

suspension de la fièvre; mais elles sont plus rares que dans la fièvre intermittente (1).

Les fièvres rémittentes peuvent devenir intermittentes. C'est le changement qu'on désire obtenir par les premiers moyens mis en usage. Caille (2), Eyerel (3), ont mentionné cette transformation. Grant appelait fièvre d'accès informe (4), celle qui d'abord rémittente était ensuite intermittente.

Les fièvres rémittentes peuvent devenir continentes, c'est-à-dire ne plus offrir ni paroxysmes, ni rémission, mais présenter un état fébrile intense et persistant au même degré. C'est l'indice d'une complication sérieuse ou d'un surcroît de l'excitement vasculaire. Un traitement mal entendu, l'emploi intempestif des stimulants, l'usage prématuré du quinquina, peuvent produire ce mauvais résultat.

#### D. — Anatomie pathologique de la fièvre rémittente.

On a trouvé quelquefois les vaisseaux du cerveau injectés, la pie-mère rouge, les poumons sains ou légèrement engorgés, le cœur plus ou moins mou, l'estomac contenant une matière liquide jaunâtre, ses parois injectées, les glandes de Peyer apparentes, mais saines.

Les docteurs Anderson et Frick, qui donnent ces détails, ont vu la rate tuméfiée et ramollie 9 fois sur 10; le foie, dans la même proportion, volumineux, peu consistant, couleur de bronze ou d'ardoise, les deux substances paraissant confondues. La vésicule était distendue par une bile épaisse et très-colorée.

Le docteur Stewardson avait précédemment signalé cette altération du foie, et l'avait considérée comme le caractère anatomique de la fièvre rémittente.

M. Swett confirma ces observations (5); mais le docteur

(1) M. Chomel; *Nouveau Journal*, t. I, p. 45.

(2) L. c., p. 27.

(3) Sylloge VI, n° 4.

(4) *Recherches sur les fièvres*, t. I, p. 24.

(5) *American Journal of med. Scienc.*, janvier 1845.

Boling, à qui antérieurement le foie avait paru en général sain, ayant fait de nouvelles recherches, n'a le plus souvent trouvé qu'à la face inférieure de cet organe et à la périphérie cette teinte bleuâtre ardoisée, le reste du parenchyme ne montrant pas de changement notable (1).

Les docteurs William et Pritchett n'ont pas trouvé le foie malade chez tous les individus morts dans l'expédition du Niger. Cependant, le plus ordinairement, la couleur de ce viscère était changée, grisâtre selon M. William, et pâle selon M. Pritchett; ces deux auteurs disent que cet organe était plus ou moins sec et anémique.

Il était exempt d'altération dans la double épidémie décrite par François Home.

#### E. — Diagnostic de la fièvre rémittente.

Ce qui a été dit sur les symptômes et la marche de la fièvre rémittente doit en éclairer le diagnostic. C'est surtout avec la fièvre intermittente qu'on pourrait souvent la confondre. Mais, indépendamment de la persistance de l'état fébrile, on a dû remarquer que le froid des paroxysmes est court ou nul; que la chaleur est très-prolongée, la sueur peu copieuse ou partielle et d'odeur aigre, le type tierce assez rare, le quarte plus rare encore; que les paroxysmes arrivent plutôt le soir ou la nuit que dans le milieu du jour; que les rechutes sont rares, etc. La fièvre rémittente a donc une physionomie qui lui est propre, et qui dénote une plus profonde altération des forces générales de l'organisme.

Cette affection peut se présenter comme simple, bien qu'elle dépende de quelque lésion locale plus ou moins intense.

M. Bricheteau a rapporté l'exemple d'une fièvre ayant tous les caractères d'une rémittente ordinaire, et inutilement traitée par le sulfate de quinine. Il existait un abcès considérable aux environs de l'anus. Dès que le pus fut évacué, la fièvre cessa (2).

(1) L. c., p. 53.

(2) *Journ. complém.*, t. XXXV, p. 74.

J'ai vu des accès de fièvre rémittente précéder le développement de larges abcès du tissu cellulaire de la marge de l'anus.

