

Fievre grave de Carrion

(*Párrafos de la obra del Dr. Ernesto Odriozola, intitulada «La Maladie de Carrion». — Paris 1898.*)

Synonymie. — Fièvre de la Oroya. — Fièvre de verrugas. — Fièvre maligne de « las quebradas ». — Anémie pernicieuse de « las quebradas ». — Fievre intermittente pernicieuse, paludéenne, ou typhus paludéen de la Oroya (Tasset). — Fièvre anémiant de « las quebradas ». — Fièvre verruqueuse aiguë.

La fièvre de CARRION, ou plutôt la fièvre grave de CARRION, constitue la chapitre le plus intéressant de la maladie que nous étudions. Les données fort obscures que nous possédons sur sa nature, son étiologie, ses symptômes et les moyens de la combattre, ont été et sont encore le sujet de plus grands doutes et des controverses les plus ardentes. Nombre d'incertitudes, nées des circonstances particulièrement difficiles d'examen, pourront seulement disparaître par des observations judicieuses et des expériences scientifiquement contrôlées. Heureusement, nous sommes aujourd'hui mieux préparés pour cette tâche, et il est très vraisemblable que de nouvelles découvertes cliniques et bactériologiques jetteront sous peu un grand jour sur cette fièvre, qui a pour nous une haute importance pratique, pour plus d'un motif.

Il nous semble évident que la fièvre grave de CARRION est aussi ancienne que la verruga elle-même, et l'on peut affirmer que ses domaines embrassaient autrefois, de même que la verruga, des zones bien plus étendues qu'aujourd'hui. Les récits que les écrivains espagnols nous ont laissés de ces fièvres violentes et inexorables, s'attaquant vigoureusement aux soldats péninsulaires et à ceux nouvellement arrivées qui s'aventuraient dans certaines quebradas, doivent, peut-être, en grande partie, être rapportés à la fièvre grave de CARRION.

Cette fièvre est généralement connue, parmi nous, sous le nom de *Fievre de la Oroya*, nom impropre à notre sens, parce qu'il pourrait faire croire qu'elle a son berceau à la OROYA; or

il n'en est rien, car cette fièvre ne monte pas plus haut que la verruga, et par conséquent elle cesse d'exister à *Matucana*. Ce nom n'indique donc pas autre chose, sinon que cette fièvre prend naissance dans le chemin qui mène à *La Oroya*; aussi nous proposons-nous de l'appeler FIEVRE GRAVE DE CARRION.

Bien peu de choses ont été écrites sur cette fièvre maligne. Au chapitre de l'histoire nous avons passé en revue tous les auteurs qui traitent cette question. Le Dr. Ch. TASSET (1) a été le premier à en parler, mais il commet la grave faute de croire à sa nature paludéenne, chose fort naturelle d'ailleurs, étant données les idées régnantes à l'époque.

Le premier travail clinique remonte à 1875; on le doit au Dr. PANCORVO (2). En 1889, notre distingué confrère et ami, le Dr. JULIAN ARCE (3), en publia une excellente étude basée sur quelques observations. Ce travail est resté le seul véritablement sérieux, et il mérite d'être consulté chaque fois que l'on veut avoir un renseignement sur cette maladie. En 1893, le Dr. M. GONZALES OLAECHEA (*Crónica Médica*, 1893, nos 111, 118) vise, dans un travail, le traitement de cette fièvre, et prône l'emploi de l'iodeforme. En 1894, notre ami et collègue, le Dr. JUAN C. CASTILLO (4), fit une série de leçons sur la verruga à la Faculté de Médecine de Lima, où il a résumé d'une façon concise et en même temps très complète tout ce que nous savons aujourd'hui sur ce sujet.

En 1897, notre ami le Dr. MIMBELA (5) a fait une étude très consciencieuse sur la courbe thermique dans cette fièvre.

