

l. — Fièvre mensuelle. — M. Piorry a exposé sous ce titre l'observation d'une dame éprouvant depuis quatre mois, à l'approche des règles, pendant trois jours de suite, un accès de fièvre (1); c'était une fièvre quotidienne revenant tous les mois sous l'influence d'une menstruation peut-être difficile. Le sulfate de quinine prévint de nouveaux retours.

m. — Fièvre intermittente annuelle. — Il n'est pas rare de rencontrer des malades qui disent avoir, tous les ans, la fièvre à la même époque. Un maître d'hôtel de navire, âgé de vingt-neuf ans, reçu en juin 1840 à l'hôpital Saint-André, était atteint de fièvre tierce. Cet homme, dont la vie se passait en voyages, nous affirma que depuis six ans, chaque année, au mois de juin, il était pris de la même maladie. Celle-ci céda très-vite à deux ventouses placées à l'épigastre, et à quelques grains de sulfate de quinine.

On ne doit pas rigoureusement donner à cette fièvre le nom d'*annuelle*, comme à la précédente, celui de *mensuelle*. Ce ne sont que des fièvres quotidiennes ou tierces revenant tous les mois ou tous les ans. Il suffit de s'entendre.

C. — Anomalies des fièvres intermittentes.

La régularité qui préside à la succession des phénomènes morbides dans la plupart des fièvres intermittentes est un fait pathologique très-remarquable. Mais dans quelques cas, qu'on peut regarder comme exceptionnels, cette régularité fait défaut : des anomalies, des variétés, excitent l'attention de l'observateur.

Ces anomalies résultent de l'absence d'un stade, de la succession désordonnée des stades, de l'irrégularité ou de l'inconstance des retours des accès, des symptômes insolites qui les accompagnent, de la plus ou moins étroite circonscription des phénomènes fébriles.

1° L'absence d'un stade n'est pas très-rare. En 1839, nous

(1) *Path. iatrique*, t. VI, p. 53.

avons vu 12 fois le froid manquer, et la sueur faire défaut 7 fois. Les autres années, des anomalies semblables ont été assez fréquemment notées. Quelquefois, le froid est remplacé par une très-courte horripilation. Morgagni a vu la chaleur manquer (1); Piquer a vu manquer à la fois le froid et la chaleur (2). Selon M. Guet, le froid et la sueur manquent souvent chez les enfants à la mamelle, tandis que la chaleur est brûlante (3).

2° Il y a quelquefois *inversion dans la marche* des stades. Ainsi, Olaus Borrichius parle d'une femme chez laquelle la fièvre commençait par la chaleur et finissait par le froid ou le frisson (4). Une autre fois, l'accès débutait par la sueur et se terminait par le froid (5). On a vu une sorte d'interruption, un intervalle assez long, séparer la sueur de la chaleur (6). D'autres fois, le rigor et la sueur existaient simultanément (7).

3° Des anomalies résultent de l'*irrégularité dans les retours des accès*. Franc. Hildenbrand en rapporte un exemple (8). C'est celui d'un jeune paysan qui avait eu la fièvre tierce pendant l'été, et qui, en automne, eut des accès double-quartes, puis quotidiens, puis quartes triplés, avec des exacerbations quintanes ou sextanes; ensuite, la fièvre fut bi-quotidienne; elle paraissait devenir hectique; cependant elle se dissipa sous l'influence des toniques.

J'ai observé plusieurs exemples de fièvres irrégulières; voici le résumé de quelques-uns de ces faits :

Une femme de vingt-huit ans, entrée à l'hôpital le 29 avril 1839, avait eu un premier accès le 19, un second le 23, un troisième le 28; elle en eut un quatrième le 31. Ainsi, entre les accès, il y avait eu d'abord trois jours, puis quatre, puis

(1) Lettre XLIX, art. 29.

(2) P. 402.

(3) *Mém. de la Soc. de Biologie*, t. II, p. 60.

(4) *Actes de Copenhague*, 1674, Obs. 37. — *Coll. acad.*, part. étr., t. VII, p. 263.

(5) M. Maugenest; *Journ. des Connaissances méd.-chir.*, 1846, t. XIII, p. 104.

(6) Salv. de Renzi, *Filiatre Sebez.* — *Revue*, 1835, t. I, p. 250.

(7) M. Chomel; *Traité des fièvres*, p. 409.

