

L'Algérie a présenté de temps à autre des faits de fièvre rémittente simple ou compliquée; on en trouve plusieurs dans la Dissertation de M. Corbière (1). Ils ont été recueillis à l'hôpital de Mascara. On y reconnaît les formes inflammatoire, bilieuse et pernicieuse.

13° Les fièvres rémittentes observées pendant l'expédition du Niger par les docteurs William (2) et Pritchett (3), furent assez remarquables.

Après quelques symptômes précurseurs, la fièvre commençait par le froid, suivi de chaleur, de céphalalgie, de nausées, de dyspnée, de sensibilité épigastrique, de constipation; le pouls était fréquent et faible. Au bout de trois à six heures, survenait une diaphorèse avec odeur désagréable, qui durait de huit à douze heures; la fièvre persistant, un second paroxysme revenait au bout de six, douze ou vingt-quatre heures. Les retours avaient lieu surtout le soir. Mais, dit le docteur William, la périodicité n'était pas toujours régulière; elle suivait parfois le type tierce. Il y eut souvent des vomissements bilieux; en outre, une teinte ictérique se montra à la peau. On ne vit ni pétéchie ni sudamina; quelquefois il y eut du délire. La mort termina un grand nombre de fois la maladie; elle survint du troisième au quarante-troisième jour, et plus particulièrement du septième au seizième. La rate et le foie furent trouvés, dans plusieurs cas, mais non dans tous, altérés: la première, volumineuse et ramollie ou ferme; le second, pâle ou grisâtre et peu consistant, avec la vésicule biliaire remplie d'un fluide épais et noirâtre, semblable à du goudron.

On ne voit, dans l'histoire de cette fièvre si grave, aucune complication autre qu'une légère irritation gastro-céphalique, qui ne fut même pas constante. Il s'agit donc bien ici d'une fièvre rémittente essentielle.

(1) *Consid. sur la fièvre rémittente*. Montpellier, 1848, n° 18.

(2) *Medical History of the expedition to the Niger, during the years 1841-42, comprising an account of the fever, which led to its abrupt termination*. London, 1843.

(3) *Some account of the African remittent fever, which occurred on board her maj. steamship Wilberforce, in the river Niger, etc.* London, 1843.

14° Il en est de même de celle qui a été observée dans l'Inde, à diverses époques.

Nous avons d'abord la description donnée par Lind (1), d'après les observations qu'il fit au Bengale. La fièvre débutait d'une manière soudaine, par un froid plus ou moins vif, avec prostration des forces, vertiges, nausées, douleurs de tête et des lombes, tremblement, pâleur du visage, peau sèche, pouls petit et accéléré, dyspnée. La chaleur se prononçait; nausées, vomissements et déjections de matières bilieuses, peau colorée, yeux humides et rouges, pouls plein, soif, langue sale, délire, légère moiteur à la face, sueur. Pendant la rémission, le pouls était presque dans l'état naturel; mais les douleurs de tête et des lombes, quoique amoindries, persistaient, ainsi que le mauvais goût de la bouche et l'inappétence. Plus la maladie marchait, moins les rémissions étaient marquées. Les symptômes allaient en s'aggravant. Par les vomissements était évacuée une matière liquide blanchâtre. La langue, les dents et les lèvres, se couvraient d'une croûte brunâtre. Il n'y eut pas, ou presque pas de pétéchie, ni de sudamina. La sueur marquait la rémission, mais celle-ci était à peine distincte. Chaque nouveau paroxysme se présentait avec plus de force; il devenait souvent pernicieux. A l'approche de l'hiver, la maladie perdit de son intensité et devint plus franchement rémittente ou même intermittente.

Twining a observé la même maladie dans les mêmes lieux. C'est surtout dans l'automne de 1834 et dans celui de l'année suivante, qu'il a vu les cas les plus graves de fièvre rémittente; le frisson des accès manquait quelquefois, mais la sueur était toujours abondante. Cette affection, malgré la faiblesse qui l'accompagnait, réclamait à son début les émissions sanguines et l'emploi du calomel, afin de rendre les rémissions plus tranchées et l'effet du sulfate de quinine plus certain. Twining rapporte neuf observations de ce genre de fièvre (2).

