

CHAPITRE DOUZIÈME

LES FIÈVRES LARVÉES MALIGNES

ou

FIÈVRES PERNICIEUSES

CHAPITRE DOUZIÈME

LES FIÈVRES LARVÉES MALIGNES

ou

FIÈVRES PERNICIEUSES

Les fièvres larvées revêtent dans certains cas la forme maligne. Elles acquièrent, dès le début, ou très rapidement, une extrême intensité et se terminent promptement par la mort, si on ne les reconnaît pas à temps, et si on ne les traite pas comme il convient.

Ces fièvres sont décrites par les auteurs sous le nom de *fièvres pernicieuses*. On ne doit pas les confondre avec les fièvres intermittentes graves qui ont une marche régulière et normale et dont la gravité et le danger dépendent, soit des conditions individuelles du sujet qui est faible ou débilité par une maladie antérieure, soit d'une ténacité exceptionnelle des accidents, soit enfin d'une complication fortuite n'ayant point de rapport direct avec l'infection palustre.

Les fièvres pernicieuses, au contraire, se distin-

guent par l'anomalie qu'elles présentent et qui les caractérise comme toutes les fièvres larvées. Cette anomalie consiste dans une évolution brusque, rapide et imprévue, dans une exagération considérable de l'un des phénomènes du paroxysme, ou encore dans l'apparition de symptômes graves n'appartenant point à l'accès régulier. Nous allons décrire successivement les principales formes des fièvres pernicieuses.

Fièvre pernicieuse algide. — Elle n'est point, comme on l'a dit souvent, constituée par l'exagération ou la prolongation du stade de froid. C'est, au contraire, vers la fin du stade de chaleur que, suivant la remarque de Griesinger, l'algidité apparaît. La meilleure description en a été donnée par Hirtz. « Ce n'est pas un frisson, dit-il, ce n'est pas un tremblement, c'est un collapsus profond, suite de l'affaiblissement du cœur. Le malade est brûlé par une chaleur interne; il réclame des boissons fraîches; le pouls et le cœur s'affaiblissent et se précipitent; la voix s'éteint, la peau se refroidit, devient livide, souvent glutineuse aux extrémités, tandis que le tronc est encore chaud; l'intelligence est nette, le malade affaibli moralement; enfin le pouls disparaît, la peau se couvre de sueurs visqueuses, le visage se cadavérise et le malade meurt généralement dans un état de calme. »

Dans cette forme, qui appartient surtout aux

pays chauds, les malades refroidis à l'extérieur sont brûlés en dedans par une haute température.

Fièvre pernicieuse comateuse. — Assez fréquente et fort grave, cette forme se caractérise par l'anéantissement complet de toutes les facultés. Après un accès fébrile très intense, pendant lequel on aura constaté de violentes douleurs de tête, des bourdonnements d'oreilles, une agitation extrême, du vertige, du délire, etc., le malade tombe tout à coup dans un état comateux qui peut en imposer et être pris pour un sommeil naturel.

Avec un peu d'attention toutefois on notera une respiration stertoreuse, l'affaiblissement et le ralentissement du pouls; une insensibilité cutanée très prononcée, un relâchement de tous les membres, des évacuations involontaires, etc. Ce sont autant de signes qui indiquent le danger de la situation. Le malade peut rester plusieurs jours dans cet état puis mourir comme un apoplectique.

Fièvre pernicieuse délirante. — (Fièvre cérébrale). — Cette forme est habituellement désignée dans le monde sous le nom de *fièvre cérébrale*. Elle présente surtout des phénomènes méningitiques tels que douleurs de tête, photophobie, cris, délire, paralysies, convulsions, etc...

Fièvre pernicieuse cholériforme. — Elle est caractérisée par des évacuations aqueuses incoercibles

qui ont lieu par la bouche et par l'intestin. On observe une période d'algidité qui offre une grande analogie avec celle du choléra asiatique. Parfois les selles séreuses sont remplacées par d'abondantes hémorragies intestinales.

Fièvre pernicieuse diaphorétique. — Le stade de sueur peut être anormal et présenter des phénomènes d'une durée ou d'une intensité fâcheuses. Ainsi les sueurs se produisent en abondance tout à fait insolite, deviennent froides; la température s'abaisse au-dessous de la normale, il y a oppression pénible, suppression des urines, etc... enfin le malade tombe dans le collapsus et s'éteint comme dans la forme algide.

