

CHAPITRE TREIZIÈME

TRAITEMENT DES FIÈVRES LARVÉES

CHAPITRE TREIZIÈME

TRAITEMENT DES FIÈVRES LARVÉES

CHAPITRE TREIZIÈME

TRAITEMENT DES FIÈVRES LARVÉES

Le traitement des fièvres larvées comporte deux indications principales :

- 1° Combattre l'élément paludéen;
- 2° Soustraire le malade à l'infection miasmatique.

Quelles que soient les opinions que l'on peut avoir au sujet de l'action physiologique du quinquina, il faut reconnaître que ce médicament est le véritable et l'unique spécifique de l'empoisonnement paludéen. Si la médecine n'a point inventé ce remède, elle a du moins le droit de s'enorgueillir des heureuses applications qu'elle a su en faire et des merveilleux résultats qu'elle en obtient. On peut dire avec raison que, dans le cas d'infection paludéenne, le médecin tient entre ses mains la vie du malade.

Avant que Pelletier et Caventou n'aient découvert la quinine, le quinquina était administré en nature.

Aujourd'hui, il est reconnu que ce médicament agit surtout par ses alcaloïdes, parmi lesquels la thérapeutique emploie presque exclusivement le sulfate de quinine.

On a voulu, au point de vue des effets physiologiques, établir entre les différents sels de quinine des distinctions qui ne semblent pas fondées et, dans tous les cas, offrent peu d'importance en clinique.

Je vais examiner d'une manière générale les principales indications thérapeutiques dans les fièvres larvées.

A quel moment doit-on commencer le traitement? Cette question a soulevé de longues discussions entre les thérapeutistes et a donné naissance à des doctrines très différentes pour lesquelles on a de part et d'autre rompu plus de lances que le sujet, à mon sens, n'en comportait.

Suivant la *méthode romaine*, la première qui fut connue en Europe et qui avait été enseignée par les Jésuites de Lima à ceux de Rome, on devait donner le quinquina immédiatement avant l'accès. Cette méthode était généralement adoptée en Italie. Le célèbre médecin Torti en était partisan et y attachait son nom.

Sydenham, au contraire, voulait que l'on commençât à donner le quinquina à la fin du paroxysme et jamais au début, afin d'éviter qu'il ne fût vomé, comme cela arrivait souvent et surtout pour qu'il

eût le temps d'être absorbé, d'agir et ainsi d'atténuer, sinon de prévenir, l'accès suivant.

Cette méthode, dite *méthode anglaise*, rallia la plupart des praticiens et en particulier l'illustre Bretonneau, de Tours. C'est surtout lui qui contribua à la vulgariser en France et à lui donner le caractère classique qu'elle conserve actuellement encore, grâce à une formule concise qui résumait bien les règles de la pratique : « Administrez le quinquina le plus loin possible de l'accès à venir. » Trousseau défendit les idées de son maître Bretonneau tout en modifiant un peu la méthode du dosage.

Sydenham donnait de petites doses très rapprochées. Bretonneau conseillait les doses massives très espacées. Trousseau combina ces deux systèmes. En somme, la formule fondamentale resta si bien qu'aujourd'hui la règle est encore d'administrer le sulfate de quinine le plus loin possible de l'accès à venir, c'est-à-dire d'attendre la fin de l'accès pour commencer à traiter le malade.

Cette méthode est loin d'avoir la valeur qu'on a voulu lui accorder. Je la considère comme défectueuse, je dirai même comme illogique.

Le motif pour lequel la méthode de Torti (méthode romaine) a été abandonnée, c'est, comme je l'ai dit, parce que très souvent le quinquina, pris au début d'un accès de fièvre, provoquait des vomissements. Il en résultait une exacerbation des phénomènes

fébriles, sans aucun avantage pour le malade, puisque le médicament, n'étant pas absorbé, n'avait pas d'efficacité.

On en conclut qu'il était préférable d'attendre que l'accès fût passé. A ce moment le quinquina étant toléré par l'estomac agissait favorablement et on pouvait, avant le retour de l'accès suivant, faire absorber au malade toutes les doses nécessaires pour le prémunir contre les rechutes. Alors qu'on administrait le quinquina en nature, c'est-à-dire sous forme de masses volumineuses de poudre, d'opiat ou d'électuaires, très indigestes et répugnant à beaucoup de malades, ce raisonnement était admissible jusqu'à un certain point. Mais aujourd'hui il n'en est plus de même, puisque, grâce aux alcaloïdes et aux moyens thérapeutiques dont nous disposons, nous pouvons administrer le remède quand bon nous semble sans avoir à nous préoccuper de l'état de tolérance de l'estomac.

Si cette méthode présentait au point de vue physiologique de réels avantages, elle devrait être appliquée dans tous les cas d'infection paludéenne, et cela d'autant plus rigoureusement que le cas est plus grave. Or, on la suit ponctuellement pour les affections légères, les fièvres intermittentes simples; mais on l'abandonne dès qu'il s'agit d'accidents graves et de fièvres pernicieuses, etc.

