

CHAPITRE HUITIÈME

---

LA FIÈVRE LARVÉE TYPHOÏDE

*(Fièvre continue paludéenne. — Fièvre rémittente.)*

## CHAPITRE HUITIÈME

### LA FIÈVRE LARVÉE TYPHOÏDE

*(Fièvre continue paludéenne. — Fièvre rémittente).*

Dans certains cas, la fièvre revêt très promptement la forme continue et s'accompagne de symptômes ayant une grande analogie avec ceux de la fièvre typhoïde. C'est là l'origine de fréquentes erreurs de diagnostic.

Nombre de fièvres typhoïdes, dites légères, et que l'on croit avoir guéries en huit ou dix jours, ne sont, en réalité, que des fièvres larvées méconnues ou simplement des embarras gastriques fébriles.

Il y a environ deux ans, j'étais appelé auprès d'un jeune homme âgé de vingt-deux ans, qui était au cinquième jour d'une maladie fébrile grave, que l'on pensait être une fièvre typhoïde. Revenu depuis peu d'un voyage en Sologne, ce malade avait pendant plusieurs jours éprouvé un grand malaise, avec fièvre, frissons, maux de tête, vertiges, ano-

rexie. C'était cet état mal défini qui constitue la période podromique des maladies infectieuses.

Suivant l'habitude en pareil cas, il avait commencé par prendre plusieurs purgations salines qui n'avaient eu pour résultat que de provoquer une forte diarrhée. Malgré cela, il continuait à vaquer à ses occupations. Un soir, les phénomènes fébriles s'aggravent brusquement : la nuit se passe dans une vive agitation.

A 7 heures du matin, le thermomètre indiquait 40° 8.

Le mal de tête persistait : le ventre était ballonné : il y avait prostration et délire. Vers la fin de la journée, les symptômes se calmèrent : la température descendit à 39° 2. Le lendemain matin, le thermomètre remontait à 40° 8.

Nouvelle aggravation des symptômes ; violentes douleurs de tête, délire, stupeur, traits tirés, langue blanche, diarrhée fétide, etc. Le médecin de la famille diagnostique une fièvre muqueuse.

Pendant trois jours, cet état persiste, avec cette modification toutefois que la rémission qui, les deux premiers jours, avait lieu le soir, se produit ensuite le matin.

Lorsque je vois le malade, je constate la plupart des caractères de la fièvre typhoïde. Les taches rosées lenticulaires manquent, il est vrai, mais ce n'est pas surprenant, puisque nous ne sommes encore qu'au cinquième jour de la maladie.

Ne tenant compte que du début des accidents et des indications thermométriques qui ne concordent nullement avec la marche cyclique de l'infection typhoïde, je déclare qu'il s'agit là de phénomènes paludéens revêtant la forme typhique.

Sur mon conseil, on administre le sulfate de quinine à hautes doses (2 grammes par jour). En quarante-huit heures, la fièvre tombait, le malade entrait en convalescence, et trois jours après la guérison était achevée.

Ainsi, cette maladie, qui présentait toutes les apparences d'une fièvre typhoïde, se trouvait guérie en l'espace de dix jours. Pour le médecin qui eût persisté dans le premier diagnostic, un tel résultat eût été certainement une cause de surprise, car le sulfate de quinine n'a jamais été considéré comme ayant le pouvoir d'enrayer la marche de la fièvre typhoïde. S'il peut parfois atténuer les phénomènes fébriles et jouer le rôle d'un bon adjuvant, en revanche il n'arrête point l'évolution cyclique de la maladie qui, il faut bien le reconnaître, échappe jusqu'à présent à la thérapeutique et suit un cours qui semble dépendre exclusivement du degré de toxicité du principe typhogène.

Quelles que soient les médications suivies, la durée de la maladie oscille entre un minimum de dix-huit à vingt jours et un maximum de quarante-deux à quarante-neuf jours.

Toute guérison obtenue en un délai de huit à dix

jours doit donc faire écarter l'idée de fièvre typhoïde.

De même que la série d'observations présentées récemment par le docteur Pécholier, de Montpellier, au sujet de la guérison de la fièvre typhoïde par le sulfate de quinine, soulève des doutes bien légitimes. D'après ce travail, le sulfate de quinine serait un spécifique du miasme typhique. Or, comme le dit un maître, prétendre que la quinine ne serait plus seulement le spécifique du miasme paludéen, mais encore celui du miasme typhique, lui tresser cette nouvelle couronne, demander pour elle cette seconde royauté, c'est là un hommage aveugle!

