès s'accompagnent *toujours* de fièvre. Cette fièvre peut être très légère, mais, comme je l'ai dit, elle est constamment appréciable au thermomètre. Niemeyer est peut-être le seul de tous les auteurs qui partage cette opinion.

On ne constatera le plus souvent qu'une élévation de 1 ou 2 degrés au début de la crise, mais cela suffit pour déterminer la nature fébrile du symptôme et faire soupçonner son origine paludéenne.

Parfois, il se produira une légère moiteur ou même un petit frisson qui sont pour ainsi dire un

vestige des stades de la fièvre intermittente franche. En tenant compte : 1° de la forme intermittente des accidents ; 2° de la variation thermique même légère qui se reproduit au moment des crises, on sera promptement sur la voie du diagnostic et, par conséquent, du traitement.

Dans ces cas, d'ailleurs, il est moins important que pour les fièvres larvées graves qui peuvent entraîner la mort, de reconnaître tout de suite la nature du mal pour le combattre sans délai.

Ici, les accidents sont si bénins qu'ils constituent plutôt des indispositions que de véritables maladies. La durée de ces fièvres est très limitée ; quelquefois un quart d'heure, une heure ou deux, après quoi les symptômes se dissipent et le sujet se retrouve en bonne santé jusqu'à la prochaine crise.

Cette disparition brusque de phénomènes parfois très douloureux, effrayants ou bizarres, survenus sans cause appréciable, et leur retour non moins brusque et imprévu, sont de précieux éléments de diagnostic qui éclairent rapidement la situation.

Abandonnées à elles-mêmes, les fièvres larvées bénignes finissent presque toujours par disparaître spontanément. Dans certains cas, toutefois, elles peuvent dégénérer et se transformer en fièvres intermittentes, en fièvres larvées graves ou même en fièvres pernicieuses.

Le sujet étant sensible à l'influence du poison palustre, on comprend qu'à un moment donné l'in-

toxication puisse prendre des proportions plus sérieuses et donner lieu à des accidents graves. Dans ce cas, l'élévation thermique, sensiblement accentuée, permettra de reconnaître qu'il ne s'agit plus d'une fièvre larvée bénigne.

2° *Les fièvres larvées graves.*

Par suite d'anomalies inexplicables, l'action du poison palustre peut se *localiser* soit sur un groupe de cellules motrices et sensibles, soit sur les filets qui en émanent et entraîner des phénomènes congestifs et des troubles fonctionnels assez intenses pour mettre la vie en danger.

Ces phénomènes constituent les *fièvres larvées graves*. Leur nature, comme je l'ai exposé, a échappé à tous les auteurs. La cause de la maladie, c'est-à-dire l'élément paludéen étant méconnu, contesté ou négligé, il en résulte que tous les accidents *symptomatiques* de l'infection paludéenne sont considérés comme purement essentiels. Suivant la forme sous laquelle ils se présentent, on les range dans telle ou telle classe nosologique et on en fait pour ainsi dire des maladies idiopathiques.

C'est là une grande erreur clinique qui entraîne les plus fâcheuses conséquences. On s'efforce, en effet, de combattre une maladie qui n'existe pas, on s'acharne en particulier contre la lésion locale que l'on regarde comme la source des troubles morbides et on néglige d'instituer la seule thérapeutique qui

puisse conjurer le danger. Le résultat : c'est la mort du malade. C'eût été la guérison si on avait soupçonné l'existence du principe infectieux, unique cause de tous les accidents.

Je vais décrire les fièvres larvées graves que l'on observe le plus communément. Les signaler toutes serait difficile, attendu que, de même que les fièvres larvées bénignes, elles peuvent revêtir une infinité de formes. Mon intention d'ailleurs n'est point de faire un traité didactique complet. Je désire simplement attirer l'attention sur cette classe de maladies que je considère comme très fréquentes, très redoutables et qui, à mon sens, font à l'insu des médecins de nombreuses victimes.

En ouvrant cette nouvelle voie qui, je n'en doute pas, sera féconde en progrès thérapeutiques, j'espère guider utilement les praticiens, éclairer bien des diagnostics obscurs et fixer l'interprétation de faits cliniques qui, jusqu'à présent, restaient inexplicables. D'autres poursuivront l'idée, achèveront le tableau et un jour la science sera complètement édifiée sur la question si importante des fièvres larvées graves.