Ainsi, Bretonneau, qui condamnait la pratique de Torti, n'hésitait pas à administrer le quinquina

en plein paroxysme, dès qu'il en soupçonnait les caractères pernicioeux.

Actuellement, il est de règle que pour traiter le malade *secundum artem*, il faut, dans le cas de fièvre intermittente simple, laisser l'accès suivre son cours et y assister les bras croisés, tandis que dans le cas d'accès pernicioeux, on doit, sans perdre une seconde et dès le début, administrer le sulfate de quinine à hautes doses.

De deux choses l'une : ou bien le sulfate de quinine est utile et agit efficacement dès le début de l'accès fébrile, et on doit dans tous les cas instituer le traitement sans perdre de temps; — ou bien il est inutile et nuisible, et alors on doit s'en abstenir, aussi bien dans les accès pernicioeux que dans les accès simples.

En réalité, ce médicament est toujours avantageux et souvent très efficace quand il est administré convenablement. On peut donc, je dirai même qu'on doit le prescrire dès que la nature paludéenne des accidents est reconnue. Que ce soit au début, au milieu ou à la fin d'un accès, qu'il s'agisse d'une fièvre légère ou d'un accès pernicioeux, le médecin doit commencer le traitement *tout de suite*.

Loin de provoquer une exacerbation des phénomènes fébriles, comme on l'a cru longtemps, le remède amènera le calme et la sédation. J'ai l'habitude, en toutes circonstances, d'agir ainsi, et les résultats que j'obtiens sont des plus heureux.

Si je suis appelé au début ou au milieu d'un accès, je n'attends point la fin de l'accès. Je commence le traitement *immédiatement*.

Mais, comme en plein accès de fièvre, l'estomac est mal disposé à l'ingestion de la quinine, sous quelque forme que ce soit, j'évite de faire des tentatives qui pourraient donner lieu à des vomissements ou provoquer des résistances de la part des malades.

C'est par la voie intestinale que, sans plus tarder, je fais absorber le médicament en le dosant suivant l'âge du sujet et la gravité des accidents.

Il y a bien encore un procédé spécial et très actif que j'ai parfois employé avec succès : je ne le cite que pour mémoire attendu qu'il n'est applicable que dans des cas exceptionnels.

Dans certains cas, j'ai fait avorter très rapidement (en une heure ou deux) des accès de fièvre intermittente chez des malades auxquels j'avais fait prendre pendant le stade de frisson un gramme de sulfate de quinine dissous dans un petit verre d'eau-de-vie ou de rhum. C'est là un traitement bien connu des médecins qui exercent dans les pays marécageux et qui réussit assez souvent. Malheureusement, il n'est guère applicable qu'aux adultes vigoureux et ayant l'habitude des boissons alcooliques.

On comprend aisément que l'estomac des femmes et des enfants supporterait mal un moyen aussi

énergique qui pourrait d'ailleurs avoir de graves inconvénients.

Dans la généralité des cas, il est donc préférable de prescrire le sulfate de quinine en lavement dissous à l'aide de l'eau de Rabel, ou mieux encore de l'acide tartrique.

Une bonne précaution consiste à commencer par faire vider l'intestin à l'aide d'un lavement simple pour qu'ensuite le lavement médicamenteux soit conservé plus aisément. Il faut, en effet, que le malade garde le remède un certain temps (au moins vingt minutes) pour en tirer profit.

Dans le cas où le lavement serait rendu trop rapidement, comme cela arrive souvent chez les enfants en bas âge, il y aurait lieu d'en administrer un autre, en ayant soin toutefois d'attendre pour cela une heure ou deux, de façon à ce que l'intestin ait le temps de se calmer.

Pendant les périodes de rémission et chaque fois qu'il y aura possibilité, on devra choisir de préférence la voie stomacale, attendu que, par là, l'absorption du médicament se fait plus complètement.

Aux adultes, on donnera le sulfate de quinine en poudre sous forme de cachets : aux enfants, dans de la confiture ou délayé dans du café noir bien sucré.

De toutes les préparations de quinine, c'est la poudre qui, à mon sens, est la meilleure. Elle agit

très rapidement, et on en dissimule facilement l'amertume à l'aide du pain azyme.

La potion de quinine indiquée dans toutes les pharmacopées laisse un goût des plus désagréables dans la bouche. Quant aux pilules, elles ont l'inconvénient d'exiger un certain temps pour se dissoudre dans l'estomac, et parfois même de ne pas se dissoudre du tout quand elles sont préparées de longue date ou qu'elles sont trop dures.

