

gers, etc. J'en ai compté.....	135
2° Les bouviers, charretiers, rouliers, postillons, maçons et tailleurs de pierre, paveurs, portefaix...	203
3° Les marchands ambulants et les musiciens en plein vent.....	70
4° Les douaniers qui proviennent surtout du bas Médoc.....	81
5° Les marins, les pêcheurs.....	80
	569

(c). Parmi les ouvriers qui travaillent à l'abri des influences extérieures, il en est qui n'en sont pas moins soumis à des vicissitudes considérables de température. Ce sont les boulangers, serruriers, forgerons, cloutiers, maréchaux ferrants, verriers, faïenciers, raffineurs, etc.; leur nombre a été de 167.

(d). Viennent ensuite ces classes d'ouvriers, toujours très-nombreuses dans les grandes villes, qui travaillent à l'abri des influences extérieures et des fortes vicissitudes de température; tels sont les tailleurs, tisserands, cordonniers, menuisiers, ébénistes, charrons, plâtriers, peintres, perruquiers, bonnetiers, tonneliers, remouleurs, palefreniers, etc.; ils ne comptent que pour 245.

(e). Dans une série à part, je place les domestiques; il y en a eu 283.

Il suit de ce résumé, que les professions qui soumettent aux vicissitudes et aux intempéries de l'atmosphère, sont celles qui fournissent le plus grand nombre de fièvres intermittentes. Elles en ont donné 1,903, tandis que les autres n'en ont produit que 694 (1).

Cette différence explique pourquoi les hommes sont plus exposés à cet ordre de maladies que les femmes, assujetties par la nature de leurs occupations à une vie plus sédentaire.

(1) Du temps de Pringle, les fantassins étaient beaucoup plus sujets aux fièvres que les cavaliers. (*Diseases of the army*, p. 172.)

GENRE 1^{er}. — FIÈVRES INTERMITTENTES.

Une fièvre intermittente se compose d'une série d'accès séparés par des intervalles, plus ou moins réguliers, pendant lesquels le pouls reprend son état normal.

A. — Description générale des fièvres intermittentes.

a. — Prodromes. — Les prodromes manquent souvent. Parfois ils sont très-marqués. Les individus menacés de fièvre deviennent tristes, un peu pâles; ils se sentent fatigués; quelquefois ils sont assez faibles pour être menacés ou atteints de syncope (1). Ils éprouvent des nausées ou des vomissements; d'autres fois ils ont une excitation insolite de l'estomac et un appétit extraordinaire.

Des phénomènes précurseurs plus prononcés consistent en des douleurs intenses occupant le crâne ou le rachis, particulièrement les lombes (2). Ces douleurs peuvent aussi affecter les membres et prendre les apparences du rhumatisme. C'est ce que vit le docteur Tcharoukofski, parmi les troupes russes qui se rendaient en Moldavie en 1829. Ces douleurs annonçaient infailliblement l'approche de la fièvre (3). La même observation a été faite en 1843 et 1844, par M. Emile Cordier, sur les militaires en garnison dans les départements de la Charente-Inférieure et de la Gironde. Ils avaient des douleurs vives dans les articulations des membres avant les accès (4).

M. Belloc, médecin de la Havane, et M. Bertulus, ont observé, pendant les temps d'incubation du miasme paludéen, un symptôme qu'ils regardent comme caractéristique, et qui leur a fait annoncer, souvent plusieurs jours d'avance, la pro-

(1) Martenet; *Journ. des Connaissances méd.-chir.*, t. II, p. 303. (Obs. recueillies à Bougie, dans l'été de 1834.)

(2) Grainger, p. 154.

(3) *Bullet. des Sciences médicales*, t. XX, p. 391.

(4) *Journ. des Conn. méd.-chir.*, t. XIII, p. 140.

chaîne invasion des accès : c'est une fétidité spéciale de l'haleine. En même temps la langue était sale et limoneuse (1).

b. — Accès fébrile. — L'accès débute par quelques symptômes assez prononcés, et présente les stades de froid, de chaleur et de sueur. Un accès isolé de fièvre intermittente est très-analogue à la fièvre éphémère déjà décrite.

On ne doit pas se servir indifféremment des mots accès et paroxysmes. Ce dernier ne signifie qu'exacerbation ou redoublement.

1° Invasion, et stade de froid. — L'invasion d'un accès de fièvre est marquée par un frisson plus ou moins vif, par un sentiment de froid subit, qui parcourt le dos et les membres, produit un léger mouvement de spasme et s'accompagne d'anxiété.

Dans les affections fébriles continues, le frisson qui en marque le début ne se reproduit plus. Dans les fièvres intermittentes, il reparait à chaque accès nouveau. Il est même plus prononcé, dit M. Bretonneau (2), après le troisième ou le quatrième accès.

Quelques autres symptômes peuvent marquer l'invasion ; tels sont les bâillements, les pandiculations, le vomissement, la toux, la dysurie ou la strangurie signalée par Werlhof, par Medicus et surtout par Aaskow (3).

J'ai vu des malades qui, ayant des exutoires, surtout des vésicatoires, habituellement indolores, y éprouvaient, au moment où l'accès allait commencer, des douleurs, des tiraillements, une sorte de crispation très-pénible.

(a). Ce stade est accompagné de quelques phénomènes qui doivent être distingués avec attention. Le malade éprouve un sentiment de froid général et profond. Il fléchit ses membres, se couche sur le côté, se replie pour ainsi dire sur lui-même, recherche la chaleur et demande des couvertures épaisses.

(1) Journ. de Méd. de Bordeaux, 1850, p. 85.

(2) Journ. des Conn. méd.-chir., t. I, p. 101.

(3) Acta regia Soc. Haumiensis, t. I, p. 158.

Ce refroidissement, *algor* des Latins, est facilement distingué par le médecin qui touche le visage, les mains ou les pieds ; on ne saurait le contester, puisque le thermomètre consulté en démontre la réalité.

Mais en est-il de même à l'intérieur ou sur les divers points de la périphérie ?

Dehaen avait constaté une augmentation de la chaleur intérieure de 4 à 6 degrés du thermomètre de Fahrenheit (1).

Ces observations ont été reprises avec beaucoup d'exactitude par M. Gavarret. Il a vu le thermomètre centigrade, dont la boule était placée sous l'aisselle, monter à 38 et 40 degrés (2). M. Turrel a obtenu les mêmes résultats. Il a même vu le mercure monter à plus de 41 degrés (3). M. Dauvais a également constaté le chiffre de 40 (4).

Dans plusieurs observations que j'ai faites au mois d'avril 1846, je n'ai trouvé que 38 degrés. Dans quelques autres, répétées depuis, j'ai vu le mercure s'élever à 39 degrés.

Néanmoins, le sentiment du froid est profond ; les malades assurent qu'il pénètre jusque dans les os et dans les cavités splanchniques (5).

Quand une partie est paralysée, le froid y est plus vif. Chez un homme atteint de paraplégie, il se faisait sentir aux membres inférieurs et à la région lombaire, tandis que les membres supérieurs étaient chauds (6).

(b). Le froid est ordinairement accompagné de ces légers mouvements spasmodiques, brusques et passagers, auxquels on donne le nom d'horripilations, *horror* des Latins.

(c). Très-souvent aussi le spasme musculaire est porté jusqu'au tremblement ; les dents claquent, les membres s'agitent ; c'est le *rigor* des Latins.

(d). Diverses sensations dénotent le trouble du système

(1) Ratio medendi, t. VI, p. 16.

(2) Expérience, t. IV, p. 22.

(3) Journal de Trousseau, 1845, p. 330.

(4) Thèse citée, p. 10.

(5) Caillard ; Exposé des expériences sur les fébrifuges. Paris, 1809, n° 34, p. 42.

(6) Service de Borie à l'Hôtel-Dieu. (Lancette, t. I, p. 382.)

nerveux ; ainsi, la tête est douloureuse, il y a des vertiges ; l'intellect semble frappé d'inertie ; des douleurs se font sentir le long du rachis ou des membres.

(e). La peau est en général pâle ; mais elle offre très-souvent des taches livides, violacées, comme marbrées, à la face et aux extrémités.