(1) *De febre putrida paludum quæ grassabatur in Bengaliâ ann. 1762*. (*Thesaurus medicus* de Smellie, t. III, p. 116.)

(2) *Clinical illustrations of the more import. Diseases of Bengal*, t. II, p. 287.

15° Les fièvres rémittentes règnent presque tous les ans, en été et en automne, aux États-Unis d'Amérique. Plusieurs médecins les ont décrites avec soin : ce sont surtout les docteurs Stewardson (1), Boling (2), Anderson et Frick (3), et Mendenhall (4).

Ils ont distingué plusieurs sortes de fièvres rémittentes : une variété, appelée bilieuse, a quelques rapports avec la fièvre jaune; une autre, accompagnée de symptômes très-graves et promptement mortels, est la fièvre rémittente pernicieuse; la troisième variété, la plus ordinaire, est la fièvre rémittente simple, celle dont il est ici question.

Voici les principaux symptômes de cette dernière : enduit blanchâtre ou jaunâtre de la langue, soif modérée, douleur ou pesanteur à l'épigastre, tension des hypochondres, développement de la rate, vomissements verdâtres, constipation, quelquefois selles liquides. Le pouls était fréquent, 120 (Boling); il se ralentissait dans les rémissions; il était en général plus fréquent le soir que le matin. Il y avait souvent de la céphalalgie, de la stupeur ou un léger délire, une teinte jaunâtre des conjonctives, des douleurs dans le dos et les lombes; jamais de pétéchiés (Boling).

L'exacerbation commençait ordinairement par le froid; celui-ci arrivait quelquefois lorsque le paroxysme s'était déjà manifesté.

La marche de la fièvre était souvent tierce (Stewardson), ou double-tierce (Boling); sa durée moyenne était de quinze jours. La mortalité a été, en 1838, à l'hôpital de Pensylvanie, de 3 sur 24.

M. Stewardson a appelé l'attention sur l'état du foie, qu'il a trouvé lésé d'une manière spéciale.

(1) *Observ. on remittent fever founded upon cases observed in the Pennsylvania hospital.* (*The American Journal of the med. Sciences*, april 1841, april 1842, p. 277.)

(2) *Obs. on remittent fever, as it occurs in the southern part of alabama.* (*American Journal*, april 1846, p. 291; july, 1846, p. 18.)

(3) *Notes of cases of remittent fever which occurred in the Baltimore Almshouse infirmary.* (*Americ. Journ.*, april 1846, p. 312.)

(4) *Obs. on the use of the sulfate of quinine in remittent and interm. fevers, as they occur in Cleveland, Ohio.* (*Americ. Journ.*, july 1846, p. 65.)

16° J'ai vu un assez grand nombre de fièvres rémittentes; mais c'est surtout la pratique civile qui me les a offertes, principalement en automne et à l'entrée de l'hiver. A l'hôpital, je n'en ai constaté proportionnellement que fort peu, environ 40, et encore faut-il en retrancher quelques faits incomplets ou offrant des complications.

Je vais rapporter six de ces observations, dont j'élaguerai les détails trop multipliés, qui ne présenteraient que d'inutiles répétitions.

1^{re} OBSERVATION. — Fernandez, espagnol, âgé de vingt-deux ans, terrassier à La Teste, bien constitué, avait la fièvre depuis quinze jours, avec accès marqué de deux jours l'un, céphalalgie intense, anorexie. Il entre à la clinique interne le 22 mai 1840. Pouls fréquent, peau chaude, couverte de sueur; langue dans l'état naturel; dégoût des aliments; abdomen indolore; selles régulières; ni toux, ni expectoration. La céphalalgie est intense.

Le 25, ce symptôme persiste; le pouls est encore fréquent. (Deux ventouses à la nuque, pédiluve sinapisé, tisane, lait, bouillon.)

24. Céphalalgie continue, langue blanche, fièvre. Le soir, accès marqué par des frissons, suivis de chaleur et de sueur.

25. Même état; répétition le soir de l'accès fébrile.

26. Il y a en une sueur abondante pendant la nuit. Le pouls est moins fréquent que les jours précédents. (Sulfate de quinine 0,60.)

27. Le malade a eu encore un accès. (Même prescription.)

28. Apyrexie complète.

Du 28 au 1^{er} juin, doses décroissantes de sulfate de quinine. Exeat.

Cette fièvre rémittente était des plus simples. La céphalalgie en formait l'épiphénomène le plus saillant; mais il ne dénotait aucun état grave de l'encéphale. Cette fièvre fut traitée à peu près comme si elle eût été simplement intermittente; cependant la pyrexie persistait, même dans le moment de la rémission la plus prononcée.

II^e Obs. — Roux, de Bordeaux, âgé de onze ans, avait depuis huit jours une fièvre continue. Tous les soirs il survenait un paroxysme très-intense, avec céphalalgie, légère toux et diarrhée.

Reçu dans mon service le 7 juillet 1844, cet enfant présente de la fièvre; la face est colorée, la peau chaude; céphalalgie, langue rouge à la pointe et sur les bords, couverte, en son milieu, d'un enduit épais,

brunâtre. Anorexie; point de nausées; abdomen indolent; diarrhée. (Tisane de riz, diète.)

8. Moins de fièvre le matin. Le soir, frisson, chaleur, sueur; soif très-vive.

9. La sueur continue encore ce matin. Dans la journée, le pouls conserve de la fréquence (80).

10. Encore de la fièvre; quelques selles diarrhéiques. (Décoction blanche de Sydenham, diète.) Le soir, nouvel accès de fièvre.

11. Le matin, pouls fréquent; le soir, accès de fièvre; deux selles liquides; vomissement d'un ver lombricoïde.

12. Encore un peu de fièvre. (Potion avec sulfate de quinine 0,50; extrait gomm. d'opium 0,05.) Le soir, peau chaude, pommettes colorées, pouls fréquent.

13. Pouls peu fréquent, face pâle; pas de diarrhée. (Sulfate de quinine 0,40.)

14. Apyrexie. (Sulfate de quinine 0,50.)

15. Très-bien; convalescence.

Voilà une fièvre qui a été continue; qui, sous nos yeux, n'a pas présenté d'apyrexie pendant plusieurs jours; qui, par conséquent, ne pouvait être regardée comme intermittente, mais qui a cédé comme si elle eût offert ce type dans toute sa pureté. Il faut remarquer cependant que le sulfate de quinine n'a pas été donné de suite; que ce n'est qu'après douze ou treize jours qu'on a pu l'administrer, et qu'à cause de la diarrhée, il a fallu lui associer l'extrait thébaïque. La diarrhée ne tenait point à une véritable colite.

III^e OBS. — Rey, de Bordeaux, âgé de vingt-deux ans, cultivateur dans la banlieue, se mouille dans le mois de septembre 1841. Bientôt il est pris d'accès de fièvre, qui se reproduisent sous le type tierce, et cessent quelque temps, pour revenir ensuite pendant huit jours, et disparaître de nouveau.

Repris par la fièvre, Rey se décide à venir à l'hôpital le 10 décembre. Face pâle, peau chaude, pouls 100, peu développé; point de céphalalgie, langue à l'état normal. Appétit, point de douleur abdominale; rate développée, saillante sous le rebord des fausses côtes; une selle diarrhéique dans la nuit. Toux assez fréquente, crachats rares, épais, verdâtres. Aucun autre phénomène du côté du thorax. (Saignée du bras de deux palettes. Pas de couenne; caillot peu consistant; sérum normal. Tisane d'orge, diète.)

11. Il n'y a pas eu de sueur pendant la nuit. Ce matin, pouls fréquent, peau chaude; pas de diarrhée. Soir, accès fébrile.