(8) *Ann. scholæ clinicæ Ticinensis*, t. II, p. 179.

deux. Cette fièvre guérit par les émissions sanguines et sans quinquina.

Un homme âgé de trente-quatre ans, admis le 28 octobre 1844, avait eu la fièvre les 26 et 28 du même mois; le 3 novembre il survient un léger accès, puis des accès très-forts les 12, 14, 15, 17, 20, 21, 23, 26 et 28, malgré des doses élevées et répétées de sulfate de quinine.

Une femme de vingt-cinq ans, espagnole, ayant eu la fièvre pendant l'été, entre à l'hôpital le 13 novembre 1844. Les accès étaient d'abord tierces; ensuite ils revinrent les 10, 13, 16, 22, 25, 26 et 28.

En général, le traitement est difficile dans ce genre d'anomalies; les préparations de quinquina échouent le plus souvent.

4° *Divers phénomènes insolites* peuvent s'ajouter à ceux qui sont propres à la fièvre intermittente; ils font naître des anomalies plus ou moins remarquables.

Ces coïncidences, qu'il ne faut pas confondre avec les complications, sont subordonnées à l'état fébrile, en dépendent absolument et disparaissent avec lui; mais elles lui impriment un cachet singulier.

(a). Quelques anomalies résultent d'un trouble dans les fonctions du système nerveux. Nous avons vu souvent une agitation extrême, des spasmes variés accompagner les accès de fièvre. C'étaient parfois des cris, comme dans le fait de fièvre quintane que j'ai cité; d'autres fois, un délire réel.

M. Brach parle d'une jeune fille qui, sous l'influence d'une fièvre intermittente, eut un dérangement intellectuel (1). M. Vogel-Vanger cite aussi l'exemple d'une femme ayant eu des chagrins violents, et dont la fièvre intermittente, qui offrait le type quarte, s'accompagna de manie (2).

(b). Les yeux sont quelquefois très-sensibles à la lumière; d'autres fois, ils semblent insensibles, les pupilles sont

(1) *Expér.*, t. 1, p. 653.

(2) *Ann. et Bullet. de la Soc. de Méd. de Gand*, — *Gaz. méd.*, t. VI, p. 699.

dilatées (1), il se produit une amaurose momentanée (2).

(c). Plusieurs de nos malades ont eu des syncopes pendant les accès, à l'occasion de très-légers mouvements qu'ils voulaient exécuter.

(d). Une toux vive, sèche, quinteuse, indépendante de toute phlegmasie des voies respiratoires, s'est montrée pendant les accès fébriles. Tommasini en a fait l'observation (3), récemment renouvelée par M. Lucia, chez des religieux qui habitent un pays marécageux près de Naples (4).

(e). Les vomissements accompagnent très-fréquemment l'invasion des accès fébriles. J'ai vu plusieurs fois une teinte ictérique se prononcer en même temps et disparaître bientôt après.

(f). Des douleurs vives, aiguës, lancinantes, se sont manifestées en diverses régions, dans l'un ou l'autre hypocondre, à un membre, et surtout à quelques articulations. Les *arthralgies*, compagnes d'accès fébriles, sont assez fréquentes en Afrique (5).

(g). M. Goodeve a observé au Bengale un œdème des pieds et des malléoles, avec douleur et chaleur vive, commençant et finissant avec l'accès fébrile. La tuméfaction a quelquefois lieu aux cuisses ou aux bras, ou même au scrotum (6).

(h). Une coïncidence non moins remarquable est celle de l'*urticaire*. Elle paraît avoir été signalée pour la première fois par Planchon (7); elle a été mentionnée par Cleghorn et par Koch (8). J.-P. Frank en a donné trois exemples (9), pris : le premier, sur un élève en médecine de l'École de Saint-Petersbourg, âgé de vingt-trois ans; le deuxième, à Vienne,

(1) Obs. d'une femme de 30 ans, par M. Pullino. (*Ann. univ. — Gaz. méd.*, t. IV, p. 199.)

(2) Obs. de M. Kühlbrand. (*Gaz. méd.*, t. IV, p. 185.)

(3) *Journal hebdomadaire*, 1830, t. VI, p. 454.

(4) *Revue méd.*, 1849, t. III, p. 291.

(5) Boudin, p. 148.

(6) *Trans. of the Soc. of Calcutta*, t. VII. — *Revue méd.*, 1837, t. II, p. 257.

(7) Lettre à Vandermonde. (*Ancien Journ.*, t. XVII, p. 75.)

(8) *De febre urticata*. Lips., 1792, p. 14.

(9) *Interpretationes clinicae*, p. 405, 409, 413.

sur un serrurier âgé de vingt ans; le troisième, également à Vienne, chez un ouvrier en soie âgé de vingt-neuf ans, qui avait eu déjà des fièvres en Italie.

J'ai recueilli onze observations de fièvres intermittentes accompagnées d'urticaire. Je ne les rapporterai pas en détail; je me borne à en indiquer les principales circonstances.

Ces faits ont été fournis, ainsi que ceux de Frank, par des individus jeunes (de 16, 18, 19, 21, 25, 32, 36 ans), appartenant au sexe masculin. Il y avait parmi eux des terrassiers, un douanier, un boulanger, un forgeron, un porteur d'eau.

L'affection s'est montrée trois fois dans le mois d'août, deux fois en avril, une fois en mai, juin, juillet, septembre, octobre et novembre.

Elle ne s'est pas manifestée seulement sous le type tierce, comme dans les observations de Planchon et de Frank; elle a affecté 6 fois le type quotidien, 4 fois le type tierce, et une fois le type quarte.

Quelquefois, l'urticaire a paru dès le premier accès; d'autres fois, après le troisième ou le quatrième. Une fois, l'éruption a précédé l'invasion de l'accès; ordinairement, c'est avec le stade de chaleur qu'elle s'est montrée.

L'urticaire s'est présentée sous l'aspect de grosses papules, isolées d'abord, puis confluentes, rouges à leur base, ordinairement d'un blanc mat au centre, s'accompagnant d'un prurit des plus incommodés.

Dès que la sueur arrive, l'éruption et le prurit déclinent. Dans l'apyrexie, il ne reste plus aucune trace de l'exanthème.

Trois fois l'urticaire ne s'est montrée que dans un seul accès; le plus souvent elle en a accompagné plusieurs.

Chez trois malades, la fièvre et l'urticaire ont cessé spontanément. Chez les autres malades, il a fallu recourir au sulfate de quinine.

L'urticaire n'a paru rendre la fièvre ni plus grave, ni plus rebelle, ni plus disposée aux récidives.

L'urticaire ne se montre pas seulement chez les adolescents ou

les adultes; on l'a vue aussi chez des enfants à la mamelle (1).

Cette éruption paraît, en outre, se compliquer quelquefois de vésicules, comme le prouve une observation de Leherissé de Mantes (2).

5° Une anomalie très-curieuse consiste dans la circonscription du mouvement fébrile en une région ou une partie. C'est ce qu'on a nommé *fièvre locale*, *fièvre partielle*, *febris topica*.

On trouve dans les observateurs quelques faits de fièvre bornée à un œil (3), ou à l'orbite (4), à un bras (5), ou à une partie du cercle inférieur. Un cas de ce dernier genre a été fourni par d'Auxiron (6); l'utérus était le centre de la fluxion. Tous les jours, un froid très-vif s'emparait de la portion du corps comprise entre l'ombilic et le milieu des cuisses; deux heures après survenait une forte chaleur, puis une sueur également circonscrites dans le même espace. Un flux leucorrhéique abondant avait lieu en même temps. Cette affection céda aux calmants, et non au quinquina.

Mangold raconte qu'après des méditations profondes et prolongées pendant la nuit, il eut une espèce d'hémiplégie avec sueur du côté gauche. Il avait été pris d'abord d'un grand froid dans la main; la chaleur, les battements artériels se firent ensuite sentir dans tout ce côté (7).

Caillard rapporte qu'un charretier, âgé de quarante-cinq ans, ne lui présenta de froid, de chaleur et de moiteur, que dans le côté droit du corps (8).

(1) V. une Obs. de M. Bailly, p. 358.

(2) *Journal de Corvisart, Leroux et Boyer*, t. XV, p. 181.

(3) Van Swieten; *Comment.*, aphor. 757.

(4) Chomel; *Traité des fièvres*, p. 409.