Une fièvre rémittente peut accompagner les premiers développements de la tuberculisation pulmonaire. J'ai observé cette coïncidence, digne de toute la sollicitude du praticien. Quelquefois, il n'existe qu'une petite toux sèche ; l'exploration attentive du thorax devient indispensable. Un jeune homme de seize ans, en apparence bien constitué, avait une fièvre rémittente parfaitement caractérisée ; les accès étaient très-distincts. Le quinquina, employé à dose suffisante, échoua complètement ; mais bientôt survinrent tous les symptômes d'une phthisie pulmonaire très-aiguë.

Une erreur inverse a été commise d'autres fois. Je soignais, il y a dix ans, un négociant de Bordeaux, propriétaire dans une contrée marécageuse, où il avait plusieurs fois contracté des fièvres intermittentes. Après les vendanges et quelques jours de fatigues, il fut pris de douleurs lombaires, que je combattis par une application de sangsues. Des douleurs vagues parcouraient les côtés du thorax. La fièvre était permanente et offrait des redoublements qui se terminaient par une sueur abondante. Fréquemment, et surtout dans les exacerbations, il y avait une toux sèche. Le malade était démoralisé ; mais ce qui augmentait son inquiétude était l'air effrayé qu'il trouvait peint sur le visage de quelques médecins, ses intimes amis, qui venaient le visiter silencieusement. Je réunis ceux-ci en consultation, pour les obliger à s'expliquer. Ils exprimèrent l'opinion la plus alarmante sur l'état des poumons. Obéissant à la majorité, je consentis à quelques essais, lesquels consistèrent dans l'emploi d'un régime fortifiant, de purgatifs, de vésicatoires volants sur le thorax, de pommades iodurées, etc. Après environ deux semaines, la maladie faisant des progrès, je dus faire cesser ces tâtonnements inutiles et suivre le mode de traitement que je voulais employer. Le malade ne prit que quelques demi-tasses de bouillon, et je lui fis administrer pendant plusieurs jours 75 centigr. de sulfate de qui-

nine en lavement. La fièvre diminua successivement et disparut, et avec elle la toux et les douleurs lombaires. Néanmoins, elle offrit des récidives qui obligèrent à changer d'air, à aller à la campagne sur la rive droite de la Garonne, puis à Saint-Sauveur, dans les Pyrénées, où la santé se rétablit de la manière la plus complète.

On avait cru à l'existence de tubercules pulmonaires ; mais c'était une illusion inspirée par l'amitié, plutôt que le résultat d'une observation exacte. L'auscultation et la percussion ne m'avaient donné aucune sorte d'indice ; la toux était sèche, quinteuse et plus forte dans les paroxysmes ; le pouls, assez large, n'avait pas la fréquence qu'il présente dans la tuberculisation pulmonaire ; les douleurs thoraciques étaient, comme celles des lombes, de nature rhumatismale ; enfin, l'origine paludéenne de l'affection me paraissait incontestable.

Une gastro-entérite chronique, un état dit muqueux, avec disposition à la formation des ascarides lombricoïdes, peut faire naître une fièvre rémittente, qui présentera les symptômes de cette complication.

La méningite, qui se lie si souvent à la lésion de la muqueuse intestinale chez les jeunes sujets, offre aussi pour prodromes une petite fièvre continue, avec légères exacerbations le soir.

Chez les femmes nouvellement accouchées, une fièvre rémittente peut masquer une métrite-péritonite. L'examen des organes doit être fait avec le plus grand soin.

#### **F. — Prognostic de la fièvre rémittente.**

La fièvre rémittente est toujours plus grave, plus longue, plus difficile à guérir que la fièvre intermittente. Elle peut cacher des complications ou des coïncidences sérieuses. Le pronostic ne doit donc être établi qu'avec prudence. Plus cette fièvre ressemble à l'intermittente, plus les accès sont réguliers et distincts, moins elle est à redouter. Plus les sueurs sont abondantes, plus la rémission se prononce.

Il est souvent difficile de juger si la céphalalgie, le délire,

ou la toux et la dyspnée, ou les vomissements et l'épigastrie, ne sont que des épiphénomènes, des conséquences de l'état fébrile et de la souffrance momentanée des organes, ou si ces symptômes ne sont pas ceux d'une lésion grave et déterminée de tels ou tels viscères. Dans tous les cas, la présence de ces symptômes, lorsqu'ils ont de l'intensité, doit rendre le pronostic plus ou moins grave.