12. Face pâle, peu de sueur, pouls accéléré, céphalalgie, toux presque nulle, ventre indolent. (Sulfate de quinine 0,60.)

14. Exacerbation pendant la nuit; diarrhée. Sueur ce matin. (Sulfate de quinine, 50; extrait thébaïque, 08.)

15. Peu de fièvre, pas de selle liquide. (Sulfate de quinine, 40; extrait thébaïque, 05; tisane de riz et de mie de pain.)

16. Pas de diarrhée, peu de fièvre. (Mêmes moyens.)

17. Apyrexie. La fièvre ne reparait plus; le sulfate de quinine est continué à doses décroissantes.

Le 25, exeat.

Cette fièvre, qui n'a pris le caractère rémittent qu'après plusieurs récidives, avait pour circonstance concomitante la diarrhée. Ce symptôme n'a pas empêché l'emploi et l'effet du sulfate de quinine, associé, il est vrai, à l'opium; mais s'il y avait eu une colite réelle et intense, certainement ce traitement eût échoué. Je ferai remarquer que la fièvre, par sa marche, semblait se rapprocher beaucoup plus des continues que des intermittentes; mais elle s'était montrée dans le principe sous l'aspect de celles-ci, et plus tard elle ne démentit pas son origine, puisqu'elle céda très-facilement à l'anti-périodique.

IV^e OBS. — Miramondet, âgé de vingt-huit ans, de Lejeun (Basses-Pyrénées), terrassier, habitant Cestas (rive gauche de la Garonne), de haute stature, de forte constitution, entre à l'hôpital le 24 avril 1842. Il assure avoir la fièvre d'une manière continue depuis cinq jours. On le saigne; le caillot est mou, volumineux, mais non couenneux.

Examiné le 26, ce malade dit avoir moins de fièvre que les jours précédents. Il souffre de la tête. Sa langue est couverte d'un enduit blanchâtre, épais; elle est rouge à la pointe. Inappétence, pas de nausées, épigastralgie, constipation; pas de toux. (Trois ventouses scarifiées à l'épigastre, tisane d'orge, lavem., diète.)

26. Pouls 90, peau chaude, langue sèche, moins de douleur à l'épigastre. Céphalalgie. Il y a eu paroxysme la nuit. Je prescris conditionnellement une potion avec le sulfate de quinine et l'extrait mou de quinquina pour le moment de la rémission. Celle-ci n'a pas lieu d'une manière assez marquée; la potion n'est pas administrée. Dans la journée, un peu de diarrhée.

27. Pendant la nuit, sueur assez abondante et générale. Ce matin, gargouillement dans la fosse iliaque gauche. Peu de sensibilité abdominale. Langue blanchâtre, deux selles diarrhéiques, mais peu de fièvre; cependant, les pommettes sont encore assez colorées. (Tisane de riz et de mie de pain, diète.) Le soir, le pouls est devenu fréquent, sans qu'il y ait eu de frisson. L'exacerbation s'est prononcée de plus en plus pendant la nuit; il y a eu moins de selles liquides.

28. Langue sèche, râpeuse; pouls fréquent, mais un peu moins que la veille. (Potion avec sulfate de quinine 0,60, et extrait thébaïque 04; tisane de riz.)

29. Ni fièvre, ni diarrhée. Langue humide. (Même potion.)

30. Pas de fièvre, mais langue sèche et râpeuse. (Même traitement.)

Pendant trois jours, diminution de la dose du sulfate de quinine. La fièvre n'a plus reparu.

Le 3 mai, exeat.

Cette fièvre paraissait encore appartenir à l'ordre des continues. Mais les exacerbations s'étant prononcées, la sueur s'étant manifestée, le mode rémittent ayant paru plus évident, le sulfate de quinine a été employé avec succès. La diarrhée n'en a pas été augmentée; ce qui prouve encore qu'elle n'était qu'un flux passager, un simple épiphénomène.

