

termittentes fort anciennes, constata, indépendamment des lésions ci-dessus indiquées, un épanchement de sérosité dans l'abdomen, dans le thorax et dans les ventricules cérébraux (1).

M. Nepple a rapporté les résultats de plusieurs nécropsies faites dans des cas de complications de gastro-entérite, d'arachnitis, de pleuro-pneumonie, etc.

K. — Physiologie pathologique de la fièvre intermittente.

Je passe sous silence les anciennes hypothèses et même quelques théories modernes (2) qui n'ont plus aucune valeur.

Les considérations que j'ai présentées sur la pathologie des fièvres en général se lient à celles qui vont suivre; mais elles ne suffiraient pas. Les fièvres intermittentes ont une manière d'être et des traits particuliers qui doivent être mentionnés spécialement.

I. — Une première circonstance a frappé beaucoup d'observateurs. C'est la part importante que le système nerveux paraît prendre à la production de ces fièvres.

Plus que les fièvres continues, elles se rapprochent des névroses; comme ces dernières, elles se manifestent par accès, après lesquels toute trace de maladie semble disparaître. Beaucoup de leurs symptômes portent un caractère éminemment nerveux; tels sont le froid, le frisson, la céphalalgie, les douleurs rachidiennes, le sentiment de brisure des membres, divers spasmes, etc. On connaît la puissante influence des impressions morales sur les fièvres intermittentes, aussi bien que sur les névroses, soit pour les produire, soit pour les guérir. Les fonctions du système nerveux sont essentiellement intermittentes, et on suppose que c'est à cette source que les fièvres puisent leur caractère périodique.

(1) P. 131.

(2) Par exemple celle de Broussais sur la gastrite et la gastro-entérite comme cause de fièvre. Elle n'a jamais compté beaucoup de partisans. Voyez surtout la réfutation qui en fut faite, il y a plus de vingt-cinq ans, par M. Rayer. (*Dictionnaire de Médecine* en 21 vol., t. XII, p. 380.)

Mais ce n'est pas seulement le système nerveux cérébro-spinal qui est en cause. L'intervention du système nerveux ganglionnaire est invoquée; car celui-ci exerce une action directe et incessante sur la circulation du sang (1).

Malgré les remarques qui précèdent, on ne peut assimiler un accès de fièvre à une névrose. C'est un ordre de symptômes tout à fait différent. Si quelques phénomènes, dans les fièvres, sont purement nerveux, ce ne sont que des accidents passagers, des épiphénomènes; ce ne sont pas les symptômes essentiels; le frisson lui-même manque souvent.

Un grand nombre d'accès fébriles sont dépourvus de ces douleurs ou de ces spasmes qui dénotent la souffrance momentanée du système nerveux. Une foule d'individus robustes et peu irritables présentent la fièvre pure et dégagée de ces accessoires dont l'embarrasse une susceptibilité nerveuse exagérée.

D'ailleurs, les accès de fièvre intermittente sont presque toujours d'une invariable régularité, tandis que rien n'est plus irrégulier, plus imprévu, plus inconstant qu'une névrose. Qu'y a-t-il aussi de plus opiniâtre, de plus rebelle aux moyens de l'art que ce dernier genre d'affection, et quoi de plus aisé à guérir qu'une fièvre intermittente? Enfin, si l'axe cérébro-spinal était le centre, le point de départ des phénomènes fébriles, comment se ferait-il qu'une affection propre de cet appareil, la myélite, par exemple, parcourût si souvent sa marche fatale sans avoir provoqué un seul accès de fièvre?

II. — La fièvre intermittente règne dans les lieux d'où s'élèvent des miasmes. Ceux-ci sont à juste titre considérés comme les agents les plus constants de la production de cette maladie; introduits dans les voies respiratoires, ils sont absorbés

(1) Hildenbrand; *Ratio medendi*, pars II^a, p. 187. — Lobstein; *De nervi sympathici hum. fabr.*, p. 133. — *Gaz. méd.*, t. I, p. 449. — *Archives*, 2^e série, t. I, p. 26. — M. Rayer; *Dictionnaire de Médecine*, t. XII, p. 387. — M. Brachet; *Archives*, t. IX, p. 340. — M. Jourdain; *Archives*, t. XI, p. 135. — M. Guérin de Mamers; *Journal des Progrès*, 1830, t. II, p. 55, 78. — M. Maillot; *Traité des fièvres ou irritations cérébro-spinales intermittentes*, etc. — M. Bouillaud considère les fièvres intermittentes comme des névroses actives des nerfs du système sanguin en général. (*Nosographie*, t. III, p. 439.)

et mêlés au sang, qu'ils imprègnent rapidement ou lentement.