#### G. — *Thérapie des fièvres rémittentes.*

Deux indications se présentent : il faut diminuer autant que possible l'intensité du mouvement fébrile continu, puis combattre le retour périodique des accès ou paroxysmes.

La première indication se remplit par le moyen des émissions sanguines, des boissons délayantes, de la diète et des autres moyens hygiéniques appropriés au traitement de la synoque.

1° La saignée est, de l'aveu de Home, Strack, Thion de la Chaumenie, le premier moyen à opposer à une fièvre rémittente intense.

M. Nepple insiste sur l'utilité de ce moyen; il a pour but de convertir la fièvre rémittente en intermittente (1). Si quelque complication phlegmasique existe, on ne doit pas ménager les évacuations sanguines. Du reste, elles seront subordonnées à l'état du malade pendant la rémission; elles seront réclamées par la plénitude, la force du pouls, la chaleur encore élevée de la peau, la soif, la coloration du visage.

L'application des sangsues, ou mieux des ventouses scarifiées sur l'épigastre, la nuque ou les autres points douloureux du tronc, concourt à dissiper des symptômes d'irritation susceptibles d'entraver la suite du traitement.

J'ai vu plusieurs fois les émissions sanguines suffire pour dissiper même les paroxysmes. Le docteur Stewardson les recommande comme très-utiles (2).

2° La plupart des auteurs du siècle dernier ont fortement recommandé l'usage des vomitifs.

(1) P. 185.

(2) L. c., p. 292.

Strack les mettait en première ligne (1). L'amertume de la bouche, un enduit épais et blanchâtre de la langue, le dégoût, une teinte un peu jaunâtre de la peau, la fétidité de l'haleine, peuvent en fournir l'indication; mais il faut en redouter l'abus.

M. Nepple a donné à ce sujet d'excellents avis fondés sur l'expérience (2). Des évacuants, employés sans nécessité, ont augmenté la fièvre, et obligé de mettre des sangsues à l'épigastre à plusieurs reprises. De pareils faits ont été vus par divers praticiens, en Europe (3) et en Amérique (4). J'ai été appelé plusieurs fois pour des malades qu'on avait purgés ou fait vomir, et dont on avait ainsi rendu l'état plus alarmant, plus difficile à reconnaître et à diriger.

Le calomel a été employé, aux États-Unis, jusqu'à la dose d'un gramme toutes les trois ou quatre heures (4). Je ne crois pas aux avantages qu'on lui attribue.

3° Les révulsifs extérieurs sont utiles quand une congestion tend à se faire vers quelque organe important.

4° Le quinquina ne peut pas être employé dès les premiers instants, parce qu'il est bon de savoir en quoi consiste la fièvre, et qu'il est nécessaire de modérer d'abord la surexcitation vasculaire.

Mais cette première condition remplie, ce médicament devient d'une incontestable utilité. Morton a, l'un des premiers, insisté sur les services qu'on doit en attendre. Ramazzini crut qu'il pouvait nuire. Il est facile actuellement de juger le différend : c'est une question d'opportunité.

Plus la fièvre rémittente se rapprochera de la synoque, moins le quinquina sera utile; plus elle se rapprochera d'une intermittente, plus ce médicament pourra être avantageux.

Le sulfate de quinine a été administré aussi utilement que le quinquina. Double le prouva dans les premiers essais qu'il

(1) P. 15.

(2) P. 152.

(3) Mège; *Revue méd.*, 1824, t. IV, p. 159.

(4) Mendenhall a vu des effets désastreux déterminés par le tartre stibié. (L. c., p. 69.)

(5) Dunglison; *Cyclopedia*, t. III, p. 223.

fit pour établir les propriétés de ce sel <sup>(1)</sup>. En Amérique, c'est décidément le plus important moyen qu'on oppose aux fièvres rémittentes <sup>(2)</sup>; d'après le conseil de Chapman, M. Mendenhall unissait au sulfate de quinine l'esprit de nitre dulcifié, et s'en louait beaucoup <sup>(3)</sup>.