Ve Obs. — Lot, âgé de dix-neuf ans, de Varenne (Saône-et-Loire), menuisier, fortement constitué, d'un tempérament lymphatique, arrive de Rochefort. Depuis huit jours, il a une fièvre continue; mais tous les soirs il est pris de frisson, de froid, puis il éprouve de la chaleur et de la sueur. Il tousse parfois, et alors il souffre du côté droit de la poitrine.

Entré à l'hôpital le 24 juin 1842, on lui a fait immédiatement une saignée du bras. (Sang non couenneux, caillot mou.)

25. Peau chaude, pouls fréquent, céphalalgie, langue un peu rouge sur les bords, blanchâtre au centre; inappétence; point de douleur abdominale, selles rares. La toux persiste, ainsi que la douleur du thorax, qui n'est ni vive, ni soutenue. La percussion donne un son clair. L'auscultation ne fournit aucun indice. Le soir, accès très-marqué avec les trois stades. Sueur prolongée pendant la nuit.

27. Ce matin, la fièvre a beaucoup diminué, sans cesser. (Sulfate de quinine 0,60; bouillon.) Le soir, retour de l'accès.

28 au matin, apyrexie. (Sulfate de quinine 0,50.) Le soir, pas de fièvre; mais, pendant la nuit, chaleur sans frisson, sueur.

29. Apyrexie. (Sulfate de quinine 0,50.) Pas d'exacerbation.

Du 4^{er} au 6 juillet, disparition totale de la fièvre, cessation de la toux. (Sulfate de quinine à dose décroissante.)

Ici, les accès étaient parfaitement dessinés; la continuité, d'autre part, était non interrompue. C'était donc une fièvre rémittente des mieux caractérisées. La toux et la douleur de côté ne dépendant pas d'une lésion appréciable des organes thoraciques, ne méritaient aucune attention particulière et ne devaient point faire modifier le traitement.

VI^e Obs. — Jean Batut, âgé de dix-neuf ans, de Mérignac, vacher, d'un tempérament sanguin, après avoir bu de l'eau froide ayant chaud, fut pris de céphalalgie, avec inappétence, nausées, vomissements bilieux, douleur dans l'abdomen, sans diarrhée.

Trois jours après, le 25 juin 1849, il se présentait à la clinique. Ce jour, peu de chaleur à la peau, pouls presque calme, céphalalgie, vertiges; langue large, blanche au milieu et à la base, rouge au sommet et sur les bords; inappétence, amertume de la bouche; douleur de l'abdomen, qui cependant est souple; douleur dans les lombes, constipation. (Trois ventouses scarifiées sur l'épigastre et l'hypochondre gauche.)

26. Moins de douleur abdominale, mais la fièvre est forte; il y a de la sueur. (Saignée du bras: caillot non couenneux, peu consistant.) Le soir, pouls 96, face colorée.

27. Pendant la nuit, il y a eu de la sueur; ce matin, le pouls est à 80; le soir, il donne 100 pulsations. Céphalalgie, sueur.

28 au matin. Peau encore brûlante, pouls 100; céphalalgie, douleur épigastrique. (Quart de lavem. avec sulf. de quinine 0,80, et laudanum de Sydenham 6 gouttes; tisane, diète.)

29. Ce matin, encore un peu de chaleur à la peau; pouls 76, 80. Une selle diarrhéique, ventre sensible. Langue sèche, râpeuse, un peu rouge. (Même lavement.) Le soir, pouls 96.

30 au matin. Pouls 76. (Même lavement.) Le soir, épistaxis abondante; pouls 88.

1^{er} juillet. Épistaxis pendant la nuit, renouvelée ce matin. Moins de chaleur à la peau, pouls 76; pas de diarrhée. Le malade se sent mieux. (Même lavement.) Le soir, le pouls ne donne que 68; pas de céphalalgie.

2 juillet. Pouls 68. (Lavement avec sulfate de quinine 0,50.) Soir, pouls 72.

3 juillet. Amélioration générale. (Même lavement.)

