

larvée dans le cas d'accidents graves apparaissant brusquement chez un sujet qui a eu des fièvres intermittentes. On se trompera rarement.

Quels sont les éléments de diagnostic de la fièvre larvée grave? Il y en a deux :

- 1° *La température;*
- 2° *La marche anormale des symptômes.*

Les fièvres larvées graves s'accompagnent *toujours* d'une température qui varie entre 39 et 41 degrés centigrades. Cette élévation thermique est l'indice certain de la contamination du sang par un principe *infectieux*. Il s'agit de savoir quel est ce principe infectieux? S'il est paludéen ou non?

Toutes les maladies infectieuses autres que les maladies paludéennes ont une évolution assez régulière et pour ainsi dire typique qui permet de les reconnaître assez aisément. Ainsi les fièvres éruptives, la fièvre typhoïde, l'érysipèle, la diphthérie, le choléra, etc., revêtent des caractères différentiels et s'accompagnent de troubles fonctionnels ou de lésions souvent pathognomoniques qui les font diagnostiquer sans hésitation.

Il pourra se faire qu'au début ou pendant la période prodromique, des symptômes peu accentués rendent le diagnostic difficile et incertain, mais ce ne sera que momentanément, et, dès que la maladie se confirmera et que tous ses caractères se dessineront avec netteté, les doutes cesseront. Suivant que le cas est

bénin ou grave, les phénomènes morbides seront plus ou moins intenses, mais dans tous les cas leur évolution sera *normale*.

Si donc les symptômes observés ne correspondent pas à ceux d'une maladie infectieuse connue, on devra par exclusion songer à la fièvre larvée. On y sera autorisé tout particulièrement lorsque l'on constatera que la maladie suit une marche anormale, bizarre et incompréhensible qui est en désaccord avec les lois de la physiologie pathologique. Ce qui caractérise en effet l'infection paludéenne, c'est *l'anomalie constante* des symptômes auxquels elle donne lieu.

A côté de phénomènes très naturels, on en observera d'autres tout à fait extraordinaires et dont l'explication échappe. Depuis le premier jusqu'au dernier jour de la maladie ce sont des surprises de tous les instants qui déroutent le diagnostic. Il en résulte que le médecin est très perplexe, hésite pour se prononcer et déclare qu'il faut attendre que la maladie se dessine plus clairement. Il en est ainsi pour toutes les fièvres larvées graves. Elles débutent avec une violence et une brusquerie que rien ne motive. — Première surprise! Peu après, elles disparaissent comme par enchantement. Nouvelle surprise! Puis elles reviennent sans cause et s'accompagnent de lésions locales parfois si insignifiantes qu'on ose à peine leur attribuer les troubles généraux graves et réellement dispropor-

tionnés que l'on observe. Au cours de la maladie, ce sont des rémissions qui font croire à une guérison prochaine, puis des rechutes inexplicables; les médications les plus actives se montrent impuissantes, les accidents se succèdent avec une rapidité effrayante, enfin la mort a lieu au moment ou on croit toucher au rétablissement. En un mot, du commencement à la fin de la maladie, c'est une succession de phénomènes étranges qui déconcertent toutes les prévisions.

Chaque fois qu'on observe une fièvre de 39 à 41 degrés, présentant des symptômes qui ne sont pas exactement ceux d'une maladie infectieuse connue, on doit donc l'attribuer au poison paludéen.

Cette haute élévation de température, comme je viens de le dire et comme l'a si bien démontré le docteur de Robert de Latour¹ est toujours due à la présence d'un principe infectieux dans le sang.

C'est là une loi fondamentale de la physiologie pathologique. Quelque importantes que soient les lésions locales, jamais l'élévation thermique n'atteindra ces chiffres si la maladie ne se complique point d'un élément infectieux.

A l'état normal la température prise dans le creux de l'aisselle est en moyenne de 36° 7. Une ascension de 2 degrés est l'extrême limite physiologique. Elle peut être provoquée par toute

1. *De la chaleur animale.* — Librairie J.-B. Ballière et fils.

cause *non infectieuse* troublant les fonctions de l'organisme : exercice violent, travail de la digestion, émotion vive, inflammation locale simple, etc. A partir de 39 degrés, au contraire, il y a toujours contamination du sang.

Je citerai par exemple les grandes opérations de chirurgie telles que l'ovariotomie, l'amputation de cuisse, etc. Dans les cas favorables, la guérison s'opère sans que le thermomètre dépasse 38° 5. Lorsqu'il va au delà, on constate toujours des frissons erratiques qui correspondent au moment où un agent infectieux quelconque, purulent, septique, paludéen, etc., se répand dans le sang et va bientôt amener un retentissement général qui se traduira par de hautes températures et des troubles fonctionnels graves pouvant entraîner la mort.

Il en est de même pour l'inflammation du poumon. Lorsqu'elle est *simple* comme dans le cas de traumatisme, le thermomètre ne dépasse pas la limite physiologique; s'il monte à 39 degrés ou au delà, la chaleur ne doit plus être attribuée à la lésion locale mais bien à un principe infectieux.

En 1871, je donnais mes soins à un officier qui, au combat de Montretout, avait eu le poumon droit traversé par une balle. Il s'était produit immédiatement une violente hémorragie et, à la suite, une inflammation de tout le parenchyme pulmonaire. Pendant les six semaines qu'exigea le rétablissement le thermomètre n'atteignit *pas une seule fois*

39 degrés et cependant la lésion inflammatoire était très étendue, offrait une sérieuse gravité en raison de l'organe atteint et pouvait à bon droit faire porter un pronostic funeste.

C'est donc une erreur clinique que d'attribuer des accès de fièvre de 39 degrés ou plus à la congestion ou à l'inflammation d'un organe. On doit au contraire considérer cette congestion ou cette inflammation comme étant la conséquence de la fièvre qui, elle-même est due à une infection de l'organisme.

On en arrivera ainsi à traiter non plus la pneumonie, mais la cause qui l'a engendrée et on sera très surpris de voir parfois disparaître en quelques heures des lésions inflammatoires qui n'étaient autres que des fièvres larvées.

Dans la majorité des cas, c'est le poison paludéen qui est l'agent infectieux.

C'est pour cela que les fièvres larvées sont si fréquentes.

C'est pour cela aussi que le médecin ne doit jamais hésiter à recourir au sulfate de quinine, dès qu'il soupçonne la nature infectieuse des accidents. Si ce précieux médicament demeure impuissant contre les maladies non paludéennes, il a du moins le mérite d'être toujours inoffensif. Dans le doute il est donc prudent d'en user; ce sera la pierre de touche qui décèlera souvent la fièvre larvée; ce sera aussi dans bien des cas le salut du malade.

Certains médecins contestent son innocuité et l'emploient avec une telle timidité et une si grande réserve qu'ils n'en retirent aucun bénéfice dans les cas mêmes ou bien administré il devrait produire des succès éclatants. C'est un tort. J'en suis arrivé après de nombreuses expérimentations à acquérir la certitude que dans tout état fébrile on peut en faire l'essai sans crainte.

Dans les pays de marais la plupart des médecins l'appliquent aveuglément, en quelque sorte à presque tous les cas, qu'ils aient ou non posé leur diagnostic. C'est là une thérapeutique un peu empirique et routinière mais qui a l'avantage de donner d'excellents résultats.

Bien employé ce remède rendra des services que l'on ne soupçonne même point. On en trouvera des exemples dans les observations que je vais rapporter en décrivant les principales variétés de fièvres larvées graves.