

Voici donc quels seront ces cinq chapitres :

- I. PYREXIES.
- II. NÉVROSES.
- III. MALADIES RHUMATISMALES ET GOUTTEUSES.
- IV. CACHEXIES INCERTÆ SEDIS.
- V. VICES FONCTIONNELS DIVERS.

Bien entendu qu'à chaque chapitre le lecteur trouvera les raisons qui nous ont fait adopter et désigner ainsi ces cinq groupes nosographiques.

CHAPITRE PREMIER.

PYREXIES.

ARTICLE PREMIER.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

1686. *Bibliographie.* — GALIEN. *De la différence des fièvres* (Περὶ διαφορᾶς πυρετῶν). — Traité en deux livres.
- FERNEL. — (*Pathologia*). — Lib. IV, *De febribus*. — Voyez particulièrement les chapitres I, II et XIX.
- SENNERT. — *De febribus*, libri IV. Wittemberg, 1619, in-8°. — Lib. I, chap. 1-5.
- BOERHAAVE. — (*Aphorismi*). — N. 558-620 (*De febribus in genere*). — N. 621-6 (*Frigus febrile*). — N. 627-30 (*Tremor febrilis*). — N. 631-5 (*Anxietas febrilis*). — N. 636-41 (*Sitis febrilis*). — N. 642-5 (*Nausea febrilis*), etc. — Voyez aussi les *Commentaires* de Van-Swieten.
- SAUVAGES. — (*Nosol. meth.* — Class. II, *Febres*). — Ord. I, *Feb. continuæ* (gen. I, *Ephemera*; — gen. II, *Synocha*; — gen. III, *Synochus*; — gen. IV, *Typhus*; — gen. V, *Hectica*).
- CULLEN. — (*Apparatus ad nosologiam*. — Class. I, *Pyrexia*, ord. I, *febres*, sect. II, *continua*). — Gen. IV, *Synocha*; — gen. V, *Typhus*; — gen. VI, *Synochus*.
- STOLL. — *Aphorismi de cognoscendis et curandis febribus*. Vienne, 1786, in-8°.
- J.-P. FRANK. — (*De curand. hominum morbis Epitome*. — Class. I, *Febres*). — *Generalia de febribus*.

- PINEL. — (*Nosogr. philosoph.*). — Class. V^o, *Fièvres primitives ou essentielles*.
- CHOMEL. — Dans le *Traité des fièvres et des maladies pestilentielles*. Traité déjà cité (1453). — I^{re} partie, chap. I^{er}, § 4^{er}, *Des fièvres en général*; — § II, *Division des fièvres*.
- JOSEPH FRANK. — (*Prax. med. universæ præcepta*. — T. I. Leipzig, 1826, in-8°). — C. I, *De febribus in genere*.
- ANDRAL. — (*Essai d'hématologie pathologique*. Paris, 1843, in-8°). — Chap. II, art. III, *Du sang dans les pyrexies*.
- GRISOLLE. — *De la fièvre*. Thèse d'agrégation. Paris, 1844, in-4°.
- CAMILLE LEROY (professeur à Grenoble). — *Considérations sur les affections fébriles ou maladies aiguës*. Paris, 1846, in-8°. — « Ce » livre... est un exposé fidèle, exact, de l'état de la question (1), » et une appréciation juste et impartiale des nombreux travaux » qu'elle a fait naître dans le cours des trente premières années de » ce siècle (*Gaz. méd.*, année 1846, n° 37, p. 732). »
- BECQUEBEL et RODIER. — (*Traité de chimie pathologique*. Paris, 1854, in-8°). — Chap. II, sect. VII, art. V, *Du sang dans les pyrexies*.
- BÉRARD. — (*Cours de physiologie*. — T. III, Paris, 1851, in-8°). — Pag. 163-4, *État du sang dans les pyrexies*.

1687. *Quel est l'objet du chapitre.* — Sous le titre de *Pyrexies*, terme déjà proposé par divers nosographes pour des groupes plus ou moins étendus et plus ou moins naturels de maladies dans lesquelles la fièvre (46. F. γ.) est le phénomène capital, et qui sont communément appelées pour cela fièvres essentielles ou idiopathiques (97. D. α.), nous comprendrons ici celles de ces fièvres-là, auxquelles nous n'avons pas donné place dans la nosographie étiologique, et que nous avons réservées pour la nosographie symptomatique. Et si nous les avons ainsi réservées, c'est qu'elles constituent des genres nosographiques sans spécificité pathogénique, comme par exemple, la fièvre éphémère, ou que le problème de leur nature spécifique fait encore un sujet de grande controverse entre les maîtres de l'art, comme il en est, par exemple, de la fièvre typhoïde.

Dois-je maintenant insister sur la nécessité nosographique d'admettre encore ce dernier groupe de fièvres essentielles? Dois-je insister sur la démonstration de la réalité clinique de ces pyrexies-là, bien et dûment distinguées et reconnues au pur et simple point de vue de l'appareil symptomatique et abstraction faite de la question de spécificité pathogénique? Un système absolu de localisation des fièvres, imputées hypothétiquement à la gastro-entérite, à l'artérite, etc., est une vaine chimère que poursuivent encore certains esprits, mais qui, aujourd'hui, ne

(1) Notamment en ce qui concerne la fièvre considérée comme maladie idiopathique et d'un genre vraiment à part.

compte plus guère de fidèles. Tant de fois, en effet, voit-on, dans la pratique journalière, des cas dans lesquels l'appareil fébrile, cette perturbation générale de l'économie, non seulement se développe antérieurement à toute apparence de phlegmasie ou de quelque autre vice organique local, mais même poursuit son cours et remplit une durée d'une à plusieurs semaines, sans qu'il y ait de phénomènes anatomiques d'aucune sorte, ou du moins sans qu'il y en ait qui puissent être raisonnablement considérés comme l'élément principal de la maladie.