La fièvre intermittente ne serait dès lors que le résultat d'une intoxication paludéenne dont les premiers ravages se passeraient dans le sang ⁽¹⁾.

Cette opinion s'appuie sur la pâleur, la faiblesse, l'aspect particulier des individus qui ont habité les lieux marécageux ou qui ont eu de fréquents accès de fièvres, sur leur disposition aux hydropisies, etc.

Mais tous ceux qui ont des fièvres intermittentes ne sont pas dans les mêmes conditions. Ce n'est pas dès les premiers accès qu'on voit ces changements se produire. Si ces changements ne datent pas des premiers jours, n'est-on pas en droit de les considérer plutôt comme effets que comme causes de la fièvre? On sait combien sont variables les altérations du sang; du reste, le miasme paludéen et le mode d'intoxication qu'il produit, échappent aux plus attentives investigations, et demeurent, quant à leur nature et à leur action immédiate, dans la plus complète obscurité.

III. — La tuméfaction de la rate dans le cours des fièvres intermittentes a d'abord été considérée comme une conséquence à peu près nécessaire de l'état fébrile; mais plus tard on a donné à cette lésion une importance plus grande: on l'a élevée au rang de cause.

La fièvre intermittente serait censée n'être qu'une affection secondaire, une névropathie partant des plexus abdominaux stimulés par la souffrance de la rate, cet organe ayant reçu l'impression directe du miasme paludéen. Cette opinion est fondée sur la presque constante tuméfaction de la rate dans la fièvre intermittente, et sur la production accidentelle de cette fièvre, lorsqu'une contusion ou autre accident traumatique vient à irriter la rate ou les plexus nerveux du voisinage.

Telle est l'opinion de M. Piorry; mais elle n'est point unanimement partagée.

1° De l'aveu de cet habile observateur, la rate, dans la fiè-

⁽¹⁾ M. Bretonneau. — M. Roche; *Journal hebdomadaire*, t. XII, p. 411. — M. Bou-din; *Traité des fièvres*, etc.

vre intermittente, ne dépasse pas toujours les 12 centimètres que les anatomistes les plus distingués regardent comme sa mesure normale. Au rapport d'un grand nombre de médecins habitués aux observations exactes, on rencontre des cas assez multipliés de fièvres intermittentes dans lesquels la rate conserve ses dimensions physiologiques. Si son augmentation de volume n'est pas constante, si surtout elle n'a pas lieu dès le début de la fièvre, peut-on la considérer comme la condition essentielle de la manifestation de celle-ci?

2° M. Piorry attache une grande importance à ces quelques millimètres de différence dans les dimensions de la rate. Je respecte toute recherche, tout fait, tout résultat qui porte le cachet de l'exactitude; mais il faut prendre garde aux conséquences qu'on déduit. Qui ne sait que la rate est de tous les organes le plus variable dans sa forme et dans son volume? Pour être certain qu'elle s'est agrandie de tant de millimètres ou même de centimètres, par suite de l'infection paludéenne, il aurait fallu l'avoir mesurée auparavant, quand le sujet de l'observation était encore en bonne santé. Qui me prouve, en effet, que la rate n'avait pas déjà ce léger excédant de volume dont la percussion donne la mesure exacte après l'invasion de la fièvre?

3° M. Piorry dit que si la rate n'est pas tuméfiée, elle n'en souffre pas moins; que l'hypochondre gauche est très-souvent douloureux. Mais ce fait est contesté par d'autres observateurs, comme je l'ai fait remarquer précédemment. M. Bouillaud est persuadé que la douleur de l'hypochondre, quand elle existe, doit être rapportée aux parois ou aux parties voisines plutôt qu'à la rate elle-même ⁽¹⁾.

4° Si M. Piorry a vu souvent des accès de fièvre dépendre de la lésion traumatique de la rate, d'autres cliniciens ont observé des cas dans lesquels ce genre de lésion n'a point fait naître de pareils effets ⁽²⁾. J'ai vu des engorgements de la rate, des contusions sur cet organe n'être ni accompagnés, ni suivis de fièvre.

⁽¹⁾ *Nosographie*, t. III, p. 446.

⁽²⁾ M. Bouillaud; *Bullet. de l'Acad. de Méd.*, t. XII, p. 270.