Nature. -- La fièvre grave de CARRION n'a commencé à attirer l'attention des praticiens qu'à partir de 1871, lorsqu'on avait déjà entrepris les grands travaux pour la construction du chemin de fer de la Oroya. Avant cette époque on n'avait, pour ainsi dire, pas la moindre idée de son existence. Au fur et à mesure qu'on avançait, que la préparation de la ligne exigeait des bouleversements de terrains de plus en plus étendus, les cas de cette fièvre augmentaient, si bien qu'une véritable épidémie se déclara au village de SAN BARTOLOME, à 64 kilomètres de Lima et à 1,512 mètres au-dessus du niveau de la mer, causant une mortalité effroyable. Un très grand nombre d'ouvriers étrangers, chiliens principalement, et même indigènes, succombèrent sous l'influence rapidement ac-

(1) Ch. TASSET. Le typhus, la fièvre jaune, les fièvres pernicieuses paludéennes et la verrue péruvienne. 1872, p. 30.

(2) PANCORVO. *Gaceta Médica de Lima*, 1875.

(3) JULIAN ARCE. La verruga andina ó Enfermedad de Carrión. *Th. de Lima*, 1889.

(4) JUAN C. CASTILLO. *La Crónica Médica*, 1894, Nos. 136, 137, 138, 139.

(5) MIMBELA. La curva térmica de la enfermedad de Carrión. *La Crónica Médica Lima*, 1897, N^o. 213.

cablante de cette fièvre maligne. Bientôt, de nombreux malades commencerent à arriver aux hôpitaux de Lima, et c'est alors qu'on s'empresade faire des études nosographiques sérieuses, car on craignait qu'il ne s'agisse d'une maladie épidémique inconnue, à marche envahissante, et que peut-être la capitale ne se vit, d'un moment à l'autre, ravagée par cette fièvre, alors que tristes souvenirs de la fièvre jaune étaient encore fort récents (1868).

Un fait de la plus haute importance fut en même temps observé, c'est que les cas de verrugas devinrent plus fréquents, de même que l'impaludisme sous ses formes les plus diverses et les plus graves. Cette coïncidence morbide fit très justement penser à une communauté d'étiologie qui ne pouvait passer inaperçue pour nos praticiens, soucieux de la découverte d'un problème dont la solution intéressait tout le monde, puisqu'elle préparait le terrain sur lequel on devait faire des recherches cliniques et thérapeutiques, concluantes et utiles. La question fut mise à l'ordre du jour, et il est facile de prévoir, en présence de ces antécédents, la tournure que prit le débat. Les uns remarquèrent quelque similitude entre la fièvre de CARRION et la verruga, les autres crurent découvrir des points de contact avec l'impaludisme. Une troisième catégorie proclama l'indépendance clinique de la maladie, alléguant, entre autres raisons, qu'elle présentait une symptomatologie bizarre et inconnue; aussi la dénommèrent-ils FIEVRE DE LA OROYA, terme qui, disait-on, avait l'avantage de rappeler un des grands foyers d'origine de la maladie et d'établir, en même temps l'individualité qu'ils cherchaient à affermir.

Il faut le dire une bonne fois, ces tentatives d'autonomie nosologique ne pouvaient résister devant une critique positive et devant les observations consciencieuses qui démontraient ses rapports naturels. Les analogies de cette fièvre avec d'autres déjà connues, sautèrent bientôt aux yeux et l'on dut renoncer à ces tendances créatrices.

Il ne restait donc debout que deux opinions principales: celle qui défendait la nature paludéenne de la maladie, et celle qui s'efforçait de montrer l'identité de la fièvre grave de CARRION et de la verruga. La première avait quelques chances de vraisemblance, vu le grand nombre de fièvres paludéennes qui se développent, l'engorgement fréquent de la rate, l'anémie progressive, les hémorragies et l'action apparemment efficace de la quinine, dans un certain nombre de cas. Les médecins qui acceptèrent cet ordre d'idées, TASSET (1) entre autres, soutinrent que la fièvre

(1) *Loco citato.*

grave de CARRION était une fièvre malarienne pernicieuse, dans laquelle l'élément typhique jouait un certain rôle. Aussi, TASSET l'appela-t-il *Fievre Intermitente Pernicieuse Paludeenne de la Oroya*, ou *Typhus Paludeenn de la Oroya*.