Après toutes les tentatives stériles des esprits systématiques et novateurs, et en dépit des progrès réels de la nosographie moderne, force est bien, ici, d'en revenir, actuellement encore, à cette vieille et simple manière de parler et de voir qui fut celle de Galien, et où le bon sens de cet homme de génie ne faisait que suivre les plus anciens maîtres de l'art.

« Ce que les anciens nommaient les fièvres, » dit Galien dans son Commentaire sur la 14^e section des *Aphorismes* (aph. 73), « c'étaient les maladies qui ne dépendent ni d'un phlegmon, ni d'un abcès, ni d'une douleur, ni d'un érysipèle, ni en un mot, d'aucune affection particulièrement localisée en quelque organe. Quant aux malades qui avaient la fièvre pour un point pleurétique, pour une inflammation du poulmon ou de quelque autre partie, ce n'étaient plus là des fiévreux proprement dits : leur maladie ne se nommait pas fièvre, mais pleurésie, péripneumonie, hépatite, splénite, etc. »

1688. *Étymologie du mot PYREXIE.* — Πῶρ, qui veut dire, au propre, le feu, et au figuré, la fièvre. — Ἐξίς, qui sert à désigner l'état général du corps.

Le terme de *Pyrexie* nous paraît donc un mot bien fait pour représenter une fièvre idiopathiquement développée par le fait de la disposition générale de l'économie, en un mot, une fièvre essentielle, par opposition à la fièvre symptomatique. Il serait à désirer que, pour la précision du langage médical, ce terme devint beaucoup plus usité qu'il ne l'est jusqu'ici.

1689. *A combien de genres réduirons-nous l'étude méthodique de toutes les espèces nosographiques qui doivent rentrer dans notre famille des pyrexies?* — Dans l'état actuel de la science, voici ce que je crois utile, ce que je crois tout à fait suffisant, tant pour la netteté de l'enseignement théorique que pour les convenances de la pratique, c'est de reconnaître les sept genres qui suivent :

1^o La fièvre éphémère des auteurs, à laquelle, pour plus de précision, nous donnerons dorénavant le nom de PYREXIE ÉPHÉMÈRE ;

2^o La fièvre communément dite inflammatoire, que nous aimons mieux, quant à nous, proclamer sous le nom de SYNOQUE HYPERSTHÉNIQUE OU PLÉTHORIQUE ;

3^o La fièvre bilieuse proprement dite, telle que beaucoup de patho-

logistes l'entendent dans le sens strict et rigoureux du terme, c'est-à-dire avec l'ensemble de symptômes qui indiquent ou semblent indiquer une surabondance de bile, mais sans phénomènes typhoïdes : nous la nommerons, nous, la SYNOQUE BILIEUSE ;

4^o La FIÈVRE TYPHOÏDE de M. Chomel et de tant d'autres pyrétologistes qui ont suivi ce savant maître ;

5^o Le TYPHUS FEVER des médecins anglais ;

6^o La PESTE ;

7^o Enfin, la FIÈVRE JAUNE.

Rien de plus naturel ensuite que d'admettre, à l'exemple de certains auteurs, deux tribus distinctes dans la série des sept genres nosographiques ci-dessus énumérés, savoir, la tribu des pyrexies bénignes, et celle des pyrexies typhoïdes ou typhodes. A la première tribu appartiennent les trois premiers genres ; bien que, dans le cas de synoque hypersthénique ou de synoque bilieuse, la mort, sachons-le bien, ne soit pas chose absolument impossible, mais survienne quelquefois par exception rarissime. Beaucoup plus naturellement encore, et sans donner prise à la moindre objection, les quatre autres genres, fièvre typhoïde, typhus fever, peste et fièvre jaune, toutes maladies où la proportion de mortalité est toujours si grande en dépit des efforts de l'art, constituent la seconde tribu.

Quoi qu'il en soit, pour ne parler que des choses dont j'ai l'expérience, acquise au prix d'environ trente ans d'observation clinique et vingt-cinq ans de pratique sous le climat de Paris, je déclare que plus j'ai vu et traité de fièvres, que plus j'ai lu et médité les observations faites sur les malades de cette sorte par mes confrères de Paris et même de toute la France, plus mes réflexions m'ont fait adhérer, pour les pyrexies de notre climat, au classement nosographique qui réduit aux quatre premiers genres du présent chapitre (fièvre éphémère, fièvre inflammatoire, fièvre bilieuse et fièvre typhoïde des auteurs) la variété infinie des cas individuels. A quoi bon, en effet, multiplier les distinctions scolastiques sans profit réel pour la pratique ? A quoi bon encombrer la nosographie par un luxe stérile de dénominations génériques et spécifiques ? A quoi bon, en un mot, par une minutie de recensement des variations symptomatiques, dresser un immense catalogue de fièvres essentielles, inutile fardeau de la mémoire ?

Si, dans ce chapitre, nous n'admettons pas la fièvre hectique essentielle, autrefois universellement admise, et qui, non moins que la fièvre éphémère, par exemple, ou que la fièvre putride, tenait son rang dans les anciennes pyrétologies, c'est qu'aujourd'hui on est vraiment autorisé à la rejeter. Il paraît constant que la fièvre hectique, c'est-à-dire la fièvre chronique, soit continue avec ou sans de notables rémissions, soit entrecoupée d'intervalles apyrétiques, est toujours une affection symptomatique (97. D. B.). Effectivement, jusqu'à la fin du dernier siècle, les

médecins accusèrent les fièvres hectiques essentielles comme étant des plus communes dans le train ordinaire de la pratique; puis, elles parurent de plus en plus rares au fur et à mesure que l'anatomie pathologique et que l'art du diagnostic faisaient des progrès. Enfin, on n'en voit plus du tout aujourd'hui. Et journellement, au contraire, les praticiens rencontrent des cas dans lesquels la fièvre hectique se trouve liée, par exemple, à une suppuration profonde; à une tuberculisation latente des poumons, des ganglions bronchiques ou mésentériques; à l'anémie (163. F.); à certains flux chroniques (964. G.), comme le diabète (1010. M.), la galactorrhée (1060. C.), etc.