5° La rate se montre tuméfiée et ramollie dans la fièvre typhoïde, maladie qui n'a rien de commun avec la fièvre intermittente.

6° Dans celle-ci, la rate peut être ramollie ou indurée, simplement hypertrophiée ou enflammée, ou dégénérée, et la fièvre reste toujours la même. Il semblerait cependant qu'à chaque sorte de lésion anatomique dût correspondre un ordre différent de symptômes.

7° Il n'y a point un rapport constant et nécessaire entre l'état de la rate et le mode ou l'intensité de la fièvre. Au début, celle-ci sera très-intense, et la rate à peu près dans l'état normal. Plus tard la fièvre cesse, et la rate se tuméfie (1). Elle peut demeurer longtemps développée et la fièvre ne pas reparaitre; quelquefois, la rate se dégonfle et la fièvre revient (2). Dans tous les cas, le nombre et l'intensité des accès ne se mesurent pas sur le volume de cet organe.

8° Lorsque les fièvres intermittentes ont lieu loin de l'influence paludéenne, quel rôle attribue-t-on alors à la rate?

9° La rate exercerait-elle une action quelconque dans la production des névralgies, des diverses névroses ou des flux, qui sont périodiques?

10° Enfin, comme l'a fait observer Rochoux (3), lorsqu'un individu traverse un marais infect, et qu'il est tué par un second ou même par un premier accès de fièvre pernicieuse, est-ce sur la rate que le miasme a d'abord agi, et est-ce par la lésion de cet organe que la mort survient?

Je suis loin de contester le rapport spécial qui existe entre l'intumescence de la rate et les fièvres d'accès; mais ce rapport n'est pas absolu, et je ne crois pas que l'on puisse affirmer que la lésion splénique précède et produit la manifestation fébrile.

IV. — La fièvre intermittente n'a pas un siège borné au système nerveux, ou répandu dans la masse du sang, ou

(1) M. Nepple; *Gaz. méd.*, 1833, p. 613. — M. Briquet; *Revue*, 1846, t. II, p. 447.

(2) M. Hobhouse; *New-York med. Reposit.* — *Bullet. des Sciences méd.*, t. I, p. 123.

(3) *Bullet. de l'Acad. de Méd.*, t. XII, p. 266.

confiné dans la rate. C'est un état morbide de l'organisme tout entier. Dans l'appareil circulatoire se passent les principaux symptômes; mais le système nerveux y prend une part réelle, et tous les organes en reçoivent l'influence directe ou indirecte.

La fièvre intermittente est un acte vital, un phénomène dynamique, une réaction de l'économie. Dans la période de froid, les forces se concentrent; dans la période de chaleur, elles suivent un mouvement inverse. Dans ces oscillations la sensibilité, la tonicité, en un mot les propriétés vitales sont surtout en jeu. Remarquez le peu de rapport existant entre ce que le malade éprouve et ce que démontre la rigoureuse constatation des faits. Ainsi, le malade ressent un froid glacial, et sa température réelle est même plus élevée que dans l'état normal; et dans le stade de chaleur, à peine si le thermomètre donne un degré de plus que dans le froid.

Ces diversités de sensations ne sont donc pas en rapport avec des différences positives et mesurables. Les phénomènes ne sont donc pas purement physiques. Ils dépendent d'une réaction vitale très-énergique, qu'il est impossible de nier, quelque doctrine qu'on ait embrassée.

V. — Les retours périodiques de la fièvre intermittente ont fait le sujet de diverses hypothèses. L'une d'elles, présentée par M. Bailly de Blois, ne se recommande que par le mérite du livre dans lequel elle est consignée. Elle attribue la périodicité des états morbides chez l'homme à la position alternativement verticale ou horizontale que son corps affecte. Elle s'appuie sur la rareté ou la nullité des affections intermittentes chez les animaux, dont le tronc n'abandonne jamais la direction horizontale. Mais MM. Dupuy (1), Clichy de Janville (2), Boudin (3), Leblanc (4), ont observé chez divers animaux domestiques, surtout chez le chien, le cheval, le mou-

(1) *Journal général*, 2^e série, t. XXXIX, p. 305.

(2) *Gaz. méd.*, t. IV, p. 670.

(3) *Traité des fièvres*, p. 135.

(4) *Nosographie* de M. Bouillaud, t. III, p. 454.

ton, des accès de fièvre intermittente; ils ont même vu cette affection guérir alors par le quinquina ou le sulfate de quinine (1).

La périodicité morbide est une conséquence de la périodicité physiologique, et celle-ci est une des lois primitives et constantes de l'organisme vivant. N'essayons pas d'expliquer des faits dont l'origine mystérieuse se dérobe à nos investigations.

VI. — La perturbation profonde, l'excitation générale, la réaction vive qui caractérisent les accès fébriles, peuvent rétablir l'équilibre rompu entre les divers organes, et ramener l'état normal depuis longtemps troublé. La fièvre a été l'occasion ou la cause de la guérison de diverses maladies; mais ce sont surtout les fièvres intermittentes qui ont opéré ces salutaires révolutions.

Par leur concours efficace, des affections nerveuses ont obtenu une solution avantageuse. Telle a été l'hypochondrie (2); telles étaient ces palpitations de cœur dont le célèbre Lahire fut délivré par une fièvre quarte (3). Rosenstein raconta à Aurivill que Frédéric I^{er} ayant eu une attaque d'apoplexie, était resté hémiplégique. Depuis longtemps la paralysie était au même degré, lorsqu'une fièvre intermittente survint et rétablit le mouvement dans le côté affecté (4). Le rhumatisme chronique a offert une issue pareille (5); le catarrhe chronique s'est terminé de même (6). Une ascite, chez une femme de soixante-dix-neuf ans, a guéri par une fièvre intermittente (7).

(1) M. Théodore Perrin de Lyon, rapprochant l'idiot de l'animal, dit avoir observé qu'il est très-rarement atteint de fièvre intermittente. C'est à un défaut de réaction, d'énergie vitale, que ce médecin attribue, dans ce cas, l'absence de la périodicité fébrile. (*Revue méd.*, 1850, t. II, p. 399.)

(2) Strack. — Fordyce; *Second diss.* (*Litt. méd. étrang.*, t. III, p. 320.) — Fizeau, p. 92.

(3) *Hist. de l'Acad. des Sciences*, 1718, p. 110.

(4) *De febr. int. malignis.* (Sylloge de Baldinger, t. I, p. 3.)

(5) Fordyce; *Second dissertation on fever*, p. 15.

(6) Bang; *Acta regiae Soc. hauniensis*, t. IV, p. 132.

(7) M. Hulcis; *Bullet. de la Soc. de Méd. de Gand.* — *Bullet. Thérap.*, t. XXXII, p. 326.

Des affections cutanées chroniques ont cédé à cette influence (1). On cite de nombreux exemples d'engorgements viscéraux dont la résolution a été obtenue par le même moyen (2). Le célèbre Chrétien de Montpellier communiqua à Fages deux observations fort intéressantes, qui confirment le pouvoir résolutif de la fièvre intermittente. Un enfant de neuf ans portait des engorgements de la rate, du foie et des glandes mésentériques. Il fut pris d'accès fébriles; au 23^e, les tumeurs disparurent. Dans un autre cas, ce fut après quinze accès que la résolution s'opéra (3).

Toutefois, il ne faut pas toujours croire la fièvre exempte d'inconvénients. Un homme portait une tumeur près de l'aîne droite; elle avait résisté aux eaux d'Aix. Une fièvre quarte survint; la tumeur disparut. Mais cette fièvre, qui avait obtenu un si beau succès, et qui en conséquence était respectée, se prolongea indéfiniment, altéra la constitution, entraîna la leucophlegmatie et la mort (4).

VII. — Sous le titre d'antagonisme de la phthisie pulmonaire et des fièvres intermittentes, on a soulevé, dans ces dernières années, une question assez intéressante et qui a provoqué de nombreuses recherches. Je l'aborderai lorsque l'histoire de la tuberculisation pulmonaire m'en donnera l'occasion.

L. — Diagnostic de la fièvre intermittente.

Le diagnostic de la fièvre intermittente est des plus faciles. Le vulgaire lui-même ne s'y trompe guère. Les stades de l'accès étant bien prononcés et l'apyrexie parfaitement dessinée, il ne peut rester aucun doute.

Mais il arrive souvent que le malade ou les assistants ne peuvent rendre compte de ce qui s'est passé. On constate l'existence de la fièvre, on ignore encore quel en est le caracté-

(1) Fauchier; *Annales cliniques de Montpellier*, t. XIV, p. 249.

(2) Nenter; *Fundamenta*, p. 153-155. — Grant; *Fièvres*, t. II, p. 243. — Portal; *Mal. du foie*, part. XI, p. 469.

(3) Fages; *Fièvre*, p. 200.

(4) Carron d'Annecy; *Journal de Sédillot*, t. XXXIV, p. 131.

tère. Si aucune circonstance grave n'oblige à agir, on attend afin d'être mieux fixé. La sueur arrive, puis le déclin et l'intermittence.

Ce n'est pas tout, il faut savoir si les accès viennent d'une manière régulière et selon quel type.

Ce n'est pas en effet une chose indifférente que d'avoir à combattre une fièvre irrégulière ou une fièvre dont les accès sont bien déterminés et d'une exacte périodicité.

La régularité des retours ne se fixe pas toujours par l'identité des heures; elle se règle par le rapport des accès entre eux. Ainsi, une fièvre arrivera tous les jours à midi; elle sera très-régulière. Mais les accès pourront avancer chaque jour d'une demi-heure ou d'une heure, ou être retardés du même espace de temps, sans cesser d'être réguliers, car ils seront entre eux dans les mêmes rapports.

Un stade peut manquer, celui de froid par exemple, mais il suffit des deux autres pour éclairer le diagnostic. Quelquefois le stade de sueur existe seul. S'il arrive à époques fixes, s'il est suivi d'apyrexie, il peut donner un indice suffisant. M. Bailly, M. Piorry ⁽¹⁾, en ont justement apprécié la valeur. Il a souvent servi à diriger mon jugement lorsque les accès avaient lieu pendant la nuit et que je ne pouvais m'assurer autrement de leur existence.

La tuméfaction de la rate, lorsqu'on peut la constater, est encore un excellent signe de l'existence d'une fièvre intermittente.

Le sédiment briqueté des urines n'en est pas un signe aussi constant qu'on l'avait pensé. Tel est l'avis de Voulonne ⁽²⁾, et il m'a paru plusieurs fois que ce symptôme manquait.

Le diagnostic de la fièvre intermittente offre quelques difficultés chez les enfants à la mamelle, dit M. Trousseau ⁽³⁾. Le frisson échappe à l'attention des parents. Mais d'autres indices sont très-positifs. L'existence de la fièvre se décèle surtout par l'élévation de la chaleur, le malaise, l'inquiétude,

⁽¹⁾ *Path. iatrig.*, t. VI, p. 50.

⁽²⁾ P. 61.

⁽³⁾ *Gaz. des Hôpitaux*, 1841, p. 448.

les cris ou l'assoupissement. L'enfant refuse de prendre le sein ou vomit le lait qu'il vient de sucer. La nourrice trouve qu'il a la bouche ardente. Elle juge ainsi de la durée de l'accès ou de la longueur des intermittences.

Le traitement éclaire aussi le diagnostic. Quand les préparations de quinquina réussissent, il y a tout lieu de croire que la maladie était une fièvre intermittente.

M. — *Prognostic de la fièvre intermittente.*

Ce genre de pyrexie n'est point en général dangereux. Dans les intervalles des accès, le malade peut se lever et agir. L'histoire dit que François de Sainte-Foix, qui portait en 1587 l'étendard à la bataille de Coutras, y combattit vaillamment, bien qu'il eût la fièvre quarte.

On a cru longtemps que le type entraînait quelque différence dans le degré de curabilité. Les fièvres quartes passaient pour les plus rebelles. Elles résistent en effet quelquefois, mais elles cèdent aux préparations de quinquina. Les quotidiennes m'ont opposé parfois assez de difficultés. Ce sont celles qui offrent le plus souvent des complications. Elles peuvent même compromettre l'existence. Les fièvres tierces ont des conséquences moins graves. Les fièvres quartes ne sont pas toujours exemptes de danger ⁽¹⁾.

Il est des fièvres qui guérissent spontanément ou par les secours de l'hygiène. On croit que l'apparition de l'herpès labialis est l'indice d'une terminaison immédiate. Hildenbrand semble pencher vers cette opinion ⁽²⁾. Je ne m'en suis jamais rapporté à cette sorte de crise.

Une fièvre ne doit point être abandonnée à elle-même, malgré son innocuité apparente. Elle finirait par altérer la constitution. Elle disposerait aux cachexies. Plus elle durerait, plus ensuite elle serait difficile à détruire, ou prompte à se reproduire.

⁽¹⁾ Exemples de terminaison funeste dans Bénard; Thèses de Paris, 1804, n° 198, 3^e Obs, complication de chlorose. — Bayle; *Journal de Corvisart*, t. II, p. 563.

⁽²⁾ *Institut.*, t. II, p. 115.

Les fièvres intermittentes peuvent être graves chez les enfants, en favorisant les congestions cérébrales.

Elles ne sont pas moins inquiétantes chez les vieillards. Jacques I^{er}, roi d'Angleterre, en mourut quand il fut vieux ; il s'en était moqué étant jeune (1).

Elles peuvent avoir des conséquences fâcheuses chez les femmes enceintes, et devenir une cause ou une occasion d'avortement.

Elles sont sérieuses quand elles surviennent immédiatement après la parturition. Elles présentent presque toujours alors une marche irrégulière ou des complications graves.

Tous les symptômes extraordinaires, toutes les anomalies qui accompagnent les fièvres intermittentes, méritent, de la part du praticien, une attention particulière.

Les fièvres d'automne et d'hiver sont en général tenaces ; celles qui se manifestent pendant les grandes chaleurs de l'été ont une tendance à devenir rémittentes ou pernicieuses.

Dans les pays chauds, elles ont toujours plus d'intensité.

Lorsque la fièvre intermittente envahit épidémiquement une vaste contrée ou une ville, elle est généralement plus dangereuse. Celle qui règne dans les contrées marécageuses augmente la mortalité, et laisse sur la constitution et la physiologie des individus une empreinte durable.

La fièvre intermittente devient très-fâcheuse quand elle se manifeste chez un individu déjà atteint d'hémoptysie, de toux, etc., ou de scorbut, de chlorose, etc.

On a cru que la fièvre intermittente purifiait, fortifiait l'organisme et disposait à la longévité. Quelques faits ont pu autoriser cette opinion (2). On a vu des enfants, après avoir gardé la fièvre pendant plusieurs mois, grandir et se développer d'une manière très-active. La nature sait souvent tirer avantage des circonstances qui paraissent les plus fâcheuses.

(1) Grant; *Recherches sur les fièvres*, t. I, p. 99.

(2) Chesneau, médecin de Marseille, après avoir eu une fièvre intermittente, devint fort vieux. (*Obs. méd.*, lib. IV, cap. IV, Obs. 4.) — V. aussi Boerhaave et Van Swieten; Aph. 754. — Hoffmann; *De febr. quart.*, § XIX.

N. — *Thérapie des fièvres intermittentes.*

L'indication essentielle du traitement des fièvres intermittentes consiste à combattre la périodicité qui en forme l'élément fondamental. J'ai précédemment mentionné d'une manière générale les moyens que l'art emploie en pareille circonstance. Mais voici le moment d'entrer dans quelques détails, les fièvres intermittentes étant, de toutes les affections périodiques, les plus fréquentes.

Ces fièvres sont-elles susceptibles de guérir spontanément ? Faut-il, pour les attaquer, attendre un moment opportun ?

L'observation apprend que beaucoup de fièvres cessent après un nombre indéterminé d'accès ; mais quelquefois elles reviennent au bout de quelques jours.

Cette cessation spontanée de la fièvre intermittente, qui avait été signalée par Hippocrate, a été souvent constatée. Sur 19 malades, soignés en 1830 par M. Louis, à la Pitié, 9 guérèrent sans médicaments (1). Dans des expériences sur un succédané du quinquina, faites en 1833 par M. Chomel, sur 22 fébricitants, 7 guérèrent immédiatement et sans remède. Il y en eut 4 dont les accès allèrent en diminuant. Ainsi, la moitié des malades cessa d'avoir la fièvre sans avoir pris de fébrifuges (2).

J'ai constaté un grand nombre de guérisons spontanées parmi les malades reçus à ma clinique. Il y en a eu 501.

Le nombre eût été plus grand, j'en suis sûr, si l'on avait attendu quelques jours encore avant d'administrer l'anti-périodique.

Voilà des résultats qui ne doivent pas être perdus de vue, lorsqu'il s'agit d'établir la valeur réelle d'un médicament fébrifuge. Il faut s'assurer par quelques jours d'expectation, que la fièvre n'est pas disposée à cesser d'elle-même.

Dans une foule de cas, la fièvre disparaît par des moyens simples, peu actifs et plus ou moins variés. C'est une preuve du

(1) *Journal hebdomadaire*, 1830, t. VIII, p. 445.

(2) *Mém. de l'Acad. de Méd.*, t. III, p. 335.