La coïncidence d'une irritation gastro-intestinale m'a fait souvent préférer la voie rectale pour l'administration du sulfate de quinine, qui n'a pas été alors moins efficace.

Lorsqu'il y avait de la diarrhée, je l'ai donné par la bouche, mais avec de l'extrait gommeux d'opium.

L'électuaire fébrifuge a quelquefois mieux réussi que le sulfate de quinine. Plusieurs de mes observations le prouvent, et notamment la suivante :

VII<sup>e</sup> Obs. — Simon Labrousse, âgé de quarante-quatre ans, terrassier, venant du Verdon, entre à la clinique le 10 octobre 1847. Depuis six jours, il avait une fièvre continue, augmentant sans frissons, n'offrant même pas d'accès réguliers, accompagnée de céphalalgie, de douleurs lombaires, et de toux sèche.

Ces symptômes existaient encore lors de l'entrée du malade. La face était colorée, la peau chaude, le pouls fréquent, la langue rouge; inappétence, abdomen indolent, selles naturelles, rate non tuméfiée. La percussion et l'auscultation ne donnent aucun signe particulier.

Le 11, il y a eu de la sueur pendant la nuit. Les douleurs lombaires sont très-intenses. (Quatre ventouses scar. sur cette région.) Le soir, à six heures, frisson, froid marqué, qui dure longtemps et est suivi de chaleur et de sueur.

Le 12, il y a encore de la fièvre; néanmoins, je prescris sulfate de quinine 0,60. Le soir, le pouls est encore fréquent; cependant, le malade se sent assez bien. Il ne survient pas de frisson.

Le 13 au matin, peau encore moite. Il y a eu des sueurs pendant la nuit. Point de douleur à l'épigastre, ni de diarrhée. (Sulfate de quinine 0,50). Le soir, chaleur, face colorée, pouls plus fréquent que le matin; céphalalgie intense; sueur dans la nuit.

Le 14, fièvre; langue rouge, lisse, un peu sèche, concave. Quelques nausées. Ventre indolent, constipation; comme un sentiment de brûlure dans la tête. (Tisane d'orge.)

<sup>(1)</sup> *Revue méd.*, t. VII, p. 267.

<sup>(2)</sup> Boling, p. 18.

<sup>(3)</sup> L. c., p. 73.

15. Céphalalgie, toux; quelques crachats aqueux; pouls 96. (Saignée du bras; caillot peu consistant, non couenneux; vésicatoire entre les épaules; sinapismes aux pieds; tisane d'orge; diète.) Le soir, pouls 92.

16. Moins de céphalalgie, pouls plus calme; le soir il ne donne que 76. Du 17 au 21, même état; traitement expectant.

21. Douleurs de tête; pouls 80.

22. Même état. (Deux ventouses à la nuque.) Le soir, pouls 92.

23. Le matin, assez bien. A trois heures de l'après-midi, frisson qui se prolonge deux heures; alors la peau devient ardente, le pouls monte à 104; sueur.

24. Encore chaleur et moiteur; pouls 76 le matin, 92 le soir.

25. Même état; toux.

26. Paroxysme précédé de quelques légers frissons, et se prolongeant dans la nuit.

27. Mieux.

28. Frisson à huit heures du soir, puis chaleur et peu de sueur.

29. Chaleur, pouls encore fréquent. (Lavement avec sulfate de quinine 0,80; laudanum 10 gouttes.) Le soir, léger frisson.

Du 30 octobre au 6 novembre, il ne survient pas d'accès marqué; mais le pouls conserve de la fréquence; il donne 76, 70. Néanmoins, je permets quelques aliments solides, de la volaille, des œufs, vu le bon état des voies digestives.

Le 6, à trois heures du soir, frisson, qui dure demi-heure; chaleur; pouls 96; sueur pendant la nuit.

7 et 8. Pouls peu fréquent; peau encore humide. Soir, nouvel accès très-marqué.

9. Peu de fréquence du pouls. (Lavement avec sulfate de quinine 0,75 et laudanum de Sydenham dix gouttes.) Le soir, pas d'exacerbation.

10. Même traitement; à huit heures du soir, froid intense et général qui dure jusqu'à minuit, et auquel succède une forte chaleur.

Les 11, 12, 13, l'électuaire est employé. Les accès cessent complètement; le pouls est à 72, puis 68.