Ai-je besoin de faire encore remarquer que les pyrexies du présent chapitre ne sont, pour ainsi dire, qu'une partie détachée du vaste groupe des maladies qui peuvent mériter le nom de fièvres essentielles? Groupe assurément polymorphe, et dont, par conséquent, les différentes parties se trouvent séparées les unes des autres dans mon plan nosographique. Voudrait-on reconstituer ce groupe tout entier, qui ne laisse pas que d'offrir un certain intérêt d'ensemble sous ce point de vue purement pyrétologique: il faudrait donc réunir aux sept genres de pyrexies admis ci-dessus, les fièvres d'intoxication paludéenne (1453.-76.); les fièvres éruptives contagieuses (1483.), voire même aussi certaines autres maladies éruptives dans lesquelles les symptômes généraux et fébriles constituent une période prodromique (293. J.), comme, par exemple, dans l'érythème rubéoliforme (316. J.), dans l'érysipèle spontané (318. H.), dans le pemphigus (334. D.), etc.; puis encore le typhus (1564.-71.), la fièvre puerpérale (1577.-87.), la grippe (1646.-54.), la suette (1655.-64.), etc., etc. (car je ne prétends pas tout dire).

1690. *Considérations symptomatologiques.* — A. *Symptômes fondamentaux de l'appareil fébrile*, sur lesquels je crois à propos de revenir ici, après le peu que j'en ai dit en *Nosologie générale* (46. F. α.). Exaltation de la chaleur animale et accélération des mouvements du cœur: deux phénomènes véritablement pathognomoniques, mais à condition, toutefois, d'avoir une certaine permanence; et c'est là ce qui distingue l'état fébrile d'avec la surexcitation physiologique et passagère que la circulation et la calorification présentent dans quelques circonstances, comme après une course, après un excès de bonne chère et de vin, après un mouvement de colère, etc.

α. *L'exaltation de la chaleur animale* est ce qui, au temps d'Hippocrate et avant la pratique de l'exploration du pouls, constituait le seul et unique élément de définition de la fièvre. Toujours est-il que c'est bien là le caractère le plus constant, et qui, si tant est même qu'il puisse en réalité manquer parfois, manque, certes, beaucoup plus rarement que ne fait l'autre caractère, l'accélération de la circulation. En plein frisson, même, alors que les fébricitants éprouvent la sensation d'un froid plus ou moins vif, il n'y a là qu'une sorte d'illusion morbide, et non pas

un abaissement réel de température. Si, du moins, nous en croyons (et comment ne pas l'en croire?) M. le professeur Gavarret, qui, en appliquant le thermomètre dans l'aisselle, a constaté une élévation de température de 2, 3 ou 4 degrés (*Recherches sur la température du corps humain dans la fièvre intermittente.* — Dans l'*Expérience*, juillet 1839). Généralement, d'ailleurs, la chaleur fébrile se trouve ressentie et accusée par le malade lui-même; et, pour la constater, le médecin n'a qu'à se servir de sa main. Veut-on la mesurer: il faut avoir recours au thermomètre ou à la sonde thermo-électrique. Ainsi a-t-on vu que, dans la fièvre, la température du corps s'élève ordinairement de 1 à 5 degrés, et va même quelquefois jusqu'à 6 et 7 degrés au-dessus de la température normale.

β. *La fréquence du pouls*, effet immédiat et, partant, infallible indice de l'accélération des mouvements du cœur, est, après l'excès de chaleur animale, le trait le plus constant et le plus caractéristique de la fièvre. C'était même, pour Boerhaave, le caractère principal. « L'accélération » du pouls, disait ce grand maître (*Aphorism.* 570), est le seul symptôme qui, dans la fièvre, se retrouve toujours là, du commencement à la fin; et qui, seul, suffit pour faire reconnaître au médecin la présence » de la fièvre. » Cependant, il est avéré aujourd'hui que, dans quelques cas, le pouls ne se montre que peu ou point accéléré, voire même se fait rare: circonstance excessivement insolite, disons-le bien, et qui ne se produit guère qu'à titre d'événement passager dans le cours de la maladie. Mais, ce qu'il importe encore davantage de remarquer, c'est que la fréquence du pouls ne peut pas, à elle seule, servir de signe péremptoire et indéniable de la fièvre. Car, ainsi que nous l'avons déjà expressément constaté dans l'article de l'anémie (164. F.), rien de plus commun que de voir, lors d'un degré avancé de cette affection du sang, le pouls s'accélérer d'une manière permanente sans concomitance de chaleur morbide, et, en un mot, sans fièvre proprement dite: notamment, par exemple, en cas d'anémie post-hémorrhagique (167. A. α.), ou bien, encore, dans la convalescence des maladies fébriles de nature grave et d'assez longue durée. A quel nombre de pulsations, d'ailleurs, reconnaissons-nous le pouls fébrile? Où commence-t-il? Jusqu'où peut-il monter? Le nombre physiologique des pulsations par minute étant variable, surtout selon l'âge et l'idiosyncrasie, il ne nous est donc pas permis de poser un minimum à titre de formule générale. Ne manquons jamais de songer à l'appréciation des variétés et des variations physiologiques du pouls avant d'en apprécier la fréquence fébrile chez un individu donné. En général, toutefois, le pouls doit être reconnu pour fébrile chez l'adulte, lorsqu'il donne 90 pulsations par minute. En général, aussi, l'accélération du pouls va augmentant du matin au soir: quand le pouls est très fréquent le matin, il autorise à pronostiquer une mauvaise journée et une mauvaise nuit. Encore une remarque pratique et par où je terminerai: c'est que,

chez l'adulte, la fièvre qui vient à compter plus de 150 pulsations par minute, est un cas mortel.