Les faits de chaque jour prouvent, en effet, le contraire; aussi, peut-on supposer que si le docteur Pécholier a obtenu de la médication quinique des succès si remarquables et si exceptionnels, c'est qu'il a traité non pas des fièvres typhoïdes, mais des *fièvres larvées typhoïdes*.

Quels sont les éléments du diagnostic différentiel? Indépendamment de l'irrégularité, de l'anomalie et de la violence des premiers symptômes, c'est surtout le thermomètre qui éclairera sur la nature paludéenne de la maladie. Dans la fièvre larvée, on observe dès le début de hautes températures qui, dans la fièvre typhoïde, ne sont atteintes qu'après plusieurs jours d'une ascension progressive. Dans cette dernière maladie, en effet, l'*ascen-*

*sion initiale* n'est pas brusque : elle est graduelle et constante.

Le thermomètre s'élève, en général, d'un degré et demi par jour, mais chaque matin il y a une rémission d'environ un demi-degré, en sorte que la différence effective d'un soir au soir précédent n'est que d'un degré.

Par exception, le maximum thermique peut être atteint dès le second ou le troisième jour : cette anomalie est toujours inquiétante, car elle présage une durée très longue de la maladie ou dénote cette forme rapidement mortelle connue sous le nom de forme ataxique.

La fièvre larvée typhoïde répond, en somme, à la classe des maladies décrites par les auteurs sous le nom de *fièvres rémittentes*.

« Le groupe de ces fièvres, dit M. le professeur Jaccoud, est mal défini : on englobe, sous ce chef, des faits totalement disparates, et quand on lit les observations ainsi accumulées pêle-mêle, on y trouve non sans surprise, avec de vraies fièvres rémittentes, des catarrhes gastriques, des catarrhes des voies biliaires, des pneumonies, des typhus, etc. »

Une maladie avec laquelle la fièvre larvée typhoïde peut être aisément confondue, c'est l'embarras gastrique fébrile. Les prodromes et les indications thermométriques sont identiques, d'où il résulte que l'on ne peut affirmer le diagnostic avec certitude.

Cela a, d'ailleurs, peu d'importance; l'embarras gastrique fébrile, dans sa forme primitive et simple, n'étant jamais mortel. Dans le doute, on doit donc traiter le malade comme s'il était atteint de fièvre larvée.

On peut même commencer par administrer un émétique qui est la médication la plus efficace contre l'embarras gastrique et immédiatement après de fortes doses de sulfate de quinine. Dans l'un et l'autre cas, on obtiendra promptement le rétablissement du malade à l'aide de cette double thérapeutique.

---

## CHAPITRE NEUVIÈME

---

### LA FIÈVRE LARVÉE DYSENTÉRIQUE

*(Dysenterie paludéenne.)*

## CHAPITRE NEUVIÈME

### LA FIÈVRE LARVÉE DYSENTÉRIQUE

*(Dysenterie paludéenne.)*

Au mois de mai 1886, j'étais appelé à donner mes soins à une jeune fille de quinze ans, atteinte de dysenterie. Arrivée depuis peu à Paris en parfait état de santé, elle avait été brusquement prise, l'avant-veille dans la matinée, de malaise, de fièvre et de diarrhée.

Croyant à un embarras gastrique ou à un dérangement intestinal provoqué par l'eau de Seine, les parents avaient fait prendre à leur fille une purgation saline qui enraya de suite les accidents. Quarante-huit heures après, les mêmes symptômes reparaissaient avec une telle intensité qu'on se décida sans plus tarder à me demander conseil.

Lorsque je vis la malade, à trois heures de l'après-midi, je notai les symptômes suivants : fièvre, 40 degrés; nausées, soif ardente, endolorissement et ballonnement du ventre; selles fréquentes

(une vingtaine en quelques heures). Les évacuations sont composées de mucosités visqueuses, blanchâtres, disposées en flocons et striées de sang. Les épreintes sont vives et pressantes et, après l'expulsion de quelques rares mucosités, la malade éprouve un ténésme douloureux et persistant. La brusque invasion des accidents, le chiffre de la température et des accès de fièvre intermittente, signalés dans les antécédents, me firent diagnostiquer une *fièvre larvée dysentérique*.

Je prescrivis soixante-quinze centigrammes de sulfate de quinine, cataplasmes et lavements laudanisés, tisane acidulée. Le lendemain, la malade était rétablie.

