

CHAPITRE DIXIÈME

LA FIÈVRE LARVÉE ANGINEUSE

(Angine paludéenne)

ET LA FIÈVRE LARVÉE GASTRIQUE

(Vomissement paludéen)

CHAPITRE DIXIÈME

LA FIÈVRE LARVÉE ANGINEUSE

(Angine paludéenne)

LA FIÈVRE LARVÉE GASTRIQUE

(Vomissement paludéen)

En mars 1887, j'ai observé un cas d'angine dont les symptômes étaient bien de nature à induire en erreur. Un enfant âgé de quatre ans, en pleine santé, est brusquement pris de fièvre vers les cinq heures du soir. Comme il tousse un peu, on suppose que c'est le commencement d'un rhume dû à quelque refroidissement. Le lendemain matin, au réveil, il existe une angine intense. Le thermomètre marque 39° 8. Tout le pharynx présente une rougeur vive uniforme. Les amygdales augmentées de volume sont couvertes de taches opalines bien circonscrites rappelant exactement celles du début de l'angine pseudo-membraneuse. Enfin il y a un engorgement considérable et douloureux des ganglions sous-maxillaires. La déglutition est très

pénible. L'enfant refuse les aliments et même les boissons.

Cette maladie ressemblait fort à une angine couenneuse. Bien que la température fût un peu plus élevée qu'elle ne l'est habituellement au début de cette maladie, elle n'offrait point une indication précise de diagnostic puisque l'infection diphtérique et l'infection paludéenne se traduisent également par une grande élévation de la chaleur.

Je commençai par instituer le traitement suivant : badigeonnages de tout le pharynx avec le jus de citron. Inhalation de térébenthine iodoformée. Potion alcoolique. Lavement de sulfate de quinine (50 centigrammes).

Le lendemain l'enfant est rétabli. L'angine a disparu : il ne reste qu'un léger engorgement des ganglions. En raison d'un si rapide succès on était en droit, soit d'attribuer à la médication une bien remarquable efficacité, soit de considérer cette angine couenneuse comme ayant été extraordinairement bénigne.

Les événements ne devaient pas tarder à éclairer la situation. Après une excellente journée, pendant laquelle l'enfant est très gai, mange avec appétit et paraît complètement guéri, après une nuit très calme, il se réveille à sept heures du matin en plein accès de fièvre et de nouveau atteint d'une angine qui revêt absolument les mêmes caractères et présente la même gravité que l'avant-veille.

On ne pouvait invoquer un refroidissement, l'enfant n'ayant pas quitté la chambre constamment chauffée à + 16°.

A ce moment mon diagnostic était fait. Cette intermittence si marquée, ces symptômes brusques et si intenses indiquaient évidemment une fièvre larvée. L'enfant ayant eu des accès intermittents l'année précédente, il ne restait plus aucun doute dans mon esprit. Je prescrivis pour tout traitement le sulfate de quinine à la dose d'un gramme par jour.

Les accidents se calment très rapidement, mais, je l'avoue, ne disparaissent pas complètement comme je l'avais espéré. Pendant plusieurs jours j'observe des rémissions, mais je n'obtiens pas la guérison. L'angine et l'engorgement ganglionnaire diminuent un jour pour augmenter le lendemain. Un matin je constate que le sulfate de quinine n'est plus toléré.

L'enfant est très affaibli ; il y a des intermittences du pouls. C'est signe que la médication doit être suspendue. Suivant mon habitude en pareil cas, je conseille un changement d'air immédiat. Sans plus tarder, on conduit le jour même l'enfant à la campagne. Bien que la température soit assez basse (+ 8°) on le laisse, sur mon avis, jouer et courir au grand air.

En vingt-quatre heures, sans aucun autre traitement, l'angine et l'engorgement ganglionnaire qui

persistaient depuis dix jours avaient totalement disparu : la guérison était définitive.

Cette cure s'effectua de la même façon que pour le petit malade atteint de fluxion de poitrine dont j'ai rapporté l'observation précédemment (page 169).

Le changement d'air suffit pour faire disparaître en quelques heures des symptômes graves et tenaces qui semblaient, en raison de la marche de la maladie, devoir durer longtemps.