Du 4 au 7, rétablissement. Le malade quitte l'hôpital. Le 18, il ren-

tre; la fièvre a reparu depuis plusieurs jours, ainsi que la céphalalgie et quelques vertiges. Il y a eu des selles liquides. La fièvre est continue, mais présente des paroxysmes le soir et la nuit. (Deux ventouses scarifiées à la nuque; potion avec extrait mou de quinquina 2^{es}, et sulf. de quinine 0,60.)

Le 25, apyrexie; ventre indolent. (Même potion.)

Les 24 et 25, *idem*.

26. La potion a été vomie; un peu de fièvre. (Lavement avec sulf. de quinine 0,60.)

27, 28, 29, *idem*. Cessation de la fièvre. Exeat.

Il est à remarquer que la fièvre fut notablement diminuée après l'épistaxis, que l'on pourrait regarder comme une sorte de crise. Il survint une rechute au bout de quelques jours. La fièvre avait été peu régulière; les accès, peu prononcés d'abord, furent plus intenses ensuite. Les émissions sanguines durent précéder le sulfate de quinine; elles furent insuffisantes, et la nature vint leur donner le complément nécessaire. Le sulfate de quinine dut être donné en lavement pour éviter de réveiller la susceptibilité de l'estomac; et effectivement, lorsque, plus tard, je donnai ce médicament par la bouche, au bout de peu de jours il ne fut plus toléré.

La plupart des autres faits de fièvre rémittente que je pourrais rapporter, ont plus ou moins d'analogie avec ceux qui précèdent.

Ces faits, au nombre de 30, ont été recueillis chez 22 hommes et 8 femmes. J'ai donné l'observation d'un enfant de onze ans; 3 malades avaient dix-neuf ans, 3 en avaient vingt, 17 en avaient de vingt à trente, 3 de trente à quarante, 4 de quarante à cinquante.

Plusieurs venaient de lieux marécageux, tels que Rochefort, Cubzac, la Pointe-de-Grave, le Médoc, etc.

Ces malades se présentèrent :

| | |
|--------------------------------|---|
| En Février, au nombre de . . . | 2 |
| Mars | 2 |
| Avril | 2 |
| Mai | 2 |
| Juin | 3 |

| | |
|---------------------|---|
| Juillet | 4 |
| Août | 5 |
| Septembre | 4 |
| Octobre | 7 |
| Novembre | 4 |
| Décembre | 4 |

Ainsi, l'automne a été la saison la plus favorable au développement des fièvres rémittentes. Cette observation avait été déjà faite par plusieurs auteurs (1).

Du reste, les saisons paraissent exercer une certaine influence sur les coïncidences de ces maladies. Ainsi, au printemps, les fièvres rémittentes sont souvent liées à des affections irritatives des organes thoraciques. En été, les déterminations ont lieu vers la tête. C'est ce qu'on voit aussi chez les individus qui passent d'un pays froid ou tempéré dans une contrée tropicale. C'est ce qu'ont noté les médecins militaires anglais, parmi les soldats envoyés aux Indes ou dans les colonies. L'abus des spiritueux y contribue sans doute. En automne, ce sont les viscères abdominaux qui s'affectent d'une manière spéciale.

B. — *Symptômes et marche des fièvres rémittentes.*

1° Les fièvres rémittentes présentent des accès ou des paroxysmes plus ou moins distincts.

Ces paroxysmes commencent, soit par un frisson très-marqué, un froid, qui généralement est beaucoup moins prolongé que celui des fièvres intermittentes, soit par un court refroidissement, avec toux, soit par une simple recrudescence des symptômes (2).

Le froid est quelquefois assez long et entrecoupé de bouffées de chaleur. La bouche est sèche, la soif vive, la tête douloureuse; il y a parfois des douleurs dans le dos, le cou,

(1) Strack, l. c., p. 29. — Thion de la Chauménie; *Mém. de la Soc. roy. de Méd.*, t. X, p. 240. — Jos. Brown; *Cyclopaedia*, t. II, p. 220.

(2) Baumes; *Fièvres rémittentes*, t. I, p. 53. — Nepple, p. 128.

les lombes, les membres. La respiration est gênée. Il survient quelquefois des nausées, des vomissements. Le pouls est serré, fréquent, inégal.