L'origine paludéenne de la fièvre grave de CARRION ne fit cependant pas fortune et cette opinion commença à perdre du terrain le jour où l'on produisit plusieurs exemples de malades chez lesquels l'engorgement splénique faisait défaut. Le coup décisif fut porté lorsqu'on démontra que l'action prétendue, de la quinine était tout à fait illusoire. Les cas guéris par la quinine étaient relativement bénins, ou du moins ils évoluaient jusqu'à la guérison, sans que le cycle morbide fut le moins du monde influencé par cet alcaloïde.

En 1875, le Dr. PANCORVO (1) lut, devant la Société médicale de Lima, un travail sur la fièvre grave de CARRION. Ce résumé est, sauf quelques imperfections, excusables par le nombre réduit des observations que l'on possédait sur la matière à cette époque, assez complet au point de vue clinique, et a pour nous le grand mérite d'avoir été le premier essai fait sur une fièvre qui préoccupait alors tout le monde médical. Il y admit que la fièvre grave de CARRION n'était qu'un *mephitisme miasmatico-putride* du en grande partie à l'*hydrogène sulfuré* qui se dégage abondamment des marais et des travaux nécessités par la construction du chemin de fer. Cette théorie qui faisait de la fièvre grave de CARRION une intoxication putride, d'origine et de nature presque chimiques, resta tout à fait isolée. Elle était en effet très difficile à soutenir, puisque, si l'on acceptait ce mécanisme étiologique et pathogénique, il fallait admettre que cette fièvre devait se présenter partout où ces conditions existaient, ce qui était très loin d'être prouvé.

Le Dr. LINO ALARCO mit en avant une autre théorie pour expliquer la nature de la fièvre grave de CARRION. D'après ce savant chirurgien, la fièvre grave de CARRION n'était qu'une *leucocythémie aigue*; cette opinion avait en sa faveur l'engorgement de la rate et des ganglions lymphatiques et l'augmentation présumée des globules blancs. Ces faits sont incontestablement vrais pour un grand nombre de cas; mais, même en supposant que ces phénomènes fussent constants dans la fièvre de CARRION, ils ne représentaient qu'un côté du problème en litige, ou, pour mieux dire, ils ne constituaient purement et simplement qu'un ensemble de faits et de symptômes, subordonnés à l'évolution particulière du germe pathogène. Mais, ce n'est pas tout d'après nos observations, la leuco-

(1) *Loco citato.*

cythémie n'est, la plupart du temps, qu'un phénomène relatif, explicable par la grande diminution des hématies, le chiffre des globules blancs n'étant pas sensiblement modifié; en outre, l'engorgement de la rate n'est pas non plus constant. Nous croyons donc qu'on ne doit pas envisager la leucocythémie comme l'essence même de la maladie, mais comme un phénomène absolument secondaire, ne pouvant aucunement constituer l'élément pathogénique et fondamental de la fièvre grave de CARRION, et après tout, cette augmentation des globules blancs, que l'on observe bien de fois, ne serait pas une leucocythémie, mais bien plutôt une *leucocytose*.

De toutes ces opinions, celle qui paraissait réunir la majorité des suffrages était celle qui rapprochait la fièvre grave de Carrion de la *verruca*. Les Drs. *Espinal*, *Odriozola* (*Manuel*), *Macedo* (*Mariano*) et bien d'autres admettent cette théorie. *Espinal* fut, sans aucun doute, le premier qui eut à traiter des malades de ce genre à la «Maison de Santé Française», et aussi le premier à les étudier avec une scrupuleuse attention et à les suivre pendant longtemps. Il acquit la conviction que la fièvre observée n'était qu'une forme grave de la *verruca*. Plusieurs de ses malades, l'ingénieur *Welson* en particulier, qui avaient contracté la maladie aux travaux du chemin de fer de la Oroya, virent apparaître une éruption typique de *verrugas*, au bout d'un temps plus ou moins long. Ces observations furent confirmées par d'autres cliniciens, de sorte que, pour *Espinal*, il n'y avait pas lieu d'en douter; fièvre grave de CARRION et *verrugas* n'étaient que les deux termes d'une seule et même expression nosologique. Nos chers amis et collègues Manuel C. BARRIOS et Antonio PEREZ ROCA, qui avaient été les internes d'*Espinal*, devinrent les défenseurs enthousiastes et les vulgarisateurs de ses idées. En mai 1873, le Dr. BARRIOS passa son deuxième examen de réception et, examiné par notre regretté père, il soutint avec conviction les rapports intimes de la fièvre grave de CARRION avec la *verruca*.

