

## XI

## FIÈVRE ÉPHÉMÈRE

FIÈVRE HERPÉTIQUE, FIÈVRE SYNOQUE, FIÈVRE CATARRHALE,  
FIÈVRE DE SURMENAGE, EMBARRAS GASTRIQUE FÉBRILE, ETC.

PAR LE D<sup>r</sup> J. COMBY

On rencontre dans l'enfance, plus qu'à tout autre âge, des états fébriles passagers, divers sans doute par leurs causes et par leurs qualités essentielles, mais semblables par leur durée courte, leur intensité faible, leur bénignité absolue. J'ai pensé qu'on pouvait réunir, sous le nom de *fièvre éphémère*, tous ces états morbides que les anciens médecins connaissaient bien et qu'ils désignaient parfois sous les noms de *fièvre catarrhale*, d'*embarras gastrique fébrile*, de *fièvre muqueuse*, de *fièvre synoque impuride*, voulant ainsi les distinguer nettement de la fièvre typhoïde dont la signification est tout autre.

**Étiologie et pathogénie.** — Les causes de la fièvre éphémère sont en quelque sorte banales et dénuées de toute spécificité. La bactériologie, dans les cas soumis à son contrôle, n'a pas révélé la présence d'un microbe pathogène particulier, toujours le même, se reproduisant par contagion ou par inoculation.

Dans les cas que j'ai pu faire étudier à ce point de vue, le streptocoque, microbe assurément commun à une foule de maladies, a été trouvé dans le mucus de la gorge. On pourra ailleurs rencontrer le staphylocoque ou le pneumocoque, sans qu'on se croie autorisé à classer définitivement la fièvre éphémère sous le vocable streptococcie, staphylococcie, pneumococcie. Mais si ces dénominations venaient à prévaloir, il devrait être sous-entendu que l'épithète *bénigne* leur est attachée dans tous les cas de fièvre éphémère.

La contagiosité, l'épidémicité ne semblent pas liées d'une manière évidente à la fièvre éphémère; cette maladie, au contraire, procède isolément, sporadiquement, et nous ne l'avons jamais vue, dans les hôpitaux où la vérification serait facile, engendrer des cas intérieurs. Nous recevons tous les jours, dans nos salles, des enfants atteints de pyrexies éphémères, et toujours nous voyons ces importations rester stériles. Est-ce à dire que la fièvre éphémère ne soit pas une maladie infectieuse? Elle l'est sans doute, dans la plupart des cas; mais elle l'est à la manière des maladies infectieuses non spécifiques, des infections bronchiques, des infections intestinales, des lymphangites, etc., dont les germes sont en nous ou autour de nous, et dont le développement est régi plutôt par des influences banales (froid, fatigue, épuisement), que par une transmission spéciale, par un apport contagieux. C'est une *auto-infection*.

Et même il n'est pas bien sûr que l'infection soit toujours et primitive-

ment en cause dans la fièvre éphémère. Dans les cas de surmenage physique, de fatigue, d'intoxication alimentaire, il est permis de penser que l'enfant résorbe des substances toxiques pyrétogènes empruntées à ses éléments anatomiques, devenant ainsi la proie d'une véritable *auto-intoxication*.

*Auto-infection, auto-intoxication*, tels sont les deux termes qui résument la pathogénie de la fièvre éphémère, et qui, sans nous éclairer complètement sur sa nature intime, écartent du moins l'idée de spécificité propre aux grandes maladies infectieuses.

Quelles sont les causes habituelles de la fièvre éphémère? On va voir qu'elles sont toutes d'ordre banal. En premier lieu, c'est le *froid* que nous trouvons à l'origine d'un grand nombre de ces petits états fébriles, avec céphalée, courbature, herpès labial, mal de gorge léger, saburres, anorexie, etc. Un enfant est sorti par un temps froid et humide, il n'était pas suffisamment défendu par ses vêtements, ou il a eu trop chaud, il s'est exposé, le corps étant en sueur, à quelque courant d'air, il rapporte chez lui une petite maladie que nous appelons la fièvre éphémère.

Un autre n'a pas eu froid, mais il a fait des abus alimentaires, il a eu une *indigestion* plus ou moins accusée et cela a suffi pour lui donner une fièvre de quelques jours.

Celui-ci, bien portant la veille, a joué aujourd'hui avec plus d'ardeur que d'habitude, ou bien il a fait une marche prolongée, il s'est fatigué, et voilà un mouvement fébrile qu'on pourrait appeler fièvre de fatigue, *fièvre de surmenage*. J'ai eu, dans mon service de l'hôpital Trousseau, un exemple typique de cette variété de fièvre éphémère. Une enfant de 10 ans, fille d'une marchande des quatre saisons, habitant au cinquième étage, est envoyée toute la journée faire des courses, elle descend et monte incessamment les cinq étages de sa maison. Elle est prise alors d'une fièvre modérée, avec embarras gastrique, et elle entre à l'hôpital courbaturée, brisée, intoxiquée par la fatigue musculaire. Quelques jours de repos au lit ont d'ailleurs suffi pour la remettre.

On rencontre la fièvre éphémère, dans la seconde enfance, à l'occasion du froid, de la fatigue, des jeux de force, des exercices sportifs, du surmenage, quels qu'en soient le prétexte et l'origine. Mais on la rencontre aussi chez les nouveau-nés et les nourrissons, avant qu'ils ne commencent à marcher, avant qu'ils ne puissent fatiguer leurs muscles. Emmet Holt a décrit, sous le nom de *fièvre d'inanition*, chez les nouveau-nés, un état fébrile des premiers jours de la vie, avec perte de poids, s'observant chez les enfants pourvus de mauvaises nourrices; un peu de lait ou d'eau fait cesser l'état fébrile. Sans doute les troubles digestifs, peut-être les infarctus uriques, jouent-ils un rôle plus immédiat que l'inanition dans la production de la fièvre; mais c'est là une cause à retenir. Chez ces enfants, il faut chercher du côté du tube digestif la cause des accidents; c'est de là que partent d'ordinaire les auto-infections et les auto-intoxications. Cependant chez les enfants de tout âge, chez les nourrissons eux-mêmes, une émotion morale, voire une contrariété, suivie de cris et de pleurs, peut se traduire par un mouvement fébrile peu durable.

L'éruption des premières dents ne m'a pas paru capable d'engendrer, par elle-même, la fièvre; cependant quelques médecins croient à la fièvre de dentition, qui serait, elle aussi, de l'ordre des fièvres éphémères.

Enfin J. Simon a attiré l'attention sur des accès fébriles simulant la fièvre intermittente (fièvre pseudo-malarienne), qui seraient dus à des émanations putrides provenant des égouts, des puisards, des terrains fraîchement remués, etc. Il est bon de songer à cette variété d'intoxication exogène qui peut atteindre les enfants en bas-âge, dans des contrées habituellement indemnes de paludisme.

Si nous voulions faire la synthèse de toutes les causes possibles des fièvres éphémères et surtout des différents points de départ organiques de ces états morbides, nous dirions que la fièvre éphémère peut résulter de toute fatigue excessive ou de tout choc un peu violent portant sur les grands systèmes de l'économie : tube digestif, système nerveux, appareil musculaire. En d'autres termes, la *fièvre éphémère* serait une *auto-infection*, ou une *auto-intoxication* ayant son foyer originel dans les muscles, dans le tube digestif, dans les centres nerveux, etc., suivant que le traumatisme, le choc, la fatigue, le surmenage ont porté sur l'un ou l'autre de ces appareils. Sans doute il y a, dans cette conception, une part hypothétique; mais les recherches des physiologistes viennent lui prêter une base que l'anatomie pathologique lui a jusqu'à présent refusée.

Marfan, dans son article *La fatigue et le surmenage* du *Traité de pathologie générale* de Ch. Bouchard (G. Masson, éditeur, Paris, 1895), a bien montré le mécanisme de la fièvre en pareil cas, mécanisme que son maître Peter avait parfaitement entrevu : « Lorsque nous faisons mouvoir nos muscles, disait-il, nous produisons de la créatine et de la créatinine, et le cerveau qui travaille fait de la leucine et de la cholestérine. Ces divers éléments de désassimilation, ainsi que beaucoup d'autres, sont destinés à disparaître promptement de l'économie; mais ils ne tarderont pas à infecter le sang, lorsque, sous l'influence d'un travail intellectuel ou musculaire exagéré, ils se seront produits en trop grande quantité pour pouvoir être éliminés par les émonctoires naturels. »

La contraction musculaire engendre de l'*acide lactique*, dégage de l'*acide carbonique*, et produit encore : de l'urée, de la créatine, du sucre, des phosphates, de la xanthine, de l'hypoxanthine; de l'acide inosique, de l'inosite, de l'acide urique, des acides gras volatils. La fatigue augmente la proportion des déchets *azotés*, et y ajoute (A. Gautier) des poisons alcaloïdiques ou *leucomaines*, qui justifient les appellations d'*auto-typhisation* (Peter), d'*extractihémie* (Reveillod), appliquées aux individus surmenés. Les recherches de Charrin et Ruffer, de Roger, ont démontré le pouvoir thermogène des extraits de muscle. Ainsi s'expliquent certaines fièvres éphémères de *surmenage*; d'autres s'expliquent par les réactions nerveuses (Bouchard).