B. *Symptômes annexes* : troubles fonctionnels divers, toujours en plus ou moins grand nombre, mais en combinaisons infiniment diversifiées, aucun d'eux toutefois n'y étant essentiellement nécessaire, mais y faisant défaut chacun à leur tour; voilà qui complète l'appareil fébrile. D'entre ces symptômes pourtant, il en est qui ne font défaut que très rarement, et qui méritent d'être particulièrement signalés comme ayant, par la constance presque inmanquable de leur manifestation, une sorte de valeur caractéristique. Ce sont : le frisson ou tout au moins le frissonnement initial (46. F. γ.); le sentiment de lassitude et les douleurs contusives dans les membres; la soif pressante; l'accélération des mouvements respiratoires, en proportion de l'accélération du pouls; la céphalalgie, la paresse de l'esprit, l'insomnie, l'inappétence, les sueurs; et, enfin, les urines peu abondantes, concentrées, chargées d'acide urique, et, par conséquent, brique-tées. En un mot, la fièvre, quelle qu'elle soit et d'où qu'elle vienne, quelle qu'en soit la nature, est bien une perturbation générale à laquelle toutes les fonctions ou la plupart d'entre elles prennent part. Et, si, pour un très grand nombre de maladies où se produit cette perturbation générale, la nosographie a pu et dû prendre pour base l'anatomie pathologique et l'étiologie, ici, au contraire, pour la distinction générique des pyrexies, les caractères fournis par les symptômes, par leur plus ou moins d'intensité, par leur nature vulgaire ou typhode, sont nos principaux points de repère.

C. *Symptômes propres à la tribu des pyrexies typhodes* (1689.) : stupeur (45. G. ε.); asthénie (114. C. B.); décubitus dorsal, et par suite, paratrimme coccygien (316. C.); météorisme; fétidité de l'haleine, et même odeur cadavéreuse de toute la personne; langue revêtue d'un enduit poisseux, ou même tout à fait sèche; dents et lèvres fuligineuses; subdelirium (46. B.), ce qui est le *coma vigil* de tant d'auteurs, et la typhomanie de Sauvages (*Nos. meth. class. vi, Debilitates, gen. XXVI, Typhomania*); voix tremblotante; mussion (45. D.). Dans les cas les plus graves, délire complet, ou bien coma proprement dit, *coma somnolentum*; carphologie, soubresauts des tendons; purpura; épistaxis réitérées, excessives, d'un sang dépourvu de plasticité, ou autres flux hémorrhagiques de même caractère.

1691. *Différence capitale à reconnaître entre les pyrexies sous le rapport des altérations anatomiques.* — A. Dans certaines pyrexies, et nous citerons par excellence la pyrexie éphémère, l'investigation la plus minutieuse ne constate rien, absolument rien de ce que nous nommons vice anatomique (27.). Pas n'est besoin, assurément, de réfuter aujourd'hui les vaines hypothèses de l'artérite et de la gastrite. Y a-t-il personne qui les invoque encore et prétende y trouver la raison du mouvement fébrile? Laissons-les dans l'oubli qui, après leur vogue passagère, les a justement ensevelies.

B. Dans d'autres pyrexies, il se rencontre un vice anatomique bien caractérisé, mais qui n'est qu'un effet, qu'une manifestation plus ou moins constante, et non pas l'origine même du drame morbide. Exemples: les tumeurs charbonneuses et les bubons, dans la peste; la tuméfaction et l'ulcération des plaques de Peyer, dans la fièvre typhoïde.

1692. *Hématologie.* — Voici, d'après les observations de MM. Andral et Gavarret, et celles, plus récentes, de MM. Becquerel et Rodier, les propositions aphoristiques auxquelles on peut réduire, en résumé, tout ce qu'il y a d'important à connaître sur l'état du sang dans les pyrexies.

A. En règle générale, les pyrexies à leur début nous présentent un sang dont la composition ne diffère pas sensiblement de l'état normal. Surtout, pas d'augmentation de la fibrine: ce qui établit un très important contraste avec les phlegmasies aiguës caractérisées par la surfibrination du sang (284.). Ce n'est pas à dire que le point de départ des pyrexies ne soit pas dans le sang; mais, à coup sûr, la cause première du mal est autre chose qu'une augmentation ou une diminution des globules, autre chose qu'une augmentation ou une diminution de la fibrine.

B. Pour peu que l'état de fièvre se prolonge avec un certain degré d'intensité, il y a toujours une diminution plus ou moins notable des globules et de l'albumine, et la proportion de l'eau va augmentant: ce qui, au surplus, s'explique et se conçoit à merveille par l'effet de la diète. Puis, au fur et à mesure que la maladie décline et qu'elle permet une alimentation de plus en plus réparatrice, la composition du sang se restaure peu à peu et revient aux proportions normales.

C. Quelquefois, dans le cours de la fièvre typhoïde, surtout lorsque cette pyrexie présente la forme adynamique, on voit survenir une diminution considérable de fibrine. Et quelle induction plus naturelle que d'admettre la possibilité du même accident pour les autres pyrexies typhodes? Quoi qu'il en soit, cette défibrination du sang est cause que le caillot de la saignée a fort peu de rétractilité, n'expulse qu'une petite proportion de sérum, et, partant, se montre volumineux, mou, diffus. La fibrine, en pareil cas, peut tomber au-dessous du tiers de son maximum physiologique (qui est de 3 parties sur 1000): MM. Andral et Gavarret, et, depuis lors encore, MM. Becquerel et Rodier, nous donnent la fraction 0,9 (c'est-à-dire, 9 décigrammes sur 1000 grammes de sang), comme le chiffre le plus bas de leurs observations.

D. Dans certains cas de fièvre typhoïde (mais ce sont des cas exceptionnels), la défibrination du sang a lieu dès le début de la maladie; aussi voit-on paraître alors, au nombre même des symptômes initiaux, les hémorrhagies asthéniques, abondantes, intarissables, parfois immédiatement meurtrières, et toujours si alarmantes par le sinistre pronostic des maux attachés à cette funeste dissolution du sang.

1693. *Point de vue étiologique.* — Ici, que de problèmes à résoudre ! Que d'obscurités encore impénétrables ! Combien peu de connaissances positives et incontestables ! Aussi serai-je extrêmement bref.