14. Apyrexie complète. (Quinquina en poudre.)

Du 15 au 20. Guérison.

Cette fièvre, qui a duré près de quarante jours, a opposé une vive résistance au sulfate de quinine, et a cédé à l'électuaire de quinquina, tartre stibié et laudanum. Peut-être le premier de ces médicaments fut-il employé trop tôt; un accès bien caractérisé avait eu lieu. Mais il existait encore dans l'appareil circulatoire une surexcitation soutenue, et qui nécessitait l'emploi des émissions sanguines. Après la saignée, on eût

pensé que la fièvre allait céder; elle ne fut qu'incomplètement diminuée, et de nouveaux paroxysmes attestèrent que le germe n'en était pas détruit. Il est des médecins qui, sans doute, trouveront insuffisantes les doses auxquelles le sulfate de quinine fut employé. Mais lorsque j'en eus donné pendant deux jours, je vis la langue se sécher, devenir plus rouge, ses bords se relever, etc.; il fallut suspendre ce moyen. J'ai vu bien des fois l'opiniâtreté porter des fruits funestes. On ne tue pas la fièvre à coups de quinine. On réussit mieux, quand le moment est opportun, avec des doses convenables qu'avec des quantités énormes. Il faut prendre garde, en attaquant vivement la maladie, de ne pas blesser le malade.

Des difficultés d'un autre genre peuvent se présenter. L'état des voies digestives ne permet quelquefois l'administration du sulfate de quinine ni par la voie de l'estomac, ni par celle du rectum. Alors, on est obligé d'employer la méthode endermique, au moins pour les premiers moments, comme dans le fait suivant, qui donne l'exemple d'une fièvre rémittente assez grave :

VIII<sup>e</sup> OBS. — Bernard Boué, âgé de dix-neuf ans, de Saleich (Haute-Garonne), employé comme terrassier aux travaux de la Pointe-de-Grave, est d'un tempérament sanguin; il a la peau brune, les cheveux châtaîns et une forte constitution. Il use d'une nourriture peu saine; il travaille souvent ayant les pieds dans l'eau froide; il avait été précédemment affecté de douleurs névralgiques ou rhumatismales, siégeant au membre inférieur gauche et suivant parfois le trajet du nerf sciatique.

Depuis six jours, Boué est atteint de fièvre intermittente tierce, avec douleur lombaire; céphalalgie; inappétence; soif, bouche amère et quelques selles liquides. Il entre à l'hôpital le 15 juillet 1844. Peau chaude, couverte de sueurs; pouls fréquent, plein; céphalalgie légère; quelques vertiges; inappétence; soif; langue naturelle; abdomen souple; léger gargouillement dans la fosse iliaque droite; point de selles depuis deux jours; rate non développée. (Orge, bouillon.)

Soir. Accès fébrile très-intense, ayant commencé par un frisson, à deux heures après midi; puis chaleur vive et générale; abdomen sensible à la pression, brûlant et météorisé, surtout le long du trajet du colon; décubitus en supination; agitation; céphalalgie; pouls fréquent

et mou; langue rouge et sèche; soif vive; amertume de la bouche.

14. Moiteur; dépression et fréquence du pouls; douleur sus-ombilicale, pas de gargouillement, mais une selle liquide, après laquelle le ventre est devenu souple et presque déprimé. (Tisane de riz.)

Soir. Peau plus chaude; céphalalgie; vertiges dès que le malade essaie de se lever; pupilles un peu dilatées; langue sèche, rouge à la pointe; soif intense; pouls fréquent, assez plein; ventre déprimé et douloureux sur les côtés, à l'ombilic et sur les fosses iliaques; gargouillement à droite; exacerbation fébrile manifeste vers quatre heures, constituée par un frisson, suivi de chaleur vive; celle-ci s'est prolongée jusqu'au soir très-tard.

15 au matin. Décubitus dorsal; pouls encore fréquent; céphalalgie générale; sécheresse de la langue et des lèvres, sans enduit; ventre souple, pas de diarrhée; le gargouillement persiste. (Deux ventouses scarifiées sur la fosse iliaque droite; tisane d'orge; diète.)

Soir. Un léger frisson a eu lieