

La fièvre paratyphide

Par le Dr E.-P. Benoit, Chargé de la Clinique Médicale à l'Hôpital Notre-Dame.

Tout le monde sait aujourd'hui que la fièvre typhoïde est une maladie infectieuse causée par un bacille spécifique, le bacille d'Eberth, lequel provoque dans l'intestin des ulcérations qui en rendent les fonctions difficiles, et en outre secrète des toxines dont l'action se fait sentir sur tout l'organisme. Il n'y a peut-être pas, dans la pratique médicale, une maladie qui exige de la part du médecin autant de soins et d'attention, si l'on songe à la possibilité toujours présente même chez les cas bénins en apparence des complications dues soit aux lésions intestinales elles-mêmes, soit à l'intoxication qui les accompagne. La fièvre typhoïde ne demande pas une intervention thérapeutique très active, mais elle exige du tact et des précautions; elle demande, en quelque sorte à être surveillée: il est toujours bon de réserver son pronostic.

On a cru, en présence des cas bénins de fièvre typhoïde évoluant pour ainsi dire tout seuls, et rapidement, que c'est une maladie qu'il faut laisser à elle-même puisqu'elle est susceptible de tourner bien. On a parlé de fièvres typhoïdes avortées. Il y a là une question clinique qui a reçu, depuis quelques années, des éclaircissements nombreux intéressants, je crois, à mettre au point. Tous les états typhoïdes d'origine intestinale sont-ils dus au bacille d'Eberth? N'y a-t-il pas, à côté (en grec *para*) de la fièvre typhoïde véritable, des états de fièvres paratyphoïdes?

Voilà une question capitale en pratique. La résoudre c'est fournir aux médecins praticiens l'explication de tous ces cas, plus fréquents qu'on ne croit, où le diagnostic de fièvre typhoïde se trouve contredit par l'évolution ultérieure de la maladie, dont la nature demeure alors indéterminée.

Cette question des infections paratyphoïdes est de date récente; elle a été ouverte par les bactériologistes, et c'est bien à eux, en effet, qu'appartient le premier mot dans une questions de ce genre.

Archard et Bensaude, en 1896, faisant l'examen bactériologique des urines et du pus d'un absès chondrosternal, chez un malade ayant une affection à allures ty-

phiques trouvèrent un bacille analogue, quoique différent, au bacille d'Eberth, et lui donnèrent le nom de bacille paratyphique. L'année suivante Widal et Nobécourt constataient chez un soi-disant typhique l'absence du bacille d'Eberth et la présence d'un bacille identique à celui d'Archard et Bensaude. Ce fut le début d'une série de recherches poursuivies en France par Médal, par Sacquepée et Chevrel (épidémie de Rennes), par Netter et Ribodeau-Dumas. En Allemagne, on connaissait déjà les études de Gaertner (épidémie de Frankenhäusen), de Feyfer et Kayser (épidémie d'Ebergen), études continuées par Schothmüller, Bryon, Kürth. D'autres auteurs, tel que Conradi et Drigalshy, confirment ces recherches. Le cadre de bactériologie intestinale s'est donc élargi; entre le bacille d'Eberth d'un côté et le colibacille de l'autre il faut placer des bacilles intermédiaires qu'on a qualifiés de paratyphiques, que l'on différencie par les cultures de laboratoire (fermentation des sucres, production de l'indol, sensibilité aux anticorps); que l'on peut reconnaître en outre par le séro-diagnostic et l'hémoculture. La question au point de vue bactériologique, est aujourd'hui nettement résolue: dans certains états typhoïdes d'origine intestinale, on trouve quelquefois des bacilles qui ne sont pas ceux d'Eberth, et que l'on qualifie de paratyphiques (b. paratyphique de Gaertner, b. paratyphiques A et B de Bryon et Kayser, b. paratyphique type B. de Conradi et Drigalshy, etc.

Jusqu'à quel point ces nouvelles études vont-elles affecter la clinique? La fièvre typhoïde perdra-t-elle son entité microbienne, sa spécificité pathologique? Il y a là, nous le répétons, une question pratique importante qu'il serait maladroit d'exagérer, mais dont il faut certainement tenir compte.

L'étude clinique de la fièvre paratyphoïde n'a pas encore pris place dans les grands traités, tels que le *Traité de Médecine* (2e édit., 1899), le *traité de Médecine et de Thérapeutique* (2e édit.), la *Modern Medicine* d'Osler (en cours de publication). Cependant l'étude clinique en a été faite par Widal dès 1904, par Sacquepée et Chevrel à Rennes en 1905, (1) et tout récemment (1906) par Collin et Fortincau à Vannes. (2) Le médecin praticien a donc les éléments nécessaires pour se former une opinion.

Il est incontestable que la nature paratyphique d'une

Voir l'excellent article de Sicard dans la *Pratique Médico-Chirurgicale*, 6-VI, p. 655 et suiv.

(2) Lire aussi, dans *La Presse Médicale* du 29 avril 1908, le rapport de Collin et Fortincau: *Epidémie de fièvre Paratyphoïde*.