A la rigueur, pour la tribu des pyrexies bénignes, l'étiologie peut se réduire à invoquer principalement, peut-être même uniquement, des causes plus ou moins manifestes : soit causes occasionnelles banales, qui, par exemple, semblent suffire, le plus souvent du moins, à la production de la pyrexie éphémère ; soit certaines prédispositions très apparentes, comme le tempérament sanguin (80. C. α.), la pléthore physiologique (39. C. — 153. et 155.), une sorte d'état bilieux rudimentaire, ou, si l'on veut, un premier degré de polycholie (991.-2.), qui est à l'embarras gastrique bien confirmé (994.) ce que la pléthore physiologique est à la pléthore morbide (du moins ces prédispositions-là jouent-elles, assurément, un très grand rôle dans le développement des synoques hypersthéniques et des synoques bilieuses).

Mais il n'en est plus de même, tant s'en faut, pour la tribu des pyrexies typhodes. Force est bien, une fois là, d'invoquer ce que l'on appelle les causes spécifiques (89.) : tant sont insuffisantes, pour rendre compte de ces pyrexies-là, toutes les raisons empruntées aux causes ordinaires d'insalubrité et aux dispositions visibles du corps humain ! Aussi les meilleurs esprits s'accordent-ils, par exemple, à reconnaître la spécificité pathogénique de la fièvre typhoïde, de la peste et de la fièvre jaune. Et, ce qui paraît fort vraisemblable, malgré toutes les objections de l'anticontagionisme, c'est que la propriété contagieuse appartient à ces maladies, et en complète, pour ainsi dire, la ressemblance avec le typhus. Si je n'eusse écouté que ma propre opinion, si je n'eusse obéi à un sentiment de déférence pour le nombre et le mérite des pathologistes qui soutiennent l'opinion contraire, je n'aurais pas hésité, quant à moi, à classer la tribu tout entière des pyrexies typhodes, dans le chapitre VIII de la *Nosographie étiologique* (chapitre des *Maladies incontestablement virulentes*).

1694. *Réflexions concernant le diagnostic.* — La constatation pure et simple de l'état fébrile, abstraction faite de toute autre circonstance, ne peut, à parler proprement, constituer aucun diagnostic. C'est seulement en raison d'autres phénomènes (vices matériels ou troubles purement fonctionnels), qui apparaissent avec la fièvre ou surviennent durant son cours, ou, tout au moins, en raison de la marche et de la durée de l'appareil fébrile, que nous prononçons à quelle espèce d'affection nous avons affaire chez l'individu donné.

Au premier abord, la fièvre doit naturellement réveiller dans notre esprit la question de savoir si elle est l'effet, le symptôme, et, pour ainsi dire, rien autre chose que l'ombre de quelque maladie plus ou moins cachée. Il faut donc, à chaque fois, faire l'examen le plus attentif et le plus complet des symptômes concomitants, et interroger avec soin l'état

de tous les organes. Ainsi reconnaîtra-t-on, dans un très grand nombre de cas, telle ou telle partie du corps pour être le siège de la maladie donnée, le véritable foyer où gît la raison de l'état fébrile. Toutefois, à cet égard, nous aurons plus de sévérité que certains médecins, localisateurs trop faciles et trop complaisants : nous n'admettrons l'existence d'une phlegmasie que sur des signes réellement valables, et nous ne regarderons pas comme tels, pour croire à la gastrite, par exemple, comme les broussaisiens y croyaient, la rougeur plus ou moins vive de la langue, l'épigastralgie, même la plus légère et la plus fugace, et autres symptômes communément annexés à l'état fébrile. Quoi qu'il en soit, le diagnostic des fièvres essentielles, en un mot, des pyrexies, s'établit de deux façons différentes : tantôt négativement, par voie d'exclusion et dans l'impossibilité de constater un vice organique quelconque ; tantôt, positivement, par des caractères anatomiques très distincts, mais que leur apparition tardive, ou leur peu d'importance dynamique et de puissance morbifique ne permet pas du tout de considérer comme la condition principale et vraiment essentielle de la maladie.

Conséquemment, ce n'est guère au début que les pyrexies peuvent être diagnostiquées. En effet, quand la fièvre s'allume sans la manifeste présence de quelque affection locale qui, dès lors même, en rende raison, il est presque toujours impossible de dire ce qu'elle est et de prédire ce qu'il en adviendra. Toutefois il me semble fort à propos de remarquer que, plus l'âge du malade est avancé, moins il y a de chance à parier pour une pyrexie plutôt que pour une fièvre symptomatique. Chez le vieillard, on doit à peu près exclure du diagnostic la fièvre typhoïde. Peu s'en faut, même, que je n'en dise autant de la pyrexie éphémère, qui se produit avec tant de facilité dans l'enfance et dans la jeunesse, et qui se montre assez rare dans la dernière phase de la virilité et surtout dans la vieillesse.

1695. *Pronostic.* — S'il est trop vrai qu'au début des pyrexies, et parfois même jusque dans une période avancée de leur cours, le diagnostic puisse faire défaut, aussi et à plus forte raison encore, le pronostic souffre-t-il de très grandes incertitudes. Encore un coup, lorsque le drame fébrile ne fait que de commencer, il est presque toujours impossible de prédire quelle durée il aura, et d'affirmer même s'il restera en deçà ou s'étendra au delà des limites de la pyrexie éphémère. Hasarder un pronostic affirmatif sur la seule considération des symptômes initiaux, c'est se compromettre fort, c'est courir grand risque d'être démenti par l'événement. Ainsi, par exemple, on voit, d'une part, débiter sous la forme d'une fièvre bénigne certaines fièvres typhoïdes, ultérieurement caractérisées par les symptômes les plus formidables ; et, d'autre part, combien de fois voit-on un appareil fébrile des plus alarmants servir de prélude au développement de quelques affections locales très peu graves (érythème, urticaire, amygdalite, etc.).

1696. *Thérapeutique.* — Il faut le reconnaître franchement, les praticiens les plus judicieux et les plus expérimentés se proposent bien moins de suivre des règles spéciales pour chaque genre de pyrexie qu'ils n'ont à cœur d'apprécier les indications et les contre-indications particulières de chaque cas individuel et d'obéir aux unes et aux autres dans la juste mesure. Je renvoie donc nos jeunes et studieux lecteurs à la méditation des principes que, pour l'accomplissement d'une telle tâche, la *thérapeutique générale* leur a tracés (114. -16.). L'état des forces du lade (114. C.), et les symptômes prédominants (114. E.) : voilà surtout les deux articles qu'il ne faut pas perdre de vue dans le traitement des pyrexies.

Assurément, la saignée mérite assez bien le nom de remède anti-pyrétique par excellence ; et il est bon d'y avoir recours, si le cas en vaut la peine, et hormis, bien entendu, le chapitre de la contre-indication.

Lorsque la saignée est formellement contre-indiquée par la faiblesse radicale du malade, ou bien, après qu'elle aura été infructueusement employée et poussée jusqu'à ses bornes raisonnables, recourons volontiers à la purgation. Car, dans le catalogue des indications rationnelles de cette médication, l'indication anti-pyrétique doit, certes, figurer au premier rang, puisque, en règle générale, l'évacuation purgative se montre suivie du ralentissement de la circulation (Requin, thèse). *Des purgatifs*, p. 60).

Après cela, observons les principes du traitement hygiénique des maladies aiguës (126.), et médiquons selon les symptômes qui surgissent.

ARTICLE II.

PYREXIE ÉPHÉMÈRE (1689).

1697. *Bibliographie.* — (1686.) — AVICENNE. — (*Canon*), lib. IV, 1, tractatus I, *De febre ephenera*. — Revue longue et minutieuse des fièvres éphémères, en 40 chapitres, parmi lesquels nous croyons à propos de relever particulièrement ceux où il s'agit de la fièvre éphémère par émotion d'incertitude (chap. XIII), par contention d'esprit (chap. XIV), par transport de colère (chap. XV), par excès de joie (chap. XXI) ou de crainte (chap. XXII), par effet de la faim (chap. XXXI) ou de la soif (chap. XXXII), par impression de chaud (chap. XXXVIII) ou de froid (chap. XXXIX), etc.

FORESTUS. — (*Observationum et curationum medicinalium, libri XXVIII*, Francfort-sur-Mein, 1634, in-fol.). — Lib. I, obs. II (fièvre éphémère par excès d'exercice, observée par notre auteur sur un de ses amis, homme d'ailleurs très bien constitué, mais

sujet à ce genre d'indisposition) ; — obs. III (fièvre éphémère par excès de veille, chez une jeune fille qui avait passé plusieurs nuits auprès de sa vieille mère malade) ; — obs. IV (fièvre éphémère par coup de soleil, chez un courtier en farines après une longue promenade en plein midi) ; — obs. V (fièvre éphémère par excès d'inquiétude, chez une dame qui, malgré le rassurant pronostic de notre auteur, s'était vivement émue de voir son mari pris d'une fièvre tierce) ; — obs. VIII (fièvre éphémère par impression de froid, que notre auteur observa sur lui-même, après qu'il eut été en butte aux injures d'un temps horrible et d'un vent glacial en traversant l'embouchure de la Meuse pour se rendre à Briel, où il était appelé auprès d'une jeune dame atteinte de fièvre tierce) ; — obs. IX (fièvre éphémère prolongée, ou, comme dit notre auteur, *plurimum dierum*, chez un jeune homme de dix-huit ans, qui avait été transi de froid au sortir d'un bain de mer, et chez qui la réaction fébrile dura trois jours).

BOERHAAVE. — (*Aphor.*) n. 728.

SAUVAGES. — Class. II, *Febres*, gen. I, *Ephenera*, sp. I, *E. plethorica* ; — sp. II, *E. nauseativa* ; — sp. III, *E. a frigore* ; — sp. IV, *E. a calore*.

CHOMEL. — Ouvrage cité, 1^{re} partie, chap. III, *De la fièvre continue simple et de la courbature*.

DURAND-FARDEL. — (Dans le *Supplément au Dictionn. des dictionn. de méd.* Paris, 1851, in-8, p. 280-3). — Art. FIÈVRE ÉPHÉMÈRE.

1698. *Définition.* — Sous la dénomination générique de *Pyrexie éphémère*, nous comprendrons tous les cas dans lesquels un appareil fébrile plus ou moins violent, plus ou moins tumultueux, mais se produisant à titre d'affection idiopathique (97. D. α.), s'évanouit dans les vingt-quatre heures, ou, tout au plus, se prolonge jusqu'au quatrième jour.

Si nous rapprochons ainsi les pyrexies qui sont réellement éphémères au pied de la lettre, et celles dont la durée, un peu plus longue, s'étend dans l'espace d'un demi-septénaire ; si nous ne nous faisons pas scrupule, pour un rapprochement nosographique si naturel, de commettre une sorte de délit grammatical, une catachrèse qui, en dépit de la stricte étymologie, et n'en déplaît à quelques esprits vétilleux, fait déborder ce terme de pyrexie éphémère au delà de l'étroite borne d'un jour ; c'est qu'après tout, nous suivons une ancienne et légitime tradition, consacrée par une innombrable série d'autorités excellentes, d'entre lesquelles nous nous bornerons à citer Forestus (Pierre Van Foreest), Sauvages, Linné, Pinel, et, entre autres maîtres contemporains, M. Chomel et M. Grisolle.

1699. *Synonymie.* — Α. Πυρετός εφήμερος, des auteurs grecs et notamment de Galien. — Hippocrate a-t-il fait mention des fièvres éphémères autrement qu'à propos de celles qui sont symptomatiques

des gonflements ganglionnaires, qu'il appelait des *bubons* et que l'on appelle aujourd'hui des adénites (Aphor. 54, sect. IV. — Et dans le 2^{me} livre des *Epidémies*, ed. Kuhn, t. III, p. 449)? Pas d'autre mention, que je sache : ce que je ne dis qu'après avoir compulsé de nouveau les index.