Les observations que je rapporte ont pour la plupart été recueillies par moi, au lit du malade. C'est là que j'ai puisé les déductions physiologiques qui m'ont conduit au véritable diagnostic et à la thérapeutique efficace.

Les guérisons si remarquables que j'ai obtenues

dans des cas vraiment extraordinaires et souvent désespérés ont une telle valeur qu'à moins d'être de parti pris ou d'avoir un bandeau sur les yeux, on est forcé de reconnaître qu'elles ne sont ni l'œuvre du hasard, ni le résultat d'heureuses coïncidences, mais bien le produit d'une médication raisonnée. Il suffira du reste pour s'en convaincre d'appliquer cette même médication dans tous les cas de fièvres larvées. Le succès, j'en ai la persuasion, sera constant et, selon le vieil adage, les guérisons obtenues prouveront la nature de la maladie et sanctionneront la méthode.

Les fièvres larvées graves présentent parfois des prodromes qui peuvent durer plusieurs jours. Ils ressemblent beaucoup à ceux de toutes les affections infectieuses : état de malaise, abattement, frissons erratiques, léger mouvement fébrile, perte d'appétit, *mauvaise mine*. Ce qu'il y a de plus caractéristique, c'est le changement qui s'opère dans le teint. Ce n'est ni la pâleur des individus épuisés par des pertes de sang, ni la couleur verdâtre des chlorotiques. C'est, chez les sujets bruns, une teinte terreuse très prononcée, et chez les sujets blonds une teinte d'un jaune bistre plus ou moins foncé. Chez ces derniers, on observe autour des paupières un cercle noirâtre dû à la stase veineuse. De loin, les yeux paraissent agrandis comme par le maquillage. On retrouve là le teint cachectique des fièvres intermittentes.

En général, le début des accidents est brusque. Au moment où rien ne le faisait prévoir éclate un violent accès de fièvre. Cet accès peut commencer par un frisson.

Le fait est rare et on doit le regretter, car ce frisson éclairerait le plus souvent sur la nature paludéenne de la maladie. D'emblée le stade de chaleur s'établit et s'accompagne de troubles fonctionnels ou de lésions locales qui attirent de suite l'attention du praticien.

D'ordinaire, les accidents apparaissent comme pour la fièvre intermittente, vers le matin. On doit en tenir compte pour le diagnostic. Mais cette règle n'est pas absolue et très souvent la maladie débute au milieu de la journée ou pendant la soirée. Après un temps variable (deux à huit heures en moyenne), une abondante transpiration se produit, tous les symptômes se dissipent et le rétablissement a lieu.

Ce rétablissement est rarement complet; le malade conserve de la fièvre, de la céphalalgie ou de la courbature. Le lendemain ou le surlendemain, il survient une nouvelle rechute à peu près à la même heure. C'est une aggravation des symptômes qui, dans certains cas, se localisent d'une façon bien manifeste. A partir de ce moment, la fièvre prend le caractère rémittent: on observe des exacerbations tantôt matinales, tantôt vespérales, ce qui dérouté le diagnostic.

En un mot, l'infection paludéenne ne suit plus la marche régulière et caractéristique des fièvres intermittentes. Les symptômes continuent bien à présenter une certaine périodicité, mais l'attention n'étant point éveillée sur ce point et surtout l'intermittence manquant de netteté à cause de la persistance de la fièvre, on ne tient plus compte que de la lésion qui a été constatée et à laquelle on attribue tous les phénomènes morbides.

Dans les cas heureux, la fièvre se calme progressivement, les lésions disparaissent et on rapporte à la thérapeutique suivie le mérite d'une guérison qui n'est que spontanée. Dans les cas graves, au contraire, les symptômes s'accroissent et, à défaut d'une médication convenable, la maladie se termine par la mort.

Une première fièvre larvée grave doit en faire redouter d'autres qui pourront reparaitre sous formes différentes, parfois à plusieurs années d'intervalle. Il semblerait que l'empoisonnement paludéen laisse dans l'organisme une empreinte ineffaçable. Ainsi la guérison obtenue, on constate pendant plusieurs semaines ou même plusieurs mois une tendance à des accès fébriles qui sont fort tenaces et ne finissent par disparaître qu'après un temps souvent fort long.

Il est donc important de tenir compte des antécédents, surtout en ce qui concerne l'infection paludéenne et de songer immédiatement à une fièvre