Notre cher maître le Dr. COLUNGA, qui était aussi médecin de la «Maison de Santé Française», partagea de prime abord l'opinion d'*Espinal*.

Cette parenté étroite entre la fièvre grave de CARRION et la *verruca* gagnait tous les jours du terrain, jusqu'en 1885, époque où l'immortal CARRION, notre jeune et fougueux camarade, avait choisi, depuis le commencement de ses études médicales, la *verruca* comme thème favori. Il était arrivé à réunir un grand nombre d'observations (1) et il s'était attaché avec enthousiasme et persévé-

(1) La *verruca* Peruana y Daniel A. Carrión. Lima, 1886.

rance à la recherche de toutes les questions si obscures et si débattues de la nature de la verruga, de sa distribution géographique, de son étiologie et de son traitement. Animé d'un courage inébranlable, il conçut la généreuse initiative de se faire inoculer le sang d'une tumeur verrugueuse, dans le but de découvrir si elle était inoculable, si elle avait des rapports effectifs avec la fièvre qui porte aujourd'hui son nom et d'éprouver, par lui-même, tous les symptômes et toutes les conséquences de la maladie. Ses camarades lui firent les prières les plus pressantes pour qu'il renonçât à cette téméraire expérience, mettant devant ses yeux les fâcheux résultats que son audace pourrait entraîner. Rien ne réussit à lui faire abandonner cette noble décision, mûrie à la chaleur de la plus ardente foi scientifique. Aux prudentes réflexions de ses camaradas il répondait : « Que faire ! Les difformités que la verruga pourra me produire ne m'effrayent pas, et si j'étais si malheureux que son développement eût lieu sur un organe noble, j'aurai payé de ma vie mes ardens désirs ; car je ne puis supporter que certaines personnes, comme le médecin chilien Izquierdo, qui n'a eu que quelques tumeurs aux mains, osent donner des opinions et écrire sur une maladie que personne mieux que nous ne devrait connaître ; car, excepté les travaux de SALAZAR et de VELEZ, je n'ai entendu parler d'aucun travail national sur ce sujet. Vous savez bien que j'ai prévu d'avance les accidents graves qu'elle peut m'occasionner ; mais, n'est-il pas certain que la science, surtout la médecine, doit en grande partie ses progrès à des expériences hasardeuses ? Et encore, pourquoi se méfier de ses résultats qui doivent être bons, de toutes façons ? »

Ces paroles, prononcées avec tant d'énergie et une conviction si profonde, révèlent la grande valeur morale et l'enthousiasme scientifique de l'illustre étudiant.

Le 27 août 1885, CARRION se fit faire, avec le sang d'une tumeur verrugueuse, deux inoculations à chaque bras, à l'endriot ou l'on pratique de vaccination. A partir de ce moment, il eut le soin scrupuleux de consigner toute ce qu'il éprouvait et, le 26 septembre, il mit cette note sur son carnet : « A partir d'aujourd'hui, je prie mes camarades de vouloir bien suivre mes observations, car j'avoue qu'il me serait très difficile de le faire moi-même ». Le 17 septembre, se déclarèrent les premiers symptômes qui constituent la fièvre qui porte aujourd'hui son nom. Il succomba le 5 octobre dans les bras de ses camaradas, profondément anémié, au trentième jour de l'inoculation, après avoir parcouru toutes les étapes de la fièvre appelée jusqu'alors fièvre de la Oroya.

Cette mémorable expérience éclaira d'une vive lumière la nature

de la fièvre grave de CARRION et confirma non seulement les rapports intimes qu'elle a avec la verruga, mais démontra aussi que c'était la même chose. Outre l'identité des deux maladies, l'expérience de CARRION nous a appris que la verruga est inoculable, partant microbienne; nous aurons à revenir sur ce point.