**Symptômes.** — La fièvre éphémère a un début variable : tantôt elle s'annonce avec éclat, par un frisson, suivi de chaleur et de sueurs; l'enfant accuse du mal de tête, de la courbature générale, de l'anorexie; la peau est

chaude, le thermomètre marque 39 ou 40 degrés dans le rectum. Tantôt l'invasion est plus sourde, plus insidieuse, l'enfant ne souffre pas, mais il traduit son malaise par de la lassitude, de l'immobilité, la diminution de l'appétit, la pâleur de la face. On se demande avec anxiété la cause de ces symptômes vagues et indéterminés.

Si l'on suit de près l'évolution de la maladie, le thermomètre à la main, on voit que le mouvement fébrile n'est pas durable, que les matinées sont marquées par une rémission très accusée ou par une véritable intermission. La courbe thermique ne suit pas une marche ascendante, elle ne reste pas à un niveau élevé, présentant le plateau des grandes invasions. Cependant l'anxiété est d'autant plus vive que l'enfant est plus jeune. On se demande s'il ne va pas commencer une fièvre typhoïde ou une fièvre éruptive. La langue est saburrale, le ventre endolori, la constipation habituelle; les urines sont rares et plus colorées que normalement. Le lendemain ou le surlendemain de l'invasion, on peut, dans quelques cas, voir pointer quelques vésicules d'herpès au coin des lèvres ou sur une autre région de la face. L'apparition de l'herpès facial coïncidant avec une détente doit faire écarter l'idée d'une maladie sérieuse, et le diagnostic de *fièvre herpétique* est établi. Dès lors tout va marcher rapidement, la fièvre est tombée, l'enfant ne souffre plus, il se dit guéri et demande à manger. L'état fébrile a duré 2 ou 3 jours, quelquefois moins.

L'éruption d'herpès n'est pas limitée aux téguments, elle peut se montrer dans la bouche, sur le palais, sur la langue, sur les amygdales. Mais la présence de l'herpès bucco-pharyngé ou labial n'est ni nécessaire, ni constante. Beaucoup de ces états fébriles éphémères évoluent sans éruption.

Souvent la fièvre persiste, avec des rémissions matinales très fortes, pendant 4, 5, 6 jours et davantage. La langue est saburrale, l'anorexie presque absolue, la céphalée permanente. C'est la forme *gastrique* de la fièvre éphémère (embarras gastrique fébrile).

Ailleurs, ce sont des accès vespéraux franchement intermittents qui font penser à la malaria, et l'enfant revient à la santé après 2 ou 3 de ces accès. C'est la forme *intermittente* de la fièvre éphémère.

Dans quelques cas, plus rares, le foie est gros, l'enfant présente une teinte subictérique, les selles sont fortement colorées en jaune ou en vert; il semble y avoir de la polycholie, c'est la forme *hépatique*.

Chez d'autres enfants, déjà grands, les symptômes nerveux dominant la scène, la céphalalgie est très vive, il y a de l'agitation, de l'insomnie, des cauchemars, parfois du délire. C'est la forme *cérébrale*.

Dans toutes ces formes, il y a des traits communs qui établissent la parenté et légitiment le groupement que nous avons établi. Et d'abord c'est l'intégrité absolue de l'appareil respiratoire, les enfants ne toussent pas, n'ont ni coryza, ni bronchite, ni point de côté. Ensuite c'est la participation constante de l'appareil digestif : état saburral de la langue, anorexie ou dégoût pour les aliments, constipation habituelle. Autour de ces troubles digestifs, de ce *catarrhe* des voies de la digestion, gravitent les autres symptômes : courbature, lassitude, douleurs musculaires et céphaliques,

fièvre, sueurs, etc. Et quand la langue devient nette, on voit la fièvre céder et les réactions précédentes disparaître.

Au point de vue de la marche et de la durée, on peut distinguer, dans la fièvre éphémère, plusieurs degrés. Dans nombre de cas, la fièvre dure 24 ou 36 heures et cesse pour ne plus revenir. Chez d'autres enfants, on voit le mouvement fébrile persister 3, 4 jours, en général moins d'une semaine, avec des rémissions matinales notables. Chez quelques-uns enfin, l'état fébrile se prolonge, la maladie dure un septenaire ou même plus, soit sans interruption, soit par rechute.