B. *Ephémère*, de Sauvages, genre I^{er} de la classe des *Fièvres*, ordre des *Fièvres continues*. — *Diaria*, de Linné, genre XI^e de son *Genera morborum*, classe des *Maladies critiques* (66.). — *Indicatoria*, de Sagar, genre I^{er} de sa classe des *Fièvres* (66.). Sagar, qui dit avoir eu lui-même cette maladie au moins vingt fois, et durant quatre jours chaque fois, s'applaudissait d'avoir détrôné le nom inepte (*nomen ineptum*) de *fièvre éphémère*, qui régnait depuis tant de siècles, et d'y avoir substitué un nom fait pour indiquer les phénomènes critiques (pouls, sueurs, urines briquetées), par où la maladie se juge. Mais quoi de plus controversable que la question des phénomènes critiques (54. F. - I.)? Mieux vaut mille fois la catachrèse traditionnelle. Aussi le nom que Sagar s'imaginait avoir détrôné, règne-t-il encore dans l'école et dans la pratique. Avis aux néologues. Avis aux épilogueurs des termes consacrés par un long usage.

C. Fièvre éphémère : ainsi dit-on généralement. — Courbature : vulgairement, et pour les cas les plus légers.

D. Pour les cas qui se prolongent au delà d'un jour : *Febris ephéméra plurium dierum* (Forestus); Fièvre éphémère étendue (Planque, *Bibliothèque choisie de médecine*, t. XII, p. 73); — Fièvre éphémère prolongée (Chomel, Grisolle et la plupart des auteurs contemporains).

E. Fièvre de croissance : lorsque, chez les enfants et les adolescents, une crue rapide de la stature se trouve accomplie avec la maladie et paraît ainsi en être une cause réelle. Mais alors il n'est pas très rare que la pyrexie éphémère présente des symptômes alarmants et qui soient de nature à en imposer pour un prélude de fièvre typhoïde, comme je viens de l'observer, tout récemment encore (octobre 1853), avec beaucoup d'attention, chez un petit garçon de cinq ans, Alexandre Meyn..., fils d'un de mes clients les plus chers.

1700. *Symptomatologie*. — A. *Invasion* : subite ou peu s'en fait; sans lassitude prodromique, ou si peu que rien. Généralement, on se sent tout à coup pris de céphalalgie, avec ou sans frisson, et un abattement immédiat des forces détermine à se coucher, ou même y contraint irrésistiblement. En quelques heures, voire même en quelques minutes, l'appareil fébrile parvient à sa période d'état.

B. *Symptômes* : ceux-là même que nous avons déjà signalés comme étant les plus essentiels et les plus ordinaires dans notre aperçu général des symptômes fondamentaux et des symptômes annexes de l'appareil fébrile (1690. A.-B.). Figurons-nous donc ici tout cela, ajouterai-je en règle générale, dans un degré médiocre d'intensité et

sans addition d'aucun symptôme grave. Cependant, chez certains sujets dont le cerveau fait paraître une extrême susceptibilité, surtout parmi les femmes et les enfants, on voit quelquefois survenir un peu de délire. Bien entendu, au surplus, que l'exploration la plus sérieuse des diverses parties du corps ne peut nulle part découvrir de vice organique qui rende raison de l'appareil fébrile. Quoi qu'il en soit, toutes les variétés que la pyrexie éphémère présente dans les symptômes pris en eux-mêmes et indépendamment de ses différences de marche et de durée, doivent être réduites, en dernière analyse, aux deux formes principales que voici : 1^o la forme inflammatoire, ou mieux, hypersthénique (angio-pyrie éphémère, d'Alibert, angioses, genre VI, espèce 1^{re}), laquelle est, pour ainsi dire, la forme la plus pure et la plus simple de la perturbation fébrile (chaleur, pouls fréquent, malaise général, soif, céphalalgie, face vultueuse, etc.); 2^o la forme bilieuse (cholépyrie simple, d'Alibert, *Choloses*, genre V, espèce 1^{re}), c'est-à-dire la forme dans laquelle la fièvre se montre compliquée d'embarras gastrique ou état bilieux, bouche amère ou pâteuse, langue jaunâtre, nausées, vomissements, etc. (994.).

C. *Marche* : quelquefois rapidement achevée en moins de vingt-quatre heures; aboutissant, par exemple, en douze ou quinze heures au parfait rétablissement de l'état sain, après un temps de sommeil assez ordinairement; plus souvent, au contraire, redisons-le encore, violant l'étroite règle des vingt-quatre heures, et se prolongeant, parfois même, jusqu'au quatrième jour. Lorsque la pyrexie dure trois à quatre jours, il n'est pas rare qu'au lieu du cours régulier de deux phases graduelles d'augment et de déclin, elle offre des alternatives de rémissions et de paroxysmes; rémissions le matin pour l'ordinaire, et paroxysmes le soir ou bien au milieu de la nuit.

D. *Crises finales* : le plus ordinairement, celles que voici : 1^o herpès labial (348.); 2^o épistaxis; 3^o émission d'urines briquetées et d'où se précipite un sédiment abondant; 4^o sueur copieuse et qui, en certains cas, exhale une odeur fétide; 5^o évacuation de deux ou trois selles d'une grande puanteur. Mais, souvent aussi, le retour de l'état sain se fait sans rien qui puisse mériter le nom de crise : la fièvre décline et disparaît peu à peu, voilà tout.

En général, il n'y a pas plus lieu de distinguer, là, une phase de convalescence, pas plus qu'un véritable prodrome. Aussitôt le pouls revenu à l'état normal, l'appétit renaît et le corps se retrouve dispos, en pleine jouissance de ses forces. Il y a des cas, cependant, où la perte de l'embonpoint et la langueur des forces ne sont réellement pas en rapport avec la brève durée de la pyrexie, et ne se réparent entièrement qu'au bout de plusieurs jours : c'est ce qu'il est ordinaire de voir, par exemple, dans les cas auxquels on a droit d'appliquer le nom de *fièvre de croissance* (1699. E.).