(5) Bonnet; *Sepulchretum*, lib. IV, sect. I, Obs. 10, app. — *Ephem. nat. cur.*, dec. 1, ann. 111, Obs. 205. — M. Desalleurs a rapporté l'observation d'une femme de 45 ans, non réglée depuis trois ans, vivant dans un vallon humide, qui présenta une fièvre intermittente bien caractérisée, bornée au bras droit et guérie par le quinquina. (*Revue médicale*, 1824, t. II, p. 259.) — Un fait analogue a été recueilli par M. J.-H. Leonhard de Mulheim. (*Dublin Journ. of med. Science*, t. XII, p. 134.)

(6) *Ancien Journal*, t. XXIV, p. 60.

(7) *Opuscula medico-physica*, p. 293.

(8) *Exposé des expériences, etc.* Paris, 1809, n° 34, p. 44.

M. Lassalvy a relaté un autre fait, non moins remarquable, de fièvre locale. Celle-ci était uni-latérale, embrassant toute la moitié verticale du corps (1). Le sujet était une femme de vingt-deux ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution forte, et nourrissant son enfant âgé de dix mois. Elle éprouva un frisson suivi de chaleur et de céphalalgie dans le côté gauche de la tête; il y survint de la sueur. Le lendemain, même accès; les phénomènes morbides furent bornés au même côté, mais ils s'étendirent aux membres. L'œil était animé, larmoyant; la langue, normale à droite, était rouge et sèche à gauche; de ce côté on distinguait dans le thorax du râle crépitant; l'abdomen était plus tendu à gauche qu'à droite, la chaleur y était plus élevée. Le pouls de ce côté était large, plein, fréquent; à droite, presque naturel. La face était rouge, tendue, vultueuse à gauche et non à droite. Cette fièvre se terminait par la sueur et des éructations de gaz inodores; les urines avaient un sédiment briqueté. Le sulfate de quinine emporta cette fièvre uni-latérale.

Ces faits montrent la concentration, la circonscription du mouvement fébrile en un espace plus ou moins limité de l'économie. Ils étayent les considérations émises sur la vie propre des organes, sur le mode spécial de vitalité des divers départements de l'économie.

D. — *Complications des fièvres intermittentes.*

Une affection déterminée, ayant une existence propre, peut se joindre à la fièvre intermittente et la compliquer, très-souvent la dominer.

1° Un degré élevé de surexcitation vasculaire et un état de pléthore assez prononcé, donnent à la fièvre intermittente un caractère inflammatoire parfaitement apprécié par divers observateurs.

J.-P. Frank l'a remarqué, surtout au printemps, dans les provinces Rhénanes et en Italie, rarement à Vienne, jamais

(1) *Éphém. de Montpellier*, t. VI, p. 238.

en Lithuanie et à Saint-Pétersbourg. Les temps secs y disposent. La saignée et quelques évacuants peuvent guérir cette sorte de fièvre (1).

Fauchier de Lorgues a donné plusieurs observations qui confirment celles de Frank (2).

Dans un grand nombre de cas, les émissions sanguines m'ont paru suffire pour combattre à la fois la disposition inflammatoire et la fièvre.

Il n'y avait point de phlegmasie déterminée; mais la force, la plénitude du pouls, la chaleur de la peau, la vive coloration du visage, un sentiment de pesanteur générale, les battements énergiques du cœur, en un mot les indices de l'hypersthénie vasculaire devaient faire prévoir le succès des antiphlogistiques.

2° L'état inverse n'est pas rare: c'est l'hypossthénie vasculaire, si commune chez ceux qui sont saturés du miasme paludéen. La faiblesse, la pâleur de la peau, la flaccidité des chairs, la mollesse du pouls, ne laissent ici aucun doute. L'altération du sang ne saurait être contestée. Le fer est nécessaire; plusieurs exemples m'en ont prouvé l'utilité.

3° Une surexcitation nerveuse exagérée, un état ataxique peut se joindre à la fièvre intermittente et lui donner un caractère grave. C'est ce que présenta une épidémie observée en 1833 à la Flèche, par M. Morisseau (3). La face était décomposée, agitée par des mouvements convulsifs; il y avait quelquefois du délire, des lipothymies, des vomissements, un ictère, de l'aphonie, de la dyspnée, etc.

4° Des névralgies diverses peuvent accompagner les fièvres intermittentes, et réclamer des moyens spéciaux. La céphalée est une des complications que j'ai le plus souvent rencontrées.

5° J'ai vu aussi un grand nombre de malades avoir concurremment une bronchite et des accès de fièvre; le traite-

(1) *Interpretationes clinicae*, p. 16, 25.