2° La chaleur ne tarde pas à se développer, à devenir générale. Elle s'accompagne d'un surcroît de céphalalgie, de battements dans la tête, et dans quelques cas de délire. La langue est blanche, humide ou sèche; l'épigastre, souvent sensible à la pression. Il y a constipation ou diarrhée, parfois de la toux.

3° Après plusieurs heures de chaleur, arrive la détente; la soif est moins vive, le pouls moins fréquent, la peau moins ardente; il se manifeste quelquefois de la salivation (1), habituellement de la sueur. Rarement celle-ci est aussi copieuse ou aussi générale qu'après un accès de fièvre intermittente, et, selon Strack, elle a une odeur aigre très-prononcée (2).

4° Le calme qui succède n'est point complet; la détente n'est qu'imparfaite. Le pouls reste plus ou moins fréquent; il est de 75 à 90. La chaleur est aussi plus élevée que dans l'état normal. Cette rémission peut durer plusieurs heures. Ordinairement, le malade repose ou se trouve disposé à prendre quelques aliments. Mais il ne songe pas à se lever; il se sent faible, abattu; son teint est pâle.

5° Le type des paroxysmes est ordinairement quotidien. Sur 30 cas, je l'ai constaté 19 fois. Il a été deux fois tierce, deux fois double-tierce, jamais quarte. Sept fois la fièvre a paru d'abord continue, et les paroxysmes ne se sont prononcés qu'au bout de quelques jours.

Les anciens avaient nommé *amphimérine* la rémittente dont les accès reviennent tous les jours; *tritéphie*, celle qui augmente de deux jours l'un; *tétartophie*, celle dont les paroxysmes arrivent sous le type quarte.

Mais ce dernier type paraît étranger aux fièvres rémittentes, d'après M. Nepple (3) et mes propres observations.

(1) Caille, p. 28.

(2) P. 14.

(3) P. 131.

6° Les paroxysmes ont presque toujours lieu dans la soirée et la nuit. Les auteurs qui ont décrit des épidémies ou donné des observations de fièvres rémittentes ont noté cette circonstance, que j'ai aussi constatée. Vingt-six fois les paroxysmes eurent lieu le soir et se continuèrent pendant la nuit; trois fois ils se montrèrent le matin, et une fois irrégulièrement.

7° La marche de la fièvre rémittente est plus ou moins rapide. Dans les pays chauds ou marécageux, elle est plus active et se termine en peu de jours; souvent, elle s'accompagne alors de symptômes bilieux (1). Elle prend une marche chronique quand les causes qui l'ont produite persistent, ou que les viscères abdominaux, la rate surtout, se sont affectés sous son influence.

8° La fièvre rémittente admet de nombreuses complications. Les observations de MM. Nepple et Maillot le prouvent assez. Elle peut aussi s'allier à des symptômes qu'on rattache le plus souvent à la fièvre typhoïde. Ces phénomènes sont ceux qui dénotent l'altération du sang; tels que l'épistaxis, les hémorrhagies par diverses voies, les taches violettes de la peau, la couleur noirâtre de la langue, etc. (2).

C. — Terminaisons des fièvres rémittentes.

Ces fièvres se terminent rarement par la mort quand elles sont simples. Elles sont, au contraire, très-graves, quand une complication survient.

La guérison peut être le résultat d'une crise, comme une épistaxis ou une sueur très-copieuse. Wolf, ayant éprouvé lui-même la fièvre rémittente qu'il a décrite dans sa Thèse inaugurale (3), attribue sa guérison à une sueur abondante.

Les rechutes peuvent avoir lieu après plusieurs jours de

(1) Nepple, p. 130.

(2) V. une Obs de Louis Valentin; *Annales cliniques de Montpellier*, t. XIII, p. 296. — Deux Obs. de la clinique de M. Rayer; *Gaz. méd.*, t. XIV, p. 73.)

(3) *De febre continua remittente*. Argentorati, 1781.