(f). Tous les tissus extérieurs semblent resserrés. La peau présente ce qu'on appelle chair de poule ; le visage est grippé, le nez effilé, les yeux sont enfoncés. Les doigts eux-mêmes sont comme amaigris ; les anneaux qui les embrassent demeurent trop larges.

(g). La respiration est gênée, anxieuse, fréquente ; il y a souvent une petite toux sèche ; la voix est faible, aiguë et saccadée.

(h). Le pouls est concentré, quelquefois imperceptible, en général fréquent. Brendel, préoccupé de recherches purement théoriques, l'avait cru lent ⁽¹⁾. Cullen exprime la même opinion ⁽²⁾ ; mais le ralentissement est très-rare. Dans ses expériences, M. Gavarret a compté 80, 96 pulsations par minute ; M. Dauvais, 72, 78. Je l'ai trouvé presque constamment plus fréquent que dans l'état normal.

(i). Il survient de la soif, de l'inappétence ; la bouche est sèche, l'épigastre plus ou moins sensible. Quelquefois, le malade éprouve des nausées, même des vomissements. Il y a de la constipation.

(k). Les diverses sécrétions sont modifiées ; l'urine est abondante et claire, tandis que la perspiration cutanée et les suppurations extérieures sont diminuées ; la sécrétion du lait peut l'être aussi. Les flux sanguins s'interrompent ou se modèrent.

Ces divers phénomènes prouvent qu'une grande perturbation s'est opérée dans l'organisme ; qu'une sorte de refoulement dirige l'action vitale vers l'intérieur. Aussi, le froid est-il nommé la période de concentration.

⁽¹⁾ *Opuscula mathem. et med. arg.*, p. 1. *Programma*, 32. *De pulsu febrili comm.* I, § 7.

⁽²⁾ *Méd. pratiq.*, t. I, p. 79.

Cette période est surtout prononcée chez les individus faibles et âgés. Un froid intense, avec tremblement violent, n'annonce pas toujours alors un danger plus grand. L'aïeul de Caillard, âgé de quatre-vingt-douze ans, présenta ces symptômes à un haut degré. Il n'en guérit pas moins et vécut encore trois ans ⁽¹⁾. Cependant, un froid considérable et prolongé peut être le symptôme d'un accès pernicieux, comme on le verra plus loin.

Le froid peut manquer, ou du moins avoir été si court et si léger, que les malades ne s'en sont pas aperçu. Dans un certain nombre d'observations, je trouve son absence expressément mentionnée.

On avait cru que chez les enfants très-jeunes, le froid était à peine marqué ; M. Ébrard, au contraire, l'a constaté fréquemment. Il l'a vu, à l'âge de six mois, accompagné de tremblement, de pâleur, de dépression du pouls, de cris plaintifs, etc. ⁽²⁾.

La durée du froid peut n'être que d'un quart d'heure ; plus souvent elle est de demi-heure, ou d'une ou deux heures ; rarement de trois, quatre, cinq ⁽³⁾ ou six ⁽⁴⁾ heures.

2^o Stade de chaleur. — (a). Au froid, succède une légère sensation de chaleur, qui semble parcourir les tissus sous-cutanés. Cette chaleur est d'abord partielle, puis générale ; elle devient très-intense et même pénible. M. Nepple décrit, comme l'ayant éprouvé, ce sentiment de brûlure, ce ruisseau de feu qui coule dans toutes les artères et pénètre jusqu'aux dernières fibres ⁽⁵⁾.

Cependant, le thermomètre ne monte guère que d'un ou deux degrés. Quelquefois même, il s'élève moins que dans la période de froid, comme l'ont prouvé les expériences de M. Gavarret et celles de M. Turrel.

⁽¹⁾ P. 41.

⁽²⁾ *Union*, t. II, p. 14.

⁽³⁾ *De recondita febrium*, etc., cap. VIII, p. 44.

⁽⁴⁾ Dehaen, pars XI^a, cap. II, § 3.

⁽⁵⁾ P. 24, 25.

(b). Dans ce stade, une réaction, une expansion évidente a lieu. La peau se colore, les tissus s'épanouissent ⁽¹⁾, le visage s'anime, les yeux sont brillants, les sensations deviennent plus vives. Il y a même souvent un peu d'excitation cérébrale. La céphalalgie perd de son acuité pour devenir grave, et les douleurs des membres se changent en courbature.