Dans l'infection palustre qui évolue souvent avec une extrême rapidité et dont les accidents peuvent être promptement mortels, si on ne parvient pas à les enrayer en temps voulu, il est urgent que le remède agisse rapidement, et pour cela il faut qu'il soit de bonne qualité.

Ceci revient à dire qu'on ne saurait trop s'assurer de la pureté du sulfate de quinine que l'on emploie.

C'est là un de ces détails de la pratique qu'on néglige trop souvent et qui, cependant, a une très grande importance, vu la fréquence de falsification de ce produit.

Le procès retentissant soulevé, il y a quelques années, par l'Assistance publique de Paris, a prouvé qu'un grand nombre de malades des hôpitaux avaient été victimes d'une fraude inqualifiable et malheureusement trop habituelle.

Le médecin doit donc se tenir sur ses gardes.

Dans le doute, il fera procéder à l'analyse du produit pour en contrôler la pureté et prendra l'ha-

bitude de prescrire les marques de fabrique qui sont dignes de confiance.

C'est là une règle que j'ai adoptée depuis longtemps, et grâce à laquelle j'ai évité bien des déceptions et bien des échecs, si j'en juge par les exemples que j'ai eus sous les yeux.

Je connais, en effet, des insuccès dus uniquement à ce qu'on avait employé un médicament frelaté. C'est surtout dans les cas pernicioeux qu'il est essentiel d'avoir un sulfate de quinine absolument pur, sinon le malade succombera et le médecin en arrivera à douter de l'exactitude du diagnostic qu'il avait porté ou à perdre confiance dans la thérapeutique.

Parmi les moyens d'administrer le sulfate de quinine, il en est un que le docteur de Robert de Latour préconise d'une façon toute spéciale, et, selon moi, peut-être un peu exagérée. Ce sont les frictions faites sur la face interne des membres avec une pommade fortement dosée (Axonge, 30 gr., sulfate de quinine, 4 gr. à 6 gr.)

J'ai très souvent employé ce traitement surtout chez les jeunes enfants; mais j'avoue qu'il m'inspire peu de confiance et que je ne le considère que comme un adjuvant.

L'absorption par la peau se fait si faiblement et d'une façon si irrégulière — selon les individus — qu'on aurait tort d'attendre de ce mode de traitement une action énergique et rapide.

Dans le cas d'urgence, par exemple, s'il s'agit d'un accès pernicieux, il faut recourir tout d'abord aux injections hypodermiques. C'est encore là le moyen le plus sûr.

Cette pratique malheureusement présente des inconvénients.

On observe souvent des accidents inflammatoires au lieu même de l'injection, des indurations du tissu cellulaire, des abcès, des ulcérations et souvent des eschares.

Gubler avait espéré y obvier en remplaçant le sulfate de quinine par le bromhydrate de quinine qui semblait, d'après lui, être mieux toléré. Mais, en réalité, ce sel n'est pas plus inoffensif. Le docteur Moutard-Martin a signalé des abcès et des plaques gangréneuses dus à cette solution. On doit donc réserver les injections hypodermiques pour les cas graves dans lesquels la vie du malade est en danger, et où on n'a pas la possibilité d'administrer le médicament sous une autre forme.

La question du dosage est très importante. Très souvent les succès dépendent de ce que le sulfate de quinine est prescrit avec trop de timidité. S'il est bon d'éviter les doses excessives qui peuvent entraîner des accidents, il faut du moins manier le médicament sans crainte et dans des proportions convenables, afin d'en obtenir les résultats thérapeutiques qu'il peut donner.

On doit dire qu'il est impossible de fixer par

avance les doses qui conviennent à chaque cas. C'est au médecin d'apprécier ce qu'il convient de faire suivant l'âge du malade, la forme des accidents, et suivant aussi les effets physiologiques obtenus.

C'est une question de tact et d'expérience. D'une manière générale on peut soutenir que dans les cas pernicieux il faut, sans hésitation, aborder les doses de 3 et 4 grammes.

On se gardera bien, en revanche, de suivre l'exemple de Maillot qui administrait 9 grammes en 24 heures et guérissait son malade. Avec du bon sulfate de quinine, on s'exposerait le plus souvent à un empoisonnement, et il est fort probable que si malgré des doses aussi exagérées, le malade traité par Maillot n'a pas éprouvé de phénomènes d'intoxication, c'est que le médicament devait être impur.

Dans les cas ordinaires on prescrira en moyenne de 1 à 2 grammes dans les 24 heures. Bien maniées ces doses suffiront presque toujours à enrayer les accidents paludéens.

Mais il ne faut pas, comme on le fait généralement, se contenter d'ordonner *quelques* centigrammes : c'est absolument insignifiant. Chez les enfants en bas âge, je suis arrivé dans bien des cas à prescrire 80 centigrammes et même plus.

Chez un enfant de neuf ans, atteint de pneumonie larvée, la fièvre ne céda qu'à la dose énorme de 130 centigrammes.