Des lors, comment devons-nous regarder la fièvre grave de CARRION? A la rigueur, elle n'a pas une autonomie propre; c'est un syndrome intrinsèque dans l'évolution de la maladie de CARRION, représente un degré ultra-infectieux du poison verrucogène, et cela est si vrai qu'entre la fièvre de CARRION la plus intense, celle qui tue en peu de jours, et l'éruption de verrugas la plus bénigne, il existe un lien pour tous les cas intermédiaires; car il faut savoir que l'éruption verrucueuse la plus légère est toujours précédé ou accompagnée de fièvre, si insignifiante qu'elle soit, et de quelques-uns ou de la plupart des symptômes de la fièvre grave de CARRION plus ou moins atténués.

La maladie de CARRION pourrait donc être très justement comparée aux fièvres éruptives. Nous savons que, dans la variole, dans la rougeole, etc., il y a des cas excessivement graves où l'éruption ne se fait pas ou se fait à peine; ce sont ceux qu'on appelle *variolae sine variolis*, *rubeolae sine rubeolis*. De même, le fièvre grave de CARRION comprendrait, la plupart du temps, les cas de *verrucae sine verrucis*. Nous croyons que, lorsque l'éruption n'apparaît pas à l'extérieur, une fois la fièvre terminée, c'est qu'elle s'est faite dans l'intimité des tissus et qu'elle échappe, par conséquent, à nos moyens d'observation. Si l'éruption ne se fait ni à l'extérieur ni dans l'intimité des tissus, alors elle se fait dans le sang — qu'on nous passe l'expression, — c'est-à-dire qu'en pareille circonstance, les troubles apportés par le poison verrucogène à la composition du sang, sont d'une intensité telle que la mort en est la suite certaine. Lorsque, dans cette lutte désespérée, l'organisme triomphe des profondes altérations du liquide nourricier, il est à espérer que l'éruption se fera quelque part, dans un laps de temps plus ou moins long, car il ne faut pas oublier que la maladie de CARRION a généralement un cours très lent.

En somme, la fièvre grave de CARRION peut précéder l'éruption, c'est le cas habituel; elle peut accompagner une éruption plus ou moins incomplète, ou enfin, si, par suite de circonstances que nous ne connaissons pas encore, l'éruption qui paraît à terme pâlit, s'atrophie, disparaît rapidement, bref s'il se réalise un phénomène identique à ce que l'on appelle la *retrocession* dans les maladies éruptives, la fièvre grave de CARRION peut s'allumer dans

toute son intensité, et présente ainsi un nouveau point de contact avec les pyrexies exanthématiques. Comme preuve de cette dernière éventualité, nous allons décrire un cas que nous avons observé dans notre service de médecine, à l'hôpital « Dos de Mayo ».

Observación I. — Le 6 mai 1893, vint à l'hôpital « Dos de Mayo » le malade *Carlos Quintana*, âgé de 53 ans, lit N° 18 de la salle « San Roque ». Il était indigène, naturel du département de Ayacucho. Il semblait assez robuste, et nous ne pûmes retrouver parmi ses antécédents que quelques accès d'impaludisme dont il avait souffert autrefois.

Au mois de mars 1893, il se rendit de Ayacucho à la quebrada de *Huarochiri*, à la recherche de travail, et il se logea à la ferme de la *Chacarilla*, près du village de *San Bartolomé*, à 64 kilomètres de Lima, et à 1,506 mètres d'altitude, sur la rive gauche de la rivière *Rimac*. Il y séjourna jusqu'au 1er mai, jour où il quitta la ferme, se sentant malade, et se rendit à Lima.

Le jour de son entrée, il y avait déjà plus d'une quinzaine de jours qu'il avait la fièvre. Elle était accompagnée de crampes dans les jambes, de douleurs articulaires très prononcées aux membres inférieurs, à tel point qu'il pouvait à peine marcher. Il était d'ailleurs fortement anémique, avec un léger teint d'ictère. Il se plaignait d'un grand mal de tête frontal, de nausées, d'insomnie.

À l'examen clinique, nous trouvâmes le foie et la rate très engorgés: un souffle à la base du cœur, systolique, au foyer pulmonaire (souffle anémique). Urine chargée, en petite quantité, sans albumine.

Malgré la provenance de ce malade, qui nous incitait à penser à la maladie de *CARRION*, nous tinmes compte de l'engorgement considérable du foie et de la rate et nous perscrivîmes de la quinine; cela nous semblait élémentaire, attendu que l'impaludisme est aussi endémique dans tous ces endroits. Les six premiers jours, le thermomètre oscilla entre 38° et 39° avec des exacerbations vespérales. Le 12 mai, le malade était apyrétique, et nous étions sur le point de rendre justice à la quinine. Le 20, nouvelle poussée fébrile qui dura jusqu'au 30; mais, cette fois, elle ne marquait plus que 38°,5. Nos doutes s'accrochèrent.

Un beau matin, dans les premiers jours de juin, nous nous trouvâmes en présence d'une éruption de verrugas qui se faisait per les pieds. Il y avait de petites papules pointues, rouges, luisantes, résistantes au toucher. En peu de jours, elles grossirent jusqu'à atteindre le volume d'un gros pois. L'éruption se généralisa, envahissant les membres inférieurs, le tronc, les membres supérieurs, la tête; il y en avait même sur les paupières.

Aux membres supérieurs, l'éruption occupait la partie postérieure. Elle était constituée par de toutes petites papules, grosses comme des graines de millet, à sommet transparent, d'aspect vésiculeux, quelques-unes présentant une ombilication très nette, d'où se détachait un poil. L'éruption avait, au tronc, les memes caractères. Aux membres supérieurs, on remarquait dans l'épaisseur du derme une foyle de verrugas qui donnaient, au toucher la sensation d'un pavage en pierres.

Cette éruption, qui marchait, d'après toutes les apparences, d'une façon très régulière, commença tout d'un coup à décroître, à pâlir, à s'atrophier, et en meme temps la fièvre revint, mais cette fois beaucoup plus intense, à tel point que, le 23 juin, le thermomètre marqua 40°3. L'anémie augmenta dans des proportions alarmantes, les douleurs musculaires, articulaires, et les crampes devinrent intolérables, au point d'immobiliser le malade dans son lit. Le pouls devint très fréquent (140), mou, dépressible; la respiration était dyspnéique (40). On entendait au foyer pulmonaire, un grand souffle anémique qui se communiquait aux artères du cou. Il survint un peu de toux, à l'auscultation des poumons, on découvrit des râles crépitants à la base du poumon droit (congestion). Il y avait des nausées et des vomissements, du délire la nuit; enfin, la diarrhée se déclara et le malade fut enlevé le 25 juin, avec une température de 39°,5.

Autopsie. — A l'ouverture du thorax, congestion étendue de la base du poumon droit; adhérences pleurales légères. Poumon gauche très adhérent à la partie postérieure du thorax.

Epanchement péricardique abondant. Cœur volumineux, plaques laiteuses, myocarde pâle, très friable. Aorte et artère pulmonaire indemnes.

Foie très gros; surface lisse, coloration ardoisée, friable. Rate très hypertrophiée, comparable à un foie normal, friable. Estomac vide, parois épaisses. Intes-

tins, muqueuse congestionnée, rouge, épithélium détaché par places. Ganglions mésentériques hypertrophiés. Reins volumineux, pâles, exsangues. Cette pâleur et cette anémie existaient d'ailleurs un peu partout, même au cerveau.

N'ayant trouvé de verrugas nulle part, nous poussâmes notre examen plus loin, et comme notre malade avait eu de fortes douleurs musculaires aux membres inférieurs et des crampes, nous fîmes une dissection minutieuse et, à notre grand étonnement, nous rencontrâmes dans les muscles de la cuisse et de la jambe (jumcaux) des verrugas en grand nombre, depuis la grosseur d'un petit pois jusqu'à celle d'un pois chiche. Il y en avait une très belle entre les fibres du jumeau interne du membre gauche.

C'était la première fois qu'on voyait des verrugas dans les muscles. Les tumeurs ne siégeaient pas sur les fibres musculaires, mais dans le tissu conjonctif interstitiel. Elles étaient faciles à isoler, leur adhérence étant très lâche. Leur consistance était molle, leur coloration rouge vineux; elles étaient gorgées de sang.

Voilà donc un cas où l'éruption s'est faite à peu près régulièrement et qui, tout d'un coup, palit, se flétrit; comme conséquence il se produit une recrudescence de fièvre accompagnée de tous les symptômes habituels de la fièvre grave de CARRION. Le symptôme principal était caractérisé par de très fortes douleurs aux membres inférieurs et des crampes correspondant à une poussée de verrugas intra-musculaires. N'aurait-on pas eu la précaution de faire une dissection patiente, que l'on aurait cru que tous les phénomènes fébriles étaient isolés et sans aucun rapport avec une éruption interne possible.

Maintenant, n'est-il pas naturel de penser que, dans bien des cas semblables, il a pu exister une pareille éruption laissée inaperçue par l'omission de cette petite manœuvre nécropsique? Nous pensons, en effet, que dans un certain nombre de cas, cette éruption musculaire a dû exister.

Nous avons dit plus haut que la fièvre grave de CARRION peut précéder ou accompagner une éruption qui se fait d'une façon incomplète. Ces exemples sont nombreux et nous tenons à en rapporter un, qui, malgré le défaut d'autopsie, est assez instructif pour qu'il soit important d'en faire l'historique.

Observation 11. — Le 10 mars 1893, le chinois Aijo, âgé de 40 ans, vint occuper le lit N° 10 de notre salle « San José », hôpital « Dos de Mayo ». Nous ne pûmes nous procurer des données anamnestiques positives, comme il arrive malheureusement avec les individus de cette race: tout ce que nous arrivâmes à apprendre, ce fut qu'il avait travaillé à la ferme de *Santa Ana*, près de la Chosica, où, comme nous savons, la maladie de CARRION est endémique.

Le jour de notre examen, il avait 38°, 2 de température; pâleur très marquée des téguments, engorgement très léger du foie et de la rate, diarrhée abondante, sérosanguinolente, ventre douloureux à la pression, langue sèche, saburrale. Tenant compte des diarrhées compliquant l'impaludisme, communes dans les environs de Lima, nous lui donnâmes un purgatif huileux et ensuite de la quinine associée aux absorbants. La diarrhée se modifia sous l'influence de ce traitement, mais la fièvre persista à 38° le 38°, 5 ou à peu près, le soir.

À la fin du mois, la diarrhée avait cessé, mais la fièvre résistait à l'action de la quinine employée à haute dose par la voie hypodermique. À la base du cœur on entendait un souffle systolique assez net. Les jours suivants, il survint un peu d'œdème malléolaire, qui envahit bientôt les membres et même la figure. Le ma-

lade avait des vertiges chaque fois qu'il essayait de s'asseoir sur son lit. Les choses en étaient là lorsque, dans les derniers jours de mars, il présenta une éruption d'aspect vésiculeux et disposée en corymbes siégeant à la partie supérieure de la poitrine. Quelques jours après, commencèrent à apparaître, au front et aux joues, de petites taches pétéchiales qui se transformèrent bientôt en papules rouges, couronnées par une vésicule; ayant une ombilication très nette, si bien que nous aurions pensé à une variole si nous n'avions pas été en présence d'antécédents géographiques si suspects, et si les symptômes varioliques vulgaires n'avaient complètement défaut. La fièvre devint plus intense 39°. L'anémie s'accroissait de plus en plus.

L'éruption de la figure acquit, en peu de temps, tous les caractères de la *verruca*; quelques tumeurs saignèrent par le frottement de l'oreiller. Il n'y avait pas de doute, nous étions en présence d'un cas de la maladie de CARRION. Le malade fut alors soumis à un traitement tonique. Peu de jours après s'établit l'apyrexie.

L'éruption de la poitrine eut une durée éphémère, et au mois d'avril la fièvre reparut: les douleurs généralisées devinrent intenses, et une nouvelle poussée éruptive couvrit à peu près tout le corps, toujours avec les mêmes caractères (*verruca miliaris*). Mais on voyait bien que cette éruption n'était pas de bon loi; elle pâlisait assez vite. Cependant, la fièvre tomba, l'appétit revint, l'œdème disparut; et nous crûmes, malgré la mauvaise éruption, que tout se terminerait là. Il n'en fut rien: à la fin d'avril, la fièvre reprit, atteignant cette fois jusqu'à 40°,5, l'éruption diminua et le malade succomba le 28 avril.