1701. *Hématologie.* — De huit analyses faites par MM. Becquerel et Rodier, et qu'ils ont relatées dans leur *Traité de chimie pathologique* (Chap. II, sect. VII, art. V, § 7), il résulte que, dans la pyrexie éphémère, la composition du sang reste normale ou peu s'en faut.

1702. *Etiologie.* — A. Aucun âge n'est exempt de la pyrexie éphémère : mais pourtant on la voit incomparablement plus souvent chez les enfants et les jeunes gens que dans le déclin de la vie. Aucun tempérament n'y échappe ; mais le tempérament sanguin y prédispose particulièrement, et à plus forte raison lorsqu'il s'est exagéré au point de constituer un véritable état de pléthore physiologique ou morbide (155.-6.). Le tempérament bilieux imprime d'ordinaire à la pyrexie éphémère la forme bilieuse que nous avons particulièrement remarquée ci-dessus (1700. B.). Les gens d'une constitution robuste et qui jouissent habituellement d'une santé excellente, sont précisément ceux-là même chez lesquels on observe le plus fréquemment la pyrexie éphémère. Est-ce parce qu'ils s'exposent davantage, dans leur excès de sécurité, à tant et tant de causes occasionnelles banales qui peuvent donner origine à cette maladie ? Ou bien parce qu'ils résistent mieux à l'ébranlement morbifique, et qu'ils en sont quittes pour faire peu de chose là où les individus moins vigoureux gagneraient quelque maladie plus sérieuse ? Il est quelques personnes qui ont véritablement une sorte d'idiosyncrasie morbifique (94. C.) pour éprouver de fréquentes récidives de la pyrexie éphémère ; chaque année, elles sont atteintes de cette maladie une ou plusieurs fois, sous l'influence des causes les plus légères et les plus variées ; mais cette disposition diminue par le progrès de l'âge, et disparaît d'ordinaire vers la quarantième année.

B. Quoi qu'il en soit, la pyrexie éphémère prend naissance, en général, sous l'influence manifeste de l'une quelconque de ces causes que nous nommons causes occasionnelles banales (84.). Accusons particulièrement ici les vives émotions de l'âme (tristesse, terreur, joie, inquiétude, colère), les veilles excessives, l'extrême contention d'esprit. Accusons ensuite les fatigues de locomotion, les évacuations immodérées, la douleur, la faim, la soif ; accusons les aliments et les boissons de nature stimulante, les excès de table, l'ivresse (1287. A.) ; accusons en outre, les grandes chaleurs de l'été, l'exposition à un feu ardent, le séjour dans un appartement trop chauffé, le bain trop chaud, comme aussi le bain froid pris imprudemment et à contre-temps (le corps étant en sueur, par exemple), etc., etc.

C. La trop rapide croissance du corps est reconnue pour avoir une grande part d'influence dans la détermination de la pyrexie éphémère (1699. E. — et 1700.).

1703. *Diagnostic.* — A. A la rigueur, et d'après ce que nous avons déjà dit plus haut dans l'article des considérations générales (1694.),

on n'a jamais droit, en présence de la pyrexie éphémère, d'affirmer que c'est bien elle, elle-même indubitablement ; que ce ne pourrait pas être là le prélude, le commencement de quelque autre genre de maladie. En un mot, la pyrexie éphémère ne peut être péremptoirement reconnue pour ce qu'elle est, qu'après coup ; il n'y a là d'absolument certain qu'un diagnostic rétrospectif. Mais, à défaut de certitude absolue, il est permis de se rabattre sur la probabilité ; et, bien des fois l'événement donnera raison au diagnostic conjectural du praticien expérimenté et sagace. Or, le principal élément de conjecture affirmative, c'est que le cas donné ait évidemment pris naissance sous le coup d'une cause occasionnelle bien manifeste. Hors de là, nous n'aurions guère de mécompte en prenant pour règle l'argument négatif dont, à ce qu'il paraît, les pyrétologistes du vieux temps s'étaient fait une loi, et que Sennert, entre autres, formule ainsi : — « Cette fièvre n'a pas commencé à la suite d'une cause *procatartique* (1) et manifeste ; donc elle n'est pas éphémère. » Mais, pas plus que Sennert, nous ne dirons : « Cette fièvre a commencé à la suite d'une cause évidente, donc elle est éphémère. » Pour pencher vers une telle conclusion, il faut encore d'autres raisons, dont les plus fortes, à ce qu'il nous semble, sont celles que voici : 1° Le peu d'intensité de la cause occasionnelle ; 2° la médiocrité du trouble fébrile et des divers symptômes annexes ; 3° la brusque invasion de la fièvre au milieu d'un état de santé florissante ; 4° l'idiosyncrasie bien connue de la personne.

B. Ce n'est pas tout. Voilà, je suppose, une pyrexie éphémère qui s'est rapidement achevée, qui n'a duré que vingt-quatre heures ou même moins. Comment la distinguerons-nous d'avec un premier accès de fièvre intermittente ? Ou, réciproquement, comment reconnaitrons-nous celle-ci dès le premier accès, et ne la prendrons-nous pas pour celle-là ? Il est bon d'être averti de la possibilité d'une méprise dans l'un et l'autre cas. Si, dans quelques cas, il faut suspendre son jugement, bien des fois en revanche le diagnostic peut s'asseoir et se fixer à l'aide de raisons considérables, telles que celles-ci : 1° La durée et l'intensité du frisson initial, qui est, en général, plus violent et surtout bien plus long dans un accès de fièvre intermittente qu'au début d'une pyrexie éphémère ; 2° la durée même de tout le drame fébrile, car il est très rare que la pyrexie éphémère prenne moins de dix-huit heures, et que l'accès de fièvre intermittente en prenne plus de douze ; 3° le rétablissement immédiat de l'état de santé parfaite aussitôt après la cessation de l'état fébrile, ou bien un malaise consécutif (pesanteur de tête, brisement des membres, inappétence, etc.), car le second événement se montre plus particulièrement dévolu à la fièvre intermittente ; 4° l'appréciation étiologique de la présence ou de l'absence des conditions

(1) C'est-à-dire occasionnelle, dans la langue d'aujourd'hui.