Telles sont les principales formes des fièvres larvées malignes. Les auteurs citent encore des fièvres pernicieuses tétaniques (Horn); épileptiques (Caldera, Lautler); paralytiques; syncopales; hydrophobiques; dysentériques; pneumoniques; pleurétiques, etc.

On peut en effet étendre à l'infini cette classification en créant autant de variétés qu'il y a de symptômes prédominants. Cela n'offre d'ailleurs aucun intérêt et, je dirai même, a l'inconvénient de détourner l'attention du praticien de cette vérité clinique : le principe pernicieux est unique, mais les maladies auxquelles il donne naissance peuvent revêtir les formes les plus variées.

Loin donc d'attacher de l'importance à tel ou tel symptôme, il est bien plus utile de chercher tout d'abord à reconnaître l'élément infectieux et de le combattre directement.

Jusqu'à ce jour, comme je l'ai dit, le diagnostic des fièvres pernicieuses n'a point été formulé d'une façon précise. Le diagnostic, suivant Hirtz, est surtout éclairé par la coexistence d'une endémie ou d'une épidémie, par la présence de quelques accès antérieurs et par la coïncidence des accidents graves avec l'heure des accès. Dans les contrées où ces formes sont fréquentes on porte plus vite son diagnostic et dans les cas douteux on agit comme si l'on avait une certitude... Très souvent, en dehors des présomptions générales, l'invasion subite du danger est la première lueur du diagnostic et le coma peut devenir mortel presque aussitôt qu'on en a reconnu le caractère.

Comme on le voit, il n'y a rien de précis, rien de certain. Le praticien ne peut se guider que d'après des présomptions qui n'ont pas grande valeur. Il en résulte que la plupart du temps, il méconnaît la fièvre pernicieuse ou s'il vient à la diagnostiquer ce sera souvent trop tard pour que le traitement ait le temps d'agir.

La maladie se termine donc par la mort dans la généralité des cas parce qu'elle n'est point reconnue et traitée en temps opportun. Telle est la règle.

Pour éviter qu'il en soit ainsi on doit baser son

diagnostic exclusivement sur les indications thermométriques. Voilà le seul et véritable moyen qui permette à coup sûr et en quelque sorte d'une façon mathématique de reconnaître une fièvre pernicieuse dès son apparition.

J'ai fixé pour les fièvres larvées bénignes et graves des délimitations thermiques qui en réalité sont un peu conventionnelles puisqu'il n'est pas possible de dire à un dixième de degré près, c'est-à-dire exactement, où commencent les unes et où finissent les autres ; mais elles ont au moins l'avantage d'être d'accord avec les faits cliniques et de rendre le diagnostic toujours facile.

Pour les fièvres larvées bénignes la température ne dépasse jamais les limites physiologiques. Le maximum qu'elle puisse atteindre est deux degrés au-dessus du chiffre normal. Une si légère ascension indique toute la bénignité du cas et explique comment ces maladies ont fini par être considérées comme tout à fait apyrétiques. La plupart des praticiens, n'usant point du thermomètre, ne soupçonnent même pas la fièvre qui existe dans de si faibles proportions.

De 39 à 41 degrés apparaissent les fièvres larvées graves. Sans être immédiat, le danger dans ce cas devient sérieux et exige une thérapeutique active, car on peut craindre que l'infection palustre ne s'accroisse et ne porte la température au delà de 41 degrés. Dans ce cas les phénomènes deviennent

pernicieux, c'est-à-dire la mort est imminente parce que la chaleur atteint les limites au-delà desquelles elle n'est plus compatible avec la vie. A 42 degrés en effet c'est la mort.

Par conséquent lorsque le thermomètre indique 41 degrés soit au début d'un accès de fièvre intermittente qui semblait normal, soit au cours d'une fièvre larvée au sujet de laquelle on ne concevait pas d'inquiétudes sérieuses, on doit en conclure qu'il s'agit d'une fièvre pernicieuse.

Il faut alors sans perdre une minute, sans s'attarder à étudier les symptômes et à y chercher une confirmation du pronostic thermométrique, il faut, dis-je, intervenir immédiatement avec la plus grande énergie en se persuadant bien que le succès dépendra surtout de la rapidité avec laquelle la médication sera appliquée.

Dans la fièvre pernicieuse, en effet, les accidents évoluent avec une rapidité effrayante et qui explique tout le danger de la situation. Si cette température de 41° est si redoutable dans ce cas, c'est parce qu'elle se produit brusquement. Au cours de la fièvre typhoïde, on l'observe assez fréquemment ; mais elle ne comporte, ni la même signification, ni le même pronostic. Comme dans cette maladie, elle n'est atteinte qu'après plusieurs jours d'oscillations ascendantes, l'organisme a pu progressivement s'y habituer.