Malgré le défaut d'autopsie, ce cas est fort instructif, car il s'est agi là d'une éruption qui venait mal dès le début: aussi la fièvre de CARRION prit-elle une intensité fatale.

Dans un troisième groupe de faits, la fièvre grave de de CARRION précède l'éruption, c'est le cas habituel. Quand elle acquiert une intensité très grande, elle constitue le syndrome que l'on appelle *fièvre de la Oroya*. Voici un exemple que nous avons suivi pendant notre séjour à l'«Hôpital Italien», alors que nous remplaçons notre cher maître, le Dr. Sosa.

Observation III.— Le 5 septembre 1890, le malade André Macagno, naturel d'Italie, âgé de 29 ans, vint à la salle de médecine de l'«Hôpital Italien», où il occupa le lit N° 12.

Il avait toujours joui d'une bonne santé, et à peine était-il arrivé d'Europe, qu'il se rendit au pont de *Verrugas* (chemin de fer de la Oroya). A la fin du mois d'avril, il fut pris de frissons et de fièvre, de mal de tête et de perte de l'appétit; et comme cette fièvre persistait, il se décida à venir à Lima.

Le jour de son entrée à l'hôpital, il présentait les symptômes suivants: pâleur extrême des téguments, abattement profond, céphalalgie, vomissements opiniâtres, dyspnée, soif vive, anorexie, langue saburrale et humide, douleurs très intenses aux jambes, aux cuisses et aux petites articulations des mains et des pieds. L'hypocondre droit et l'épigastre étaient sensibles, le foie et la rate étaient légèrement engorgés. A la poitrine et aux cuisses, on remarquait quelques pétéchies. Température 38°,5, pouls 120.

Il fut soumis à la quinine à haute dose. Mais, en présence d'un pareil état et surtout de sa provenance, notre maître, le Dr. Armand Velez, médecin en chef de l'hôpital, et nous, nous pensâmes à une fièvre grave de CARRION.

Malgré la quinine administrée à haute dose, la fièvre se maintint entre 38° et 39°,6. Les douleurs augmentèrent, ainsi que les vomissements. Il y avait un grand souffle systolique à la base de cœur, se propageant le long des artères du cou: ce souffle existait d'ailleurs dès le début.

Le malade fut alors soumis à l'action de l'acide salicylique. Peu à peu, la température et les autres symptômes s'amendèrent et finirent par disparaître, sauf l'anémie et les douleurs qui persistèrent.

Le 10 octobre, le malade quitta l'hôpital dans un état satisfaisant.

Nous crûmes que ce malade, déjà rétabli en apparence, aurait repris son travail, lorsque un beau jour, le 23 novembre, il se présenta, de nouveau, à l'hôpital,

couvert d'une belle éruption de verrugas. Il nous dit que, depuis sa sortie, il avait éprouvé très souvent des douleurs et des accès de fièvre.

Il faut bien remarquer que, dans ce cas, la fièvre a commencé en aout, l'apyrexie (1) s'est établie le 22 septembre, et l'éruption ne s'est déclarée qu'en novembre.

A cette catégorie de faits appartient la grande majorité des cas de fièvre grave de CARRION.

Il résulte de tout cela que la fièvre grave de CARRION se confond cliniquement avec l'éruption de verrugas, quant aux phénomènes subjectifs, et qu'il est seulement permis, pour la facilité de la description, de faire un chapitre à part pour les cas graves qui précèdent généralement l'éruption et qui ont, il faut l'avouer, une physiologie toute particulière, que reflète le tableau symptomatique très agrandi, de l'éruption vulgaire de verrugas, en ce qui se rapporte aux manifestations générales. Mais, nous le répétons, il ne faut pas oublier que, depuis la fièvre de CARRION foudroyante, pour ainsi dire, jusqu'à l'éruption de verrugas la plus bénigne, il existe toute une série de cas qui établissent une gradation insensible, et rendent homogène cette entité morbide, si singulière.



(1) Quand nous disons l'apyrexie, nous entendons seulement la fin de la fièvre continue, puisque plus tard, quand l'éruption est sur le point de paraître, la fièvre se rallume.