(2) *Obs. des Sciences médicales de Marseille*, t. III, p. 57.

(3) *Journ. hebdom.*, 1833, t. X, p. 201.

ment de ceux-ci influait peu sur la marche de celle-là. Lorsque la bronchite est légère, mais opiniâtre, et qu'elle s'accompagne de fièvre quotidienne dont les accès reviennent le soir, il importe d'y faire attention; c'est ainsi que commence quelquefois la tuberculisation pulmonaire. J'ai vu la pneumonie chronique, la pleurésie latente avec épanchement, coïncider avec la fièvre intermittente.

6° Les auteurs ont beaucoup parlé des fièvres intermittentes bilieuses. Il suffisait d'un léger enduit jaunâtre ou blanchâtre sur la langue pour faire admettre la complication gastrique bilieuse ou muqueuse.

L'embarras gastrique ou saburral peut exister sans phlegmasie de l'estomac. Il réclame l'emploi des vomitifs; mais très-souvent la sensibilité de l'épigastre, les nausées, la dureté du pouls, font présumer la coïncidence d'une phlegmasie gastro-intestinale. Déjà, dans le siècle dernier, Kastenholtz regardait la douleur de l'estomac comme le produit de l'irritation des parois de cet organe et de la congestion du sang dans ses vaisseaux (1). En 1827, dans les salles de M. Bally, à la Pitié, sur 170 cas de fièvre, il y en eut 80 de complication d'irritation gastro-intestinale (2).

7° La colite complique fréquemment les fièvres intermittentes de la fin de l'été. Elle doit être combattue avant l'administration intérieure du quinquina.

La colique métallique ne paraît pas susceptible de se combiner avec la fièvre intermittente. On a vu celle-ci s'interrompre pendant le cours de la première, et recommencer quand elle était terminée (3).

8° J'ai plusieurs fois observé l'intumescence du foie comme coïncidence de la fièvre intermittente, parfois avec ou sans ictère. Bang a fait la même observation dans l'épidémie qui régna à Copenhague, au printemps de l'année 1790 (4). Le foie

(1) Haller; *Disputationes*, t. V, p. 69.

(2) *Journal général*, 3^e série, t. XII, p. 8.

(3) Fizeau, *Recherches sur les fièvres intermittentes*, p. 122.

(4) *Acta regiae soc. hauniensis*, t. IV, p. 117.

était plus souvent affecté que la rate. On remarquait une tuméfaction et une douleur notables de l'hypochondre droit, avec teinte jaunâtre de la peau et des conjonctives.

9° J'ai vu la miliaire, les sudamina, la varicelle, coïncider avec la fièvre intermittente. L'herpès, si communément borné aux lèvres, peut s'étendre à toute la face (1).

10° Les fièvres intermittentes se joignent parfois à des états morbides graves, comme la phthisie pulmonaire, la fièvre typhoïde, etc. (2).

E. — *Durée des fièvres intermittentes.*

Il était facile de juger de la durée naturelle des fièvres intermittentes lorsqu'on ne possédait pas encore le spécifique capable d'en arrêter immédiatement le cours.

M. Bailly de Blois a déduit d'observations faites à Rome, à Montpellier, à Lyon, au Canada, etc., que quatorze jours ou deux septénaires forment la durée moyenne de ces maladies (3).

M. Morisseau a observé que beaucoup de fièvres disparaissent spontanément au 6^e ou au 8^e accès, mais qu'elles reparaissent du 6^e au 12^e jour (4).

M. Piorry a eu à soigner des malades qui avaient la fièvre depuis un mois, deux mois, trois mois, et bien plus de temps encore (5); ce qui prouve que ces maladies peuvent durer presque indéfiniment.

Il est difficile dans les hôpitaux d'obtenir des dates précises; et, en outre, il faut ne pas confondre les fièvres déjà anciennes et qui n'ont jamais cessé, avec celles qui se sont interrompues pour reparaître.

Nous avons pu constater que la fièvre durait depuis quinze

(1) Cela arrive quelquefois à Rochefort. (Thèse de M. Thévenot. Paris, 1828, n^o 16, p. 25.)

(2) Exemple recueilli à Ajaccio par M. Abeille. (*Gaz. des Hôp.*, 1851, p. 594 et 598.)

(3) *Revue*, 1825, t. II, p. 316; t. III, p. 191. — *Archives*, t. VIII, p. 276. — *Traité des fièvres*, p. 340.