Il y a là, certainement, pour les observateurs, matière à réflexion. Comme exemple de fièvre larvée angineuse ayant une issue funeste, je rapporterai en quelques mots l'histoire d'un homme âgé de trente-cinq ans, plein de force et de santé, qui succomba en quatre jours à un mal de gorge dont on n'avait pas soupçonné la gravité. Il était venu, à l'époque du printemps, passer quelques jours à Paris. Le matin de son départ, il avait un peu mal à la gorge, avec du malaise et de la fièvre. Pendant le voyage les symptômes s'accroissent et le soir, à peine arrivé, il se met au lit et appelle son médecin. Celui-ci constate une angine inflammatoire simple, conseille le repos, des émoullents et déclare que ce ne sera rien. Le lendemain il y a un peu d'amélioration, bien que la fièvre persiste. Le surlendemain, dans la matinée, aggravation considérable : l'inflammation du pharynx a augmenté. Le malade est dans une grande agitation, il accuse un violent mal de tête, une chaleur extrême (la température

n'a pas été notée). La peau est sèche, la soif ardente. Il y a tendance au délire.

Le médecin prescrit des révulsifs et calme les inquiétudes de la famille. Dans la soirée une détente s'opère dans l'état du malade et semble confirmer le pronostic favorable porté le matin. Le jour suivant, c'est-à-dire le quatrième jour de la maladie, les accidents reparaissent avec une intensité telle qu'il n'y a plus d'illusion possible. La fièvre a atteint des proportions effrayantes, le malade, privé de connaissance, est plongé dans le coma. A ce moment le médecin, reconnaissant le danger, appelle des consultants, mais il est trop tard et le malade s'éteint après quelques heures d'agonie. En raison de la rapidité des accidents, on déclara qu'il s'agissait d'une fièvre pernicieuse; à mon sens, le début de la maladie indique plutôt une fièvre larvée grave qui, à défaut de traitement, a revêtu promptement, comme cela arrive parfois, la forme maligne ou pernicieuse.

En ce qui concerne la fièvre larvée gastrique, ce sont les vomissements quotidiens, survenant pour ainsi dire à heure fixe, qui la caractérisent.

Je citerai seulement pour mémoire le cas d'un enfant âgé de cinq ans qui était atteint de fièvre rémittente et chaque jour, à heure fixe, était pris de vomissements.

Dans la matinée ce petit malade, dont la température variait entre 38° et 38°5, se trouvait dans

un état très satisfaisant. Il était gai, jouait comme en bonne santé, déjeunait avec plaisir et appétit. Vers les deux heures de l'après-midi il devenait subitement triste, pâle, somnolent, accusait des frissons, puis rejetait tous les aliments qu'il avait ingérés à son déjeuner.

A ce moment le thermomètre marquait 39°5 et souvent plus. Pendant toute la soirée et une partie de la nuit la fièvre persistait. Ce n'était que le lendemain matin que la température tombait, jusqu'à ce que les nouveaux vomissements aient lieu. Cet état se prolongea douze jours, malgré l'emploi du sulfate de quinine, mais il faut dire que le médicament était par prudence administré à trop faibles doses.

Ce n'est que le jour où, après de nombreux tâtonnements, on atteignit la dose de *cent vingt centigrammes* (en lavements) que l'on vit tous les accidents disparaître comme par enchantement.

Ceci prouve que dans le cas de fièvre paludéenne, il est très important de chercher le dosage exact qui convient à chaque individu. J'ai souvent constaté que si le traitement n'agissait pas, c'est parce que, la plupart du temps, on n'ose point, surtout chez les enfants, prescrire le sulfate de quinine à doses suffisantes.

CHAPITRE ONZIÈME

LA FIÈVRE LARVÉE ALTERNANTE

CHAPITRE ONZIÈME

LA FIÈVRE LARVÉE ALTERNANTE

On observe parfois une véritable alternance dans les manifestations paludéennes. A des symptômes qui disparaissent d'autres succèdent qui sont tout à fait différents. C'est en quelque sorte l'équivalent des métastases qui se produisent dans la goutte et dans toutes les maladies diathésiques. Il semble que tant que le principe morbide existe dans l'organisme il doive manifester ses effets sous une forme ou sous une autre.

Le plus bel exemple d'alternance de fièvres larvées est celui que rapporte le docteur de Robert de Latour.

Je ne puis mieux faire que d'emprunter à ce savant clinicien le récit aussi intéressant qu'instructif d'une maladie ayant simulé successivement la méningite, la fièvre typhoïde et la pneumonie :

« Un jeune homme de forte constitution, après une existence toute de plaisir et d'agitation, durant

un hiver entier, se trouva pris subitement d'une fièvre, dont la gravité se trahit aussitôt à cet ensemble de symptômes qui marquent toujours les situations périlleuses : grande anxiété, vive agitation, violente céphalalgie, oblitération de l'intelligence, prostration, fréquence extrême du pouls, tels étaient ces symptômes. Appelé à ce début alarmant, le médecin du malade déclare l'explosion d'une méningite aiguë et s'empresse de pratiquer une abondante saignée du bras.

« Le lendemain, une notable atténuation des symptômes est constatée, qui semble justifier cette première évacuation sanguine, et notre confrère s'en autorise pour en pratiquer une deuxième afin de mieux assurer le succès.

« Mécompte complet : deux heures sont écoulées à peine et un violent paroxysme éclate à l'occasion duquel est réclamé mon concours. Si à ce paroxysme avait promptement succédé une rémission bien accusée encore, cette marche rappelait la fièvre intermittente et la question de diagnostic était jugée. Il n'en fut point ainsi : la chaleur générale portée à 40°,5, la fréquence du pouls, le malaise, la céphalalgie, le trouble de l'intelligence, tous les symptômes, en un mot, persistèrent, non seulement la journée entière, mais encore le lendemain, sans la moindre atténuation, et cette continuité autorisait au moins le doute sur le caractère réel de la maladie.

« Pourtant une première rémission, presque une

apyrexie complète, avait déjà été constatée, qui avait duré peu de temps, il est vrai, mais qui n'en portait pas moins avec elle une importante signification; et sans arguer du degré de la chaleur animale, qui dictait réellement mon diagnostic, mais dont la valeur n'était point comprise; cette rémission, j'en tirai parti pour affirmer l'existence d'une pyrexie qui, se rapprochant des intermittentes pernicieuses, était justiciable de la médication quinique. Le résultat de cette nouvelle direction thérapeutique fut immédiat : une rémission se dessina qui, non moindre de deux heures d'abord, s'accrut de plus en plus et sanctionna de la sorte mon diagnostic.

« La situation s'améliorait de jour en jour; nous alimentions assez largement le malade; et sur le rapide apaisement des symptômes de la maladie, nous avions supprimé l'emploi du sulfate de quinine. Tout à coup, vers le quinzième jour, la fièvre se rallume, la fièvre qui, sans avoir jamais cessé complètement, s'était réduite à une mesure fort modérée.

« Cette fois, ce n'est plus de la tête que rayonnent les principaux accidents; car si la céphalalgie persiste, elle est peu vive et sans délire. Mais ce qui caractérise cette nouvelle explosion ou plutôt cette recrudescence pyrétique, c'est un ensemble de symptômes qui, procédant des organes abdominaux, semblent accuser une fièvre typhoïde. Ainsi, c'est

le météorisme, c'est la douleur à la pression de la région iléo-cœcale, c'est le gargouillement, c'est la diarrhée fétide; et si, pour compléter le tableau, nous ajoutons à ces phénomènes les hémorragies nasales qui se montrèrent fréquentes, on conviendra que peu de médecins se fussent rencontrés pour mettre en doute l'existence de cette pyrexie. Jamais, il est vrai, nous n'avons aperçu de taches lenticulaires; mais ce caractère est parfois bien fugitif et il pouvait avoir échappé à notre attention.

« Ce diagnostic pourtant ne fut pas le mien; il était infirmé dans mon esprit, par un phénomène nouveau, qui avait surgi avec cette deuxième phase de la maladie et qui ne pouvait appartenir à la fièvre typhoïde. C'était une sueur profuse qui, à dater de ce moment, se produisit chaque jour, jusqu'au terme de la pyrexie; sueur qui, au lieu de marquer la fin d'un paroxysme, comme il arrive d'ordinaire, signalait le paroxysme lui-même. Elle en était le caractère spécial, s'accompagnant d'ailleurs de l'élévation de la température à 40°,5, de la fréquence du pouls portée à 100, ainsi que d'une grande agitation, et la durée moyenne en était de cinq heures.

« Deux grandes notabilités médicales furent convoquées, Andral et Bouillaud; ces deux maîtres discutèrent la question du diagnostic, se séparèrent de moi sur ce point et le traitement fut dirigé en vue d'une fièvre typhoïde.

« Cependant, loin de s'amender sous l'action de deux purgatifs administrés à deux jours d'intervalle, des boissons d'abord adoucissantes, ensuite toniques et astringentes, des lavements de même nature, des fomentations émollientes, etc., etc.; loin, dis-je, de s'amender, les accidents redoublèrent; la diarrhée, qui avait débuté mucoso-bilieuse, devint sanguinolente; le délire se prononça de nouveau et la prostration se montra plus profonde que jamais.

« La situation s'aggravait de jour en jour, et la mort assurément allait en être le dénouement, à moins qu'un grand coup ne fût immédiatement porté à l'élément étiologique de la maladie, pour en arrêter aussitôt les désastreux effets.

« C'était le moment de remettre en relief le caractère rémittent de la pyrexie, tel qu'il s'était dessiné au début, pour revenir au traitement fébrifuge, dont l'abandon, à mes yeux, était fort regrettable.

« J'insistai donc pour ne nous pas attarder plus longtemps à combattre directement l'état morbide des organes digestifs, dont les attaches étiologiques étaient les mêmes que celle de la pyrexie, et sur ma pressante invitation, le sulfate de quinine fut remis en usage.

« Cette fois encore l'héroïque médicament répond à mon espérance, et nous voyons se modérer les symptômes les plus alarmants: la tête se calme, l'intestin se pacifie, le ventre s'affaisse, l'état général s'améliore; et la fièvre, atténuée de nouveau.

ne se traduit plus que par une température de 39°, qu'accompagne un pouls descendu à 84. La sueur, bien que réduite de durée comme d'abondance, revient néanmoins chaque jour aux mêmes heures; et ce dernier phénomène, sans rien retirer de notre heureux pronostic, nous annonce pourtant que la maladie n'est pas définitivement subjuguée.

« Ces transpirations périodiques, soit avec fièvre, soit même sans fièvre, méritent d'éveiller l'attention du praticien; elles trahissent la présence dans le sang d'un principe contaminateur qu'elles contribuent sans doute à éliminer, mais qui, jusqu'à exonération complète, tient l'organisme sous la menace de quelque localisation morbide plus ou moins périlleuse.

« Dix jours de suite le sulfate de quinine avait été administré à la dose de 50 et 60 centigrammes, et jugeant qu'il n'exerce plus d'action, nous en suspendons l'usage.

« Nous en étions là, soutenant notre malade par une nourriture substantielle, lorsque tout à coup éclatent, avec une nouvelle ascension de la température organique, tous les signes d'une pneumonie gauche. Cette explosion ne pouvait ébranler mon diagnostic; la température du corps qui élevait le thermomètre à 41°, traduisait infailliblement à mes yeux un accroissement de la pyrexie essentielle, et la pneumonie, assez modérée d'ailleurs, qui se déclarait simultanément, n'était qu'une nouvelle ex-

pression locale du principe étiologique auquel se reliait la pyrexie elle-même.

« Ce fut encore à la quinine qu'il nous fallut recourir; et le précieux alcaloïde répondit une fois de plus à notre attente. Et ce n'est pas tout; après le poumon gauche, le droit; mais cette dernière atteinte est légère et s'effectue sans nouvelle ascension de la température du corps, température qui, descendue à 39°, s'y maintenait depuis plusieurs jours.

« Rien ne fut changé à la thérapeutique, et la convalescence fut enfin obtenue, franche et irréprochable, après une lutte de deux mois.

« Telle fut cette pyrexie avec ses complications, ses obscurités, ses dangers: trois périodes s'en partagèrent le cours, marquées par de graves manifestations locales: la première sur la tête, la deuxième sur le ventre, la troisième sur la poitrine. Successivement envahies, les trois cavités viscérales reçurent ainsi chacune tour à tour le coup de l'élément morbide, et si parfois, sous la pression des lésions locales, le diagnostic s'égara, toujours il fut ramené à sa réalité par le simple contrôle de la température organique.

« Cette température fut ainsi pour moi un guide précieux, au milieu des difficultés qui ne cessèrent de nous assiéger, et, en maintenant la rectitude du diagnostic, assura l'heureux dénouement de ce long drame pathologique. »