(c). Le pouls est large, souple; sa fréquence augmente, quelquefois jusqu'à 120 pulsations par minute.

(d). La respiration n'est plus aussi gênée, mais elle conserve de la fréquence. Il y a 24 à 32 inspirations par minute.

(e). La bouche est encore sèche et la soif assez vive.

(f). La peau s'assouplit, mais elle est ardente. L'urine est moins claire.

Le stade de chaleur peut n'être que très-peu marqué. Les militaires français qui eurent la fièvre à Postdam, en 1808, se considéraient comme débarrassés dès que le froid était passé, tant la chaleur et les autres symptômes étaient légers ⁽²⁾.

Il est rare que ce stade dure moins d'une heure. Il peut se prolonger de deux à six heures, et même dépasser ce terme.

3^o Stade de sueur. — La chaleur a diminué, la peau ne laisse plus à la main qui l'explore une vive sensation d'ardeur. Une légère moiteur apparaît au front ou sur les parties qui ne sont pas exposées à l'air. Bientôt, c'est une véritable sueur qui ruisselle et devient générale.

La température réelle diminue d'un ou deux degrés. Le pouls perd de sa fréquence; la respiration se ralentit.

La sécheresse de la bouche, la soif, cessent, ainsi que l'anxiété et le malaise des premières périodes.

L'urine est rare et dépose un sédiment briqueté, qui est surtout composé d'acide urique et d'urate d'ammoniaque.

La période de sueur peut se prolonger pendant quelques heures. Les malades sont souvent obligés de changer plusieurs fois de linge.

⁽¹⁾ M. Ferrus dit que les mamelles se gonflaient chez une femme espagnole qu'il soignait à Alger. (*Gaz. des Hôpit.*, août 1846; — et *Bullet. de Thérapeut.*, t. XXXI, p. 147.)

⁽²⁾ Lorentz; *Journal général*, t. XXXIII, p. 365.

C'est presque toujours pendant la période de sueur qu'apparaissent sur les lèvres, chez un grand nombre de malades, souvent dès les premiers accès, les vésicules assez larges d'un herpès non confluent et très-léger, dont la dessiccation ne tarde pas à se faire.

Hippocrate avait signalé l'existence de cet herpès ⁽¹⁾.

c. — **Durée des accès fébriles.** — Le plus ordinairement, un accès de fièvre dure de trois à six heures. Il peut se prolonger jusqu'à douze heures; je l'ai vu de vingt-quatre et même de trente-six.

Reil a parlé d'une fièvre dont les accès ne duraient qu'une minute. C'était chez une femme de trente-quatre ans; le frisson, la chaleur et la sueur se succédaient avec une extrême rapidité, et se reproduisaient dix fois par heure et cinquante fois par jour ⁽²⁾. Était-ce bien là une fièvre intermittente? C'était une névrose. Les affections nerveuses produisent seules cette excessive mobilité, ces sortes d'oscillations rapides, qui n'appartiennent pas réellement à l'état pyrélique.

d. — **Heures des accès.** — C'est ordinairement pendant le jour qu'ont lieu les accès de fièvre. Stahl croyait avoir remarqué que c'était surtout avant midi ⁽³⁾.

Raymond Faure insista sur ce point de l'histoire des fièvres intermittentes, que les accès ont lieu durant les moments les plus chauds de la journée.

Essayons de déterminer à quelles heures se fait le plus fréquemment l'apparition des accès fébriles?

M. Nepple, résumant 126 cas, en a vu 41 se montrer de huit à dix heures du matin; autant, de deux à six heures du soir; 29, de onze heures à midi, et 15, de dix heures du soir à quatre heures du matin ⁽⁴⁾.

⁽¹⁾ *Epid.*, lib. VI, sect. VIII, text. 41.

⁽²⁾ *Memorab. clinicor.*, fasc. III, p. 206.

⁽³⁾ *De febre tertiana.* (Haller; *Disputat.*, t. V, p. 10.)

⁽⁴⁾ P. 287.

M. Bailly a observé des différences relatives aux types; mais c'est surtout le matin qu'il assigne à l'invasion du plus grand nombre des accès fébriles ⁽¹⁾.

Il résulterait des tableaux dressés par M. Maillot, que les deux tiers des fièvres intermittentes ont leurs accès de minuit à midi. Le maximum a lieu à dix heures du matin, et le minimum, de neuf heures du soir à minuit ⁽²⁾.

La proportion des accès nocturnes a été considérable pour quelques observateurs. M. Finot a vu, à Blidah, sur 2,762 cas, 4,729 accès le jour, et 4,033 la nuit. Le temps de la plus grande fréquence était de dix heures à midi ⁽³⁾.

Je ne mentionne pas divers relevés qui ont l'inconvénient de porter sur des chiffres trop restreints.

Il n'est pas aussi facile qu'on le pense de recueillir des notes précises sur le moment de l'invasion des accès fébriles, si l'on s'en rapporte au dire des malades. Or, dans une statistique, il faut écarter tout ce qui présente de l'incertitude. Aussi, dans la récapitulation qui va suivre, au lieu d'y comprendre les 3,495 cas de fièvre intermittente sur lesquels mes recherches sont fondées, suis-je obligé d'en réduire le nombre à 2,546, relativement à la détermination des heures des accès, parce que ceux-là en présentent seuls l'indication précise.

J'ai partagé la période nyctémère en quatre époques. La première s'étend de six heures du matin à midi; la deuxième, de midi à six heures du soir; la troisième, de six heures du soir à minuit, et la quatrième, de minuit à six heures du matin.

J'ai trouvé pour la première époque.....	560
— pour la deuxième —	4,656
— pour la troisième —	269
— et pour la dernière —	51
	2,546

⁽¹⁾ P. 295.

⁽²⁾ Tableau IV, p. 11 et 12.

⁽³⁾ Recueil de Mémoires de Médecine militaire, t. LVI, p. 74.

Ainsi, ce serait après midi qu'il se produirait le plus d'accès, puis avant midi; ensuite, de six heures du soir à minuit, et très-peu de minuit à six heures du matin.

Les accès du jour, c'est-à-dire de six heures du matin à six heures du soir, forment une majorité considérable.

Les résultats que j'ai obtenus diffèrent de ceux de plusieurs autres observateurs. Il y a sans doute une influence due à la diversité des causes, des localités, des températures et des types.

e. — **Apyrexie.** — Lorsque la sueur cesse, la fièvre est entièrement dissipée. Le malade semble entrer en convalescence: l'appétit est revenu, les forces se sont rétablies.

Quelquefois, cette réparation n'est pas aussi complète; il reste un peu de pâleur, quelque lassitude, de la faiblesse.

Il est des phénomènes ou des lésions qui se constatent aussi bien dans l'apyrexie que durant l'accès fébrile: ce sont les lésions de la rate, les altérations du sang, etc.

f. — **Lésions de la rate.** — Il est inutile de dire que de tout temps les médecins ont constaté les engorgements considérables de la rate. Quoi de plus facile en effet à reconnaître!

Mais les rapports directs de ces engorgements avec les fièvres intermittentes n'ont été que plus récemment appréciés. Je ne rappellerai pas les remarques d'Otton Heurnius ⁽¹⁾, de Labarre ⁽²⁾, celles de Morgagni, de Senac, Lieutaud, Cleghorn, etc. Les observateurs attentifs examinaient la rate avec soin ⁽³⁾.

Il y a plus de quarante ans que M. Audouard attribue à la réplétion et au gonflement de la rate la production de la fièvre intermittente ⁽⁴⁾. Toutefois, cette opinion, comme celle de

⁽¹⁾ V. Bonet; *Sepulchretum*, lib. IV, sect. I, Obs. 30, p. 165.

⁽²⁾ *Nouvelles de la République des Lettres*, juillet 1687, p. 711.

⁽³⁾ A la clinique du professeur Leroux, nous notions avec exactitude l'état de cet organe. (V. plusieurs Observations du *Cours de Médecine pratique* de Leroux, t. III, p. 216.)

⁽⁴⁾ V. ses Mém. dans *Annales de la Soc. de Méd. pratique de Montpellier*, 1808. — *Nouvelle therap. des fièvres intermittentes*, 1812. — *Recherches sur la contagion des fièvres*