Le surlendemain, dans la matinée, retour de la fièvre et des selles dysentériques. Les symptômes sont toutefois moins intenses. Je donne sulfate de quinine, un gramme.

Vu la marche insolite de la maladie et la perspective de nouvelles rechutes, les parents manifestent le désir de quitter Paris sans plus tarder, dans la crainte d'une aggravation pouvant nécessiter un long séjour à l'hôtel, ce qui offrirait des inconvénients de tout genre.

J'approuve d'autant plus cette idée que, dans ces sortes de cas, un changement d'air ne peut qu'être favorable.

Il est donc décidé que la malade partira le lendemain soir et, afin de la mettre en état de voyager

et de la prémunir contre une rechute, j'augmente fortement les doses de sulfate de quinine.

A peine arrivés dans la ville de province qui est leur résidence habituelle, les parents mettent le médecin de la famille au courant des faits et le consultent sur l'opportunité de mes prescriptions. J'avais conseillé de continuer à doses décroissantes pendant un certain temps la médication quinique, malgré le rétablissement apparent.

Après avoir examiné la malade et constaté qu'elle est complètement rétablie, mon confrère déclare ne point partager mes idées sur la nature paludéenne des accidents qui, selon lui, n'ont été que la conséquence de l'ingestion des eaux malsaines de Paris. Il ordonne de cesser immédiatement le sulfate de quinine.

Trois jours après, un accès dysentérique absolument analogue à ceux qui s'étaient produits à Paris, éclate brusquement. Rappelé en toute hâte, le médecin, persistant dans sa première opinion, ne voit dans cette nouvelle crise qu'une rechute de dysenterie mal soignée au début et incomplètement guérie.

Il prescrit le traitement classique de la dysenterie : eau albumineuse, ipéca, calomel, etc. Loin de se calmer immédiatement, comme avec la médication quinique, les symptômes s'aggravent de plus en plus.

A ce moment, la mère de la malade, se rappelant mes paroles au sujet de l'origine paludéenne de cette dysenterie et l'importance que j'avais atta-

chée au traitement par le sulfate de quinine dont l'efficacité s'était traduite très promptement et d'une façon bien manifeste, n'hésite plus à reprendre les prescriptions qui avaient été suivies à Paris. Mais elle se garde bien d'en parler à son médecin, à cause de la défense qu'il avait faite de prendre du sulfate de quinine. De nouveau les accidents sont enrayés en quelques heures.

C'est lorsque la malade est tout à fait hors de danger et que le remède, par ses effets si prompts et si rassurants, a dissipé toutes les inquiétudes, qu'on se décide enfin à avouer toute la vérité au médecin.

Celui-ci, dont le talent et l'honnêteté scientifique sont indiscutables et justement appréciés, s'empresse de reconnaître que mon diagnostic était bien fondé et conseilla alors de poursuivre résolument la médication telle que je l'avais indiquée tout d'abord. En très peu de temps, les tendances aux rechutes se dissipèrent et la guérison fut définitive.

En cette circonstance, j'avais dès le principe et sans hésitation formulé mon diagnostic en me basant sur les indications thermométriques. La marche de la maladie et surtout les résultats du traitement m'ont donné raison.

Le médecin de la famille, au contraire, ne se préoccupant point de la température et ne tenant compte que des symptômes, qui étaient absolument ceux de la dysenterie sporadique, fut amené d'une façon logique à des conclusions erronées.

La thérapeutique qu'il institua fut manifestement impuissante, et lui-même reconnut très loyalement l'inexactitude de son diagnostic.

Il ressort de cette observation que je cite entre plusieurs autres analogues, que, sans le thermomètre, il est impossible de porter un diagnostic sûr.

L'essence des maladies, comme l'écrivait récemment le docteur Arnould, professeur de la Faculté de médecine de Lille, n'est plus dans les symptômes ni même dans les lésions, *mais dans la cause*. Voilà une formule qui devrait être un axiome pour tous les cliniciens.

La cause de la maladie doit toujours être, en effet, la base du diagnostic. C'est le thermomètre qui est le seul guide dans lequel on puisse avoir une entière confiance, lorsqu'il s'agit de déterminer la nature des symptômes ou des lésions. Les chiffres thermométriques ont des significations qui ne trompent point; les sens au contraire, même chez le médecin le plus exercé, peuvent se laisser égarer en de nombreuses circonstances.

En interrogeant toujours la température du malade, on éclairera le diagnostic et la thérapeutique, et on découvrira dans bien des cas des fièvres larvées auxquelles on n'aurait jamais songé sans le secours du thermomètre.