(4) *Journ. hebdom.*, 1833, t. X, p. 201.

(5) *Pathol. iatrique*, t. VI, p. 120.

jours chez 37 individus, trois semaines chez 13, un mois chez 36, deux mois chez 15, trois mois chez 7, quatre mois chez 5, six mois chez 3, neuf mois chez 3, dix mois chez 1.

Les fièvres intermittentes n'ont donc pas une durée précise; il est probable qu'elles se perpétueraient auprès des lieux où les eaux stagnent. Elles sont, en outre, entretenues par un mauvais régime, l'exposition aux vicissitudes atmosphériques, la fatigue.

Tout le monde sait que les fièvres d'automne et d'hiver sont plus longues à déraciner que celles du printemps ou de l'été, qui participent davantage du caractère des maladies aiguës.

F. — Terminaisons des fièvres intermittentes.

1° C'est ordinairement par la santé que ces fièvres se terminent. Chez les jeunes gens, chez les individus forts et qui changent de pays, lorsque la maladie est simple, que la saison est favorable, la santé peut se rétablir spontanément.

2° On a vu quelques efforts de la nature hâter la guérison : ce sont des éruptions, des hémorrhagies, des flux d'urine sédimenteuse. L'herpès labialis s'observe très-fréquemment, mais on ne peut le considérer comme une crise.

Strack parle d'ulcérations des lèvres, de pustules ou de bulles survenant aux mains ou aux pieds, et ayant amené une diminution de la fièvre; il fait remarquer que ces sortes de crises n'empêchent pas les récurrences (1).

M. Rochard a vu dans la presqu'île de Teintingue (Madagascar), et a observé sur lui-même des pustules à base large et enflammée, suivies d'ulcères aux jambes avec suppuration abondante et engorgement circonvoisin. Ces phénomènes étaient l'indice assuré de la guérison (2).

3° Des maladies graves paraissent avoir fait l'office de crises. Lorentz vit à Postdam trois fièvres terminées par des érysipèles œdémateux du visage, lesquels guérèrent eux-mêmes

(1) *Obs. med. de febribus intermitt.* Ticini, 1792, p. 28.

(2) *Union médicale*, 1852, p. 69.

assez vite (1). A Groningue, des aphtes se formaient sur la langue et dans la gorge (2).

Berchermann a vu une fièvre tierce guérie par une attaque de convulsion épileptiforme; c'était chez une jeune fille âgée de six ans, malade depuis plusieurs mois (3).

Au rapport de Manunta de Sassari, chez un homme de quarante-deux ans, une fièvre tierce avec pléthore et phlogose gastro-intestinale se termina par une gangrène partielle de plusieurs doigts (4).

4° La fièvre intermittente se convertit quelquefois en rémittente ou continue. Des écarts de régime, un mauvais traitement, l'abus des excitants (5), des vomitifs ou des purgatifs (6), ont produit ce fâcheux résultat.

Dans un cas rapporté par M. Aran, une fièvre intermittente contractée dans un pays marécageux s'est continuée à Paris sous la forme rémittente (7).

5° La mort peut terminer une fièvre intermittente, surtout dans un pays insalubre, chez un individu faible, déjà cachectique, ou dont les viscères abdominaux sont engorgés. Cette funeste terminaison peut être la conséquence de la nullité ou de l'insuffisance des moyens employés.

G. — Suites des fièvres intermittentes.

1° Parmi les affections qui se lient aux fièvres, qui en dépendent et qui leur succèdent, on doit mettre en première ligne les phlegmasies chroniques, les engorgements des viscères abdominaux. Les intumescences de la rate paraissent souvent dès le début; elles persistent même après la guérison apparente de la fièvre; elles augmentent avec mollesse ou induration du tissu splénique.

(1) *Journ. général de Sédillot*, t. XXXIII, p. 374.

(2) *Journ. général*, t. XXXVIII, p. 41, 42.

(3) *Diagn. februm, etc.* (*Acta hassiaca*, p. 170.

(4) *Giornale, etc.* (*Journ. des Connaissances méd.-chir.*, t. XIII, 1846, p. 30.)

(5) Huxham; *Opera*, t. II, p. 32.

(6) M. Duret de Nuits; *Journal universel*, t. XXXVII, p. 231.

(7) *Union médicale*, 1853, p. 43.