Dans la fièvre pernicieuse, au contraire, le phé-

nomène ayant lieu en un délai très court, parfois même en quelques heures, il se produit tout à coup un engorgement du réseau capillaire dont l'élasticité se trouve paralysée. Il en résulte des congestions multiples, des troubles fonctionnels graves et enfin l'arrêt du cœur. On voit par là combien il est urgent de reconnaître la maladie dès le début. C'est le thermomètre seul qui en donne la possibilité. C'est lui qui décèlera d'une façon en quelque sorte mathématique l'élément infectieux et signalera l'imminence du danger.

Dans la pratique courante actuelle, si les fièvres pernicieuses sont presque toujours méconnues, c'est qu'on base le diagnostic sur des symptômes qui n'ont rien de précis puisqu'ils varient dans chaque cas et que l'on commence par rapporter les phénomènes fébriles à des lésions organiques quelconques. On perd ainsi un temps précieux.

L'incertitude du diagnostic entraîne l'hésitation dans la thérapeutique. Si le premier accès ne tue pas le malade, en revanche il n'en est pas de même du second et du troisième accès. En admettant que l'intermittence des accidents, leur forme étrange, leur intensité, etc., éveillent l'attention du praticien et que la nature pernicieuse de la maladie étant enfin reconnue, le traitement spécifique soit institué, il sera souvent trop tard. C'est ainsi que la plupart des fièvres pernicieuses ont une issue funeste parce qu'elles ne sont point reconnues et

traitées à temps. Elles devraient cependant se terminer presque toujours par la guérison puisque la thérapeutique dispose d'un remède vraiment héroïque.

D'après les statistiques, il meurt environ un tiers des malades atteints de fièvres pernicieuses. Bailly eut à Rome 341 décès sur 886 fièvres pernicieuses; Haspel parle d'un tiers et Nepple de la moitié. Ce sont là des proportions considérables et regrettables, quand on songe à l'efficacité absolue de la quinine contre toute infection palustre.

D'après les faits que j'ai personnellement observés, je me crois en droit de conclure qu'on doit arriver à l'aide du thermomètre à diagnostiquer les fièvres pernicieuses dès le début et à sauver les malades dans presque tous les cas.

Avant de terminer, je vais rapporter une observation de guérison de fièvre pernicieuse citée par le docteur de Robert de Latour :

« Chez un enfant âgé de deux ans, les accidents avaient débuté par une fièvre ardente accompagnée d'une toux sèche incessante, sans lésion appréciable dans la poitrine : une fièvre continue mais marquée comme toutes les pyrexies pneumoniques par des paroxysmes quotidiens bien accentués. Ainsi le thermomètre, placé dans le creux axillaire, ne descendant pas au-dessous de 39°5, traduisait les redoublements par 40°5 et 41°.

« Le pouls s'élevait alors à 180 et la respiration à 48 et 60.

« Le sulfate de quinine, administré en lavements, fut retenu peu de temps : et si ce médicament fut absorbé, ce fut assurément à dose très insuffisante.

« Nous étions au troisième jour et nous n'avions encore obtenu aucun amendement : soudain éclate un paroxysme formidable, que caractérise une période algide de cinq heures, période durant laquelle la température se mesure au creux axillaire par 41°1, alors que les membres refroidis sont très difficilement réchauffés.

« A ce signal, jugeant impérieuse la nécessité d'assurer l'absorption d'une suffisante quantité de sulfate de quinine, j'introduis dans la circulation, au moyen de sept injections hypodermiques pratiquées à quarante minutes d'intervalle, *soixante-quinze centigrammes* du sel fébrifuge.

« J'ignore si la période algide en fut abrégée : toutefois le coup est décisif : une transpiration profuse termine le paroxysme d'un caractère pernicieux et ceux qui suivent sont en réalité insignifiants.

« L'usage du sulfate de quinine est continué, mais à la dose de vingt-cinq centigrammes seule-

ment et la température n'est plus l'objet, durant cinq jours encore, que de quelques oscillations dont la plus haute limite ne dépasse pas 38°.

« Le sixième jour elle se maintient définitivement au chiffre normal de 36°7. Alors seulement la toux est entièrement éteinte et la pacification est générale dans l'organisme.