**Diagnostic.** — C'est dans ces derniers cas que le diagnostic est délicat ; on cherche les taches rosées, on pense à la *fièvre typhoïde*, qui parfois présente, au début, cette marche trainante. Cependant l'enfant n'est pas abattu, et la courbe thermique ne présente pas cette marche ascendante continue du premier stade de l'infection éberthienne.

Avec le *séro-diagnostic* de Widal, on peut aujourd'hui différencier cet état de la fièvre typhoïde véritable. Mais ce critérium est généralement tardif. La *diazo-réaction* d'Ehrlich, au contraire, se rencontre dès les premiers jours de la fièvre typhoïde, tandis qu'elle manque dans la fièvre éphémère.

On peut penser aussi à la *grippe* à forme gastro-intestinale, et j'avoue que, au fort d'une épidémie, il serait bien difficile de séparer les fièvres éphémères de la grippe véritable.

On est amené aussi à envisager la possibilité d'une *méningite tuberculeuse* à sa première période, d'autant plus que l'arythmie cardiaque peut se rencontrer dans la fièvre éphémère comme dans la méningite. Il faut d'ailleurs prendre garde d'accorder à ce symptôme une valeur exagérée ; l'arythmie est très fréquente dans l'enfance et, par elle-même, elle a peu d'importance pour le diagnostic différentiel.

Ce qui en a davantage, c'est l'ensemble des symptômes nerveux qui annoncent la méningite : céphalalgie, vomissements, constipation absolue. Mais il ne faut pas oublier que la méningite tuberculeuse a quelquefois des prodromes assez vagues rappelant plus ou moins l'embarras gastrique fébrile.

La *granulie* également peut débiter de cette façon insidieuse, par des troubles digestifs et un état fébrile en apparence peu grave ; l'auscultation pourra parfois lever les doutes.

Quand la fièvre est vraiment *éphémère*, ne durant pas plus de 1, 2 ou 3 jours, le diagnostic différentiel consiste surtout à éliminer les fièvres éruptives qui, toutes, comme on le sait, présentent avant la phase éruptive caractéristique, une invasion fébrile qui l'est beaucoup moins. L'invasion de la variole et de la scarlatine est trop bruyante pour être confondue avec une fièvre éphémère ; celle de la rougeole est accompagnée d'un catarrhe oculonasal qui ne se voit jamais dans la fièvre éphémère : seules, celles de la varicelle, des oreillons, de la rubéole, pourraient momentanément faire hésiter le diagnostic. Mais l'hésitation ne sera pas de longue durée. L'apparition de l'herpès labial sera parfois d'un grand secours. On tiendra aussi un grand compte des causes occasionnelles qui ont pu provoquer la maladie : coup de froid, fatigue, surmenage, etc.

En somme, le diagnostic de la fièvre éphémère se fait surtout par exclusion, par élimination successive de tous les états morbides spécifiques ou non spécifiques pouvant surprendre un enfant, au milieu de la santé la meilleure en apparence. C'est dire qu'aucun élément caractéristique, qu'aucune donnée positive ne permet au médecin d'affirmer d'emblée la nature du cas qui lui est soumis. Il y a surtout une question de flair et d'expérience personnelle.

**Pronostic.** — Il importe cependant de fixer de bonne heure le diagnostic, qui permet de dissiper les alarmes de l'entourage. La fièvre éphémère en effet est une maladie absolument bénigne, aboutissant toujours à la guérison, sans complication fâcheuse, sans convalescence pénible. La terminaison est aussi rapide et aussi franche que l'invasion ; la fièvre éphémère ne laisse aucun vestige de son court passage. Les atteintes sont superficielles, mais elles peuvent se répéter, et il faut s'attendre à constater, chez le même sujet, des récurrences plus ou moins nombreuses.

**Traitement.** — Les malades seront condamnés au repos au lit et à la chambre pendant toute la durée de l'état fébrile. Ils seront mis à la diète liquide : lait bouilli ou stérilisé coupé d'eau de Vichy, tisanes acidules (limonades tartrique ou citrique).

On prescrira, comme médicaments actifs : un purgatif (huile de ricin 10 à 15 grammes, calomel 20 à 40 centigrammes, scammonée et jalap, *id.*) ; l'antipyrine en potion ou la quinine en suppositoire (20 à 50 centigrammes de chlorhydrate neutre pour 2 grammes de beurre de cacao). Il sera quelquefois nécessaire de répéter la purgation et le suppositoire antithermique.