

ainsi du stade de chaleur, qui reparait avec une nouvelle intensité lorsque la détente venait de commencer, que la peau se couvrait de sueur, que le visage pâlisait, et que le pouls se ralentissait.

D'ailleurs, dans ce cas, la fièvre ne peut être confondue qu'avec une rémittente ou une subcontinue, et l'erreur n'a pas de fâcheuses conséquences.

5° L'intensité des symptômes, la longueur des accès, dénotent une gravité notable de la fièvre subintrante. Toutefois, elle n'est pas mortelle de sa nature, à moins qu'elle ne devienne subcontinue ou pernicieuse, ce qui pourrait avoir lieu si elle n'était pas combattue efficacement.

Roussille-Chamseru a savamment disserté pour prouver qu'Alexandre-le-Grand était mort d'une fièvre subintrante (1). Il a ensuite rapproché de cette histoire celle de la maladie de Mirabeau; mais, à l'égard de celle-ci, il nous est permis de croire qu'il se trompe. Mirabeau, s'il faut s'en rapporter au récit de Cabanis, est plutôt mort d'une péricardite. Comment supposer qu'à la fin du XVIII^e siècle, deux médecins aussi éclairés qu'Antoine Petit et Cabanis, eussent laissé mourir un malade d'une fièvre subintrante sans songer au quinquina?

6° Le quinquina est, en effet, aussi bien pour la subintrante que pour les intermittentes, le remède essentiel des fièvres périodiques. Torti l'avait proclamé. Leroy et Hatté soutinrent en 1753 cette thèse, que Haller a reproduite : *Ergo feбри subintranti kinakina* (2).

Comment faut-il donner le quinquina ou le sulfate de quinine dans ce genre de pyrexie?

Il importe d'abord de s'assurer qu'aucune complication n'existe. Si les voies digestives étaient irritées ou la tête évidemment congestionnée, le pouls plein et dur, une émission sanguine serait indiquée pendant le stade de chaleur.

Puis, dès que le pouls présenterait un décroissement sen-

(1) *Mém. de la Soc. méd. d'Émul.*, t. I, p. 14.

(2) *Disputationes med. pract.*, t. V, p. 115.

sible, que la chaleur baisserait, que la peau commencerait à s'humecter, on administrerait le sulfate de quinine.

Ce sel sera toujours préféré au quinquina, par la facilité d'en donner une dose suffisante, en peu de temps et sous un petit volume.

Il faut, en effet, profiter des courts instants de détente qui se présentent pour administrer une certaine quantité de sulfate de quinine.

Si ce médicament est vomé, on le donne en lavement. Ce mode d'administration sera même préférable dans bien des cas, parce qu'on peut en une fois faire prendre toute la dose que le malade doit recevoir.

On ne doit pas redouter de donner le sulfate de quinine lors même que l'accès serait commencé. On sait bien que cet accès sera augmenté; il faut même en prévenir le malade, afin qu'il ne s'en préoccupe pas. Mais l'accès suivant sera probablement amoindri, ou éloigné, sinon empêché tout à fait.

Le sulfate de quinine doit être réitéré plusieurs jours de suite, comme dans les fièvres intermittentes ordinaires, mais avec une surveillance plus particulière.

GENRE III^{me}. — FIÈVRES RÉMITTENTES.

On appelle *fièvres rémittentes* celles qui réunissent à un mouvement fébrile continu des accès ou des paroxysmes plus ou moins complets, plus ou moins distincts.

Stoll, pour en donner une idée claire, dit qu'elles se composent de deux fièvres, une continue et une intermittente, existant en même temps chez la même personne (1).

Mais, et Stoll en convient lui-même, la fièvre continue et la fièvre intermittente sont des affections de natures diverses. Comment s'allient-elles? Se combinent-elles réellement, ou ne sont-elles, pour ainsi dire, que juxta-posées?

Les fièvres rémittentes offrent les plus grandes analogies

(1) *Aphorismes sur la connaissance des fièvres*, trad. de Corvisart, p. 299. — Voulonne s'exprime à peu près de même, p. 78.

avec les intermittentes, car elles naissent dans les mêmes conditions et sous l'influence des mêmes causes; elles se succèdent chez le même individu. Les stades des accès sont les mêmes. Elles cèdent à des moyens analogues. Strack, Baumes ⁽¹⁾, Hurtado ⁽²⁾, croyaient à l'identité de nature de ces deux ordres de fièvres.

Mais cette circonstance de la continuité du mouvement fébrile après la cessation des accès, prouve que leur cause a agi avec une grande intensité, et a pénétré plus avant dans l'organisme.

Une multitude d'affections qui n'appartiennent nullement aux fièvres périodiques ou paludéennes, présentant dans leur cours des diminutions plus ou moins régulières, ont été classées parmi les fièvres rémittentes. Ainsi, sous ce titre, Borsieri place les fièvres catarrhale et rhumatique, la fièvre de lait, la fièvre gastrique aiguë, la fièvre de Hongrie, la fièvre lente maligne, la fièvre puerpérale, et une foule d'autres maladies fort différentes ⁽³⁾, qu'on est étonné de trouver ainsi confondues par un caractère tout à fait accidentel et qui manque souvent. Wendt a décrit, sous le nom de fièvres rémittentes, des affections encore très-variées, parmi lesquelles on reconnaît des pneumonies, des encéphalites ou des méningites ⁽⁴⁾. Butter ⁽⁵⁾ et les médecins anglais ⁽⁶⁾ ont appelé fièvre rémittente des enfants une maladie dont le siège est dans les organes digestifs: c'est la fièvre vermineuse du vulgaire, saburrale ou muqueuse de quelques auteurs; c'est une subinflammation gastro-intestinale.

Il est peu de phlegmasies, et en général de maladies irritatives, qui ne présentent des moments de détente, de rémission, des alternatives d'intensité plus grande ou d'amoin-

⁽¹⁾ *Traité des fièvres rémittentes et des indications qu'elles fournissent pour l'usage du quinquina*. Montpellier, 1821, t. I, p. 16.

⁽²⁾ *Annales cliniques de Montpellier*, janv. et avril 1816.

⁽³⁾ Bursarius; *Institut. med. pract.*, 1 vol., pars 1^a, t. I, p. 393 et suiv.

⁽⁴⁾ *De febribus remittentibus semestri hiberni ann. 1795, 1796*. Erlang, 1796.

⁽⁵⁾ *De febre remittente infantum*. Lond., 1782.

⁽⁶⁾ *Fever infantile remittent*. (*The Cyclopædia*, t. II, v. 224.)

drissement des symptômes. Il en est donc peu qui ne puissent être rattachées aux fièvres rémittentes, si l'on ne consulte que ce côté de leur histoire.

C'est pour éviter cet abus que quelques auteurs, prenant une voie opposée, ont jugé convenable de passer entièrement sous silence l'ordre des fièvres rémittentes. J.-P. Frank n'en parle point. Son fils, Joseph, suit cet exemple, en le motivant sur ce que les fièvres rémittentes doivent être renvoyées aux continues ou aux intermittentes, et ne doivent pas constituer un ordre particulier ⁽¹⁾. Hildenbrand ne leur consacre aucune page. Dans le grand *Dictionnaire des Sciences médicales*, où tant d'articles sont d'une fatigante prolixité, quelques lignes leur sont à peine accordées. M. Rayet se montre fort peu disposé à les admettre. Ce ne sont pas, dit-il, des affections simples, susceptibles d'être classées dans un cadre nosologique, mais bien des exemples variés de complication de la fièvre intermittente avec d'autres maladies ⁽²⁾.

Ainsi, pour les uns, il faut largement établir la fièvre rémittente dans le domaine de la pathologie; pour les autres, il faudrait l'en exclure complètement. Je ne partage pas ces opinions exagérées. Par la première, on rapprochera les maladies les plus disparates, on portera dans leur étude le trouble et la confusion; par la seconde, on négligera un mode réel et déterminé d'affection, on se dispensera d'apprécier une forme pathologique que l'observation fait reconnaître, on privera le praticien de documents importants, on l'abandonnera à ses propres conjectures, lorsque des avertissements salutaires devraient l'éclairer.

La persistance du mouvement fébrile annonce sans contredit un état morbide jusqu'à un certain point différent de celui d'où dépend la fièvre intermittente; il y a quelque chose de plus que pour celle-ci. Selon M. Maillot, ce surcroît est une irritation inflammatoire et permanente des viscères ⁽³⁾; mais

⁽¹⁾ *Præleos*, t. I, p. 8.

⁽²⁾ *Dictionnaire de Médecine*, 1827, t. XVIII, p. 257.

⁽³⁾ P. 160.

cette irritation est née en même temps que la fièvre intermittente; elle dérive de la même cause; ce n'est qu'un degré de plus dans les effets produits. Aussi la fièvre rémittente s'observe-t-elle surtout là où les intermittentes sont multipliées, là où sont plus actifs les foyers qui les engendrent, et chez les individus qui sont les plus propres à en recevoir l'influence délétère. C'est une réaction à laquelle participent un plus grand nombre d'organes, et qui suscite dans l'économie le déploiement d'un plus large appareil de symptômes.

La fièvre rémittente n'en est pas moins une affection essentielle pouvant exister par elle-même, et demeurer parfaitement distincte de toute autre lésion déterminée.

Elle est complexe, j'en conviens, et c'est ce qui empêche de la classer parmi les fièvres intermittentes, qui sont des affections plus simples. Mais les fièvres pernicieuses ne sont-elles pas elles-mêmes, comme on le verra bientôt, composées d'une fièvre intermittente et d'un symptôme spécial qui en signale le danger? Était-ce une raison pour les passer sous silence ou les reléguer, sans distinction aucune, parmi les fièvres intermittentes ordinaires? Qu'y a-t-il de plus complexe en pathologie que la fièvre typhoïde? Est-ce un motif pour la rayer du cadre nosologique?

Si les fièvres rémittentes devaient être traitées absolument comme les fièvres intermittentes; si, dans leur marche et dans leur manière d'être, elles ne présentaient que quelques légères différences, une distinction serait oiseuse, et je ne m'y arrêtera pas. Mais il n'en est point ainsi. Les indications ne sont pas absolument les mêmes; des modifications importantes distinguent et l'histoire et la thérapie des fièvres rémittentes et des fièvres intermittentes. Il fallait donc respecter des limites posées par l'observation elle-même.

Tout en admettant que la fièvre rémittente est un état complexe, je n'entends pas dire qu'elle résulte de l'union de la fièvre intermittente avec une fièvre continue, ou avec une phlegmasie. Je suppose que, chez le même sujet, on observe des symptômes de pneumonie ou de gastro-entérite, avec des pa-

roxysmes fébriles, même réguliers; ce ne serait pas une véritable fièvre rémittente, ce serait une maladie compliquée. La fièvre rémittente n'a d'existence réelle que si elle est indépendante de toute lésion locale grave.

Je dis lésion locale grave, car il n'est aucune fièvre, même l'intermittente bénigne, qui ne s'accompagne de quelques symptômes dénotant la souffrance des organes. Mais cette souffrance locale ne constitue nullement le point d'origine de la maladie.

La céphalalgie, les vomissements dans les fièvres intermittentes, ne font supposer ni une encéphalite, ni une gastrite. De même, dans les fièvres rémittentes, des épiphénomènes analogues ne prouveront pas davantage la réalité d'une phlegmasie. Il faudrait un appareil de symptômes plus complet et plus décisif pour faire admettre celle-ci.

L'analyse, dans l'étude de la fièvre rémittente, fait reconnaître deux éléments essentiels : l'hypersthénie vasculaire et la périodicité morbide.

Ces deux éléments, loin de s'exclure, s'unissent, tout en demeurant distincts.

Ils sont tellement distincts, que l'un peut précéder l'autre, ou lui succéder et rester seul. Ainsi, quelquefois la fièvre d'abord intermittente devient rémittente, si l'excitation vasculaire fait des progrès; d'autres fois, les anti-périodiques rompent ou préviennent les accès, et la fièvre n'en persiste pas moins sous le type continu. Ce sont deux modes élémentaires de lésion, que l'examen des faits démontre, et qu'il importait d'indiquer pour en déduire quelques utiles éclaircissements.

De tout ce qui précède, on peut inférer : 1° Que sous le titre de fièvre rémittente, on a compris un certain nombre d'affections variées qui ne devaient pas s'y ranger; 2° que cette fièvre est formée de deux éléments, et non de deux ou plusieurs maladies différentes; 3° que malgré ses analogies avec la fièvre intermittente, elle ne saurait lui être assimilée; qu'il convient plutôt de la considérer comme une affection essen-

tielle, spéciale, à laquelle une place doit être réservée dans le cadre nosologique.

Cette dernière conclusion, à laquelle conduisent les motifs précédemment exposés, doit recevoir son appui de l'histoire de quelques épidémies, documents cliniques qu'il est bon de faire connaître.

A. — Faits relatifs à l'histoire de la fièvre rémittente.

1° François Home a décrit deux épidémies, observées l'une en 1743, l'autre en 1748 ⁽¹⁾.

La première éclata dans le camp anglais près de Worms, sur les bords du Rhin, à la fin de septembre, après des journées très-chaudes et des nuits fraîches. La fièvre parut d'abord intermittente; bientôt, au froid et à la chaleur succéda la rémission, mais non la cessation des symptômes. Le pouls conservait sa fréquence, il était dur et déprimé, la langue humide et blanchâtre. La céphalalgie, les douleurs des membres persistaient dans la rémission. Celle-ci avait lieu durant le jour; mais à l'approche de la nuit, sans froid ni frisson, la fièvre augmentait, il y avait parfois du délire. La fin du paroxysme se marquait par la sueur. Chez plusieurs malades, il y eut une teinte ictérique de la peau et des conjonctives. Des sueurs copieuses survinrent les sixième, septième ou huitième jours. On vit aussi des hémorrhagies nasales si abondantes, qu'on put craindre l'épuisement des forces; mais les malades qui les présentèrent furent exempts de rechutes. Quelques-uns moururent subitement. Chez d'autres, la fièvre ayant cessé, la céphalalgie, les vertiges, les douleurs articulaires persistèrent. Cette fièvre rémittente avait, vers la fin, une tendance à devenir continue. A la nécropsie, on ne trouva aucune lésion du foie.

Le traitement consista dans l'emploi des émissions sanguines, moyen que Home fut encouragé à mettre en usage, en

⁽¹⁾ *De febre remittente*. Edinburgi, 1750. (Smellie; *Thesaurus medicus*, t. 1, p. 440.)

voyant les heureux résultats des hémorrhagies spontanées, dans l'administration des vomitifs, des sudorifiques et du quinquina, qui produisit souvent, mais non constamment, d'heureux effets.

La deuxième épidémie, celle de 1748, eut lieu au voisinage de Bois-le-Duc en Flandres, dans un pays éminemment paludéen. Elle commença en juin. Un grand nombre d'individus en furent atteints, mais peu succombèrent (8 sur 200). Au froid succédait une chaleur vive avec agitation; parfois délire, vomissements, céphalalgie, douleur et tuméfaction de l'épigastre. Ces symptômes, très-communs au commencement de l'épidémie, disparurent vers la fin. Alors, il y eut de la diarrhée. Le pouls était toujours fréquent, sans plénitude, ni dureté. Pendant le paroxysme, on comptait de 90 à 110 pulsations par minute; dans la rémission, 90 assez régulièrement. Le paroxysme avait lieu à l'entrée de la nuit.

Home fit quelques observations, remarquables pour l'époque, sur le sang fourni par la veine. Ce fluide était écumeux, la surface supérieure du caillot était d'un rouge pâle, l'inférieure noirâtre, le sérum peu abondant et d'une couleur foncée, les globules étaient sans cohérence mutuelle.

La maladie se termina souvent par des sueurs copieuses, ou bien elle devint franchement intermittente. Quand l'issue fut funeste, ce fut par un accès violent, inopiné, avec insensibilité générale, perte de la parole, dyspnée, déglutition impossible. Le pouls n'annonçait pas le danger; chez deux individus, la fièvre avait même cessé depuis quelques heures lorsque les symptômes pernicieux se déclarèrent.

Les ouvertures cadavériques ne montrèrent aucune altération, aucune inflammation du cerveau ou du cervelet, de l'estomac ou des intestins. Home conclut ainsi : *In fluidis inhaerere omnis hujus morbi causa videtur* ⁽¹⁾.

L'humidité du pays fut regardée par cet habile observateur comme l'une des causes de la maladie. Ayant pris exactement,

⁽¹⁾ P. 458.

à l'aide d'un hygromètre, la mesure de la quantité d'eau répandue dans l'air, il constata un rapport exact entre le degré d'humidité et le nombre des malades qui arrivaient chaque jour.

Il eut encore recours aux saignées et aux divers évacuants. Quant au quinquina, il le trouva peu utile tant que la fièvre fut intense dans les rémissions. Ce médicament tendait à la changer en continue. Dès que les rémissions furent plus franches, le quinquina réussit parfaitement.

L'histoire de ces deux épidémies, dont j'ai résumé les principales circonstances, est digne d'attention. Elle établit les différences qui existent entre ce genre de pyrexie et la fièvre intermittente. Je me borne aux remarques suivantes : 1^o les symptômes observés vers l'abdomen étaient passagers, et ne prouvaient pas l'existence d'une inflammation des voies digestives; 2^o le délire, la céphalalgie, indiquaient seulement la souffrance du système nerveux, sans dénoter une altération de l'encéphale ou des méninges; 3^o la mort fut plusieurs fois le produit de la conversion de la fièvre rémittente en pernicieuse; on verra plus tard combien ces transformations sont fréquentes; 4^o le traitement ne fut pas celui d'une fièvre intermittente ordinaire.

Les observations de Home sont confirmées par celles de Pringle, qui, voyant dans le même temps et dans les mêmes lieux le même genre d'affection, distingue très-bien les fièvres rémittentes des intermittentes, note les paroxysmes qui ont lieu le soir, souvent sans frisson, et indique les symptômes graves qui peuvent les accompagner (1).

2^o Strack observa à Mayence, en 1749, une épidémie de fièvres rémittentes, ayant dans le principe l'aspect d'une continue ou d'une quotidienne, et finissant par une intermittente. La maladie n'offrit pas plus de danger que si elle n'eût appartenu qu'à ce dernier ordre. Les symptômes de saburre gastrique furent assez prononcés; une sueur abondante et d'odeur

(1) *Obs. sur les maladies des armées*, trad. française, 3^e part., chap. IV, § 1, p. 152.

aigre parut former une crise avantageuse. Après les accès, l'urine devenait trouble. Strack conseilla les vomitifs, mais d'abord la saignée si le sujet était pléthorique, et ensuite le quinquina dès que la périodicité était régularisée (1).

Cet auteur admet l'identité des fièvres intermittentes et rémittentes; mais il ajoute que le quinquina ne peut être utile dans celles-ci que lorsque la coction est faite, coction qui s'annonce par les sueurs et par les urines sédimenteuses.

3^o Dans la vaste épidémie de 1765, si vivement ressentie en Angleterre, Lind constata le type rémittent dans beaucoup de cas (2).

4^o Marx vit à Hanovre, en 1773, une fièvre tierce dont le caractère rémittent ne put être méconnu. Le froid était peu intense, la chaleur ardente, la céphalalgie forte; les douleurs des membres, des lombes, du dos, vives; il y avait jactitation, nausées, sensibilité abdominale, pouls très-fréquent, peau sèche, yeux brillants. Après la chaleur, survenait une sueur copieuse; alors, le calme apparaissait, mais la fièvre persistait, ainsi que la céphalalgie et la faiblesse. Cet état s'observait encore le lendemain des accès. L'apyrexie complète était très-rare; elle ne se prononçait qu'après plusieurs paroxysmes, lorsque les accès devenaient plus tranchés et le froid plus vif. Les paroxysmes avaient lieu le soir. Dans les ouvertures cadavériques qu'on eut occasion de faire, le foie fut trouvé sain.

Le traitement consista dans l'emploi des vomitifs, qui suffirent quelquefois, mais surtout du quinquina, dont la dose fut parfois trop faible (3).

5^o Caille a décrit les fièvres rémittentes qui régnèrent à Paris, en 1780, en coïncidence avec des intermittentes. Elles affectèrent trois formes : 1^o celle de tierces continues, ardentes, illégitimes; 2^o de double tierces continues; 3^o de continues

(1) *Observationes medicinales de diversa febris continua remittentis causa*. Francofurti et Moguntiae, 1789.

(2) *Mal. des Européens dans les pays chauds*, t. I, p. 28. — V. ci-dessus, p. 567.

(3) *Observationum medicarum*, pars I^a. Hanoverae, 1774, p. 52.

avec un redoublement tous les jours, ou deux redoublements de deux jours l'un. Les fièvres de 1781 furent plus graves et offrirent quelque tendance aux symptômes pernicieux. Les principaux moyens de l'art employés furent les émissions sanguines, les évacuants et le quinquina. On usa, en outre, de fomentations émollientes sur le ventre, du camphre et du nitre à l'intérieur, des révulsifs, des délayants, des apéritifs, d'un régime doux et humectant ⁽¹⁾.

6° Pendant l'épidémie de Groningue, la fièvre devint quelquefois rémittente et même hémitritée. Le pouls conservait quelque chose d'insolite, de la tension dénotant encore un état spasmodique, pendant la sueur et jusque dans la rémission ⁽²⁾.

7° M. Nepple a donné plusieurs exemples de fièvres rémittentes; la plupart étaient compliquées de gastro-céphalite, gastro-duodénite, gastro-entérite, pneumonie, etc. ⁽³⁾.

8° Dans le midi de la France, les fièvres rémittentes sont communes; on les voit fréquemment à Montpellier. M. Bordes Pagès assure que, du 1^{er} avril 1843 au 1^{er} avril 1845, sur 1,300 cas de fièvre observés à l'hôpital, il y en eut 400 dont le type rémittent fut constaté; on le rencontrait surtout depuis le mois d'août jusqu'en novembre ⁽⁴⁾.

9° En Corse, on l'observe souvent en automne, dit Thion de la Chaumenie ⁽⁵⁾.

10° A Rome, il n'est pas rare de le rencontrer. Ce fut une sorte de fièvre rémittente qu'essuya M. Bailly lorsqu'il y préparait les matériaux de son *Traité des Fièvres*. L'état fébrile dont il fut atteint augmentait le soir, diminuait le matin. La nuit, les sueurs étaient abondantes; il y avait une lassitude profonde, de la céphalalgie, etc., pas de cessation de la fièvre. Il prit jusqu'à cent grains de sulfate de quinine, et guérit ⁽⁶⁾.

⁽¹⁾ *Mém. de la Soc. roy. de Médecine de Paris*, t. VIII, p. 26.

⁽²⁾ *Journal général*, 2^e série, t. XXXVIII, p. 37, 39.

⁽³⁾ *Traité des fièvres*, Obs. 25, p. 100; Obs. 26 à 33.

⁽⁴⁾ *Journ. de la Soc. de Méd. de Montpellier. (Gaz. méd.)*, t. XIV, p. 212.

⁽⁵⁾ *Mém. de la Soc. roy. de Méd.*, t. X, p. 240.

⁽⁶⁾ P. 152.

11° En Morée, on a constaté l'existence de la fièvre rémittente pendant l'expédition de l'armée française, en 1828 ⁽¹⁾. M. Charles Merel, ayant habité pendant douze ans diverses villes du Levant, et surtout Larnaca, dans l'île de Chypre, a recueilli beaucoup de faits relatifs aux fièvres rémittentes. Il les a vues simuler, chez les nouvelles accouchées, la péritonite puerpérale ⁽²⁾.

Il était curieux de rapprocher de ces faits modernes les observations d'Hippocrate, faites dans les mêmes contrées. M. Littré ⁽³⁾ a montré leur analogie. Diverses histoires, insérées dans les Livres des *Épidémies*, présentent une peinture assez exacte de la fièvre rémittente; telles sont celles de Philiscus (1^{er} malade du I^{er} livre); de la femme de Dromeade (11^e du I^{er} livre); de Chœrion (5^e du III^e livre); de la femme qui demeurait sur le marché des Menteurs (12^e du III^e livre); de Pythion (3^e de la 2^e série du III^e livre); de Nicodemus (10^e de la 2^e série du III^e livre). On remarque, dans tous ces cas, des alternatives d'exacerbation et de calme; les paroxysmes sont marqués par des frissons; les retours sont quelquefois réguliers, en tierce, d'autres fois irréguliers.

12° Les médecins qui ont exercé dans l'Algérie ont vu beaucoup de fièvres se manifester sous le type rémittent. M. Maillot en a rapporté un certain nombre d'exemples; mais, dans presque tous, divers phénomènes annonçaient une phlegmasie grave coïncidente; j'en excepte la 31^e observation ⁽⁴⁾. Les symptômes qui dénotaient une gastro-céphalite, étaient la soif, les nausées, la douleur épigastrique, la céphalalgie. Une saignée et soixante sangsues diminuèrent très-peu ces symptômes, tandis qu'un lavement avec deux grammes de sulfate de quinine les combattirent bien plus efficacement; d'où je conclus que l'élément périodique constituait, plus que l'état phlegmasique, le caractère essentiel de l'affection.

⁽¹⁾ Roux, *Histoire méd. de l'armée française en Morée*. Paris, 1829.

⁽²⁾ *Essai sur les fièvres rémittentes du Levant*. (Thèses de Montpellier, 1828, n^o 13.)

⁽³⁾ Trad. d'Hippocrate, t. II, p. 547.

⁽⁴⁾ *Traité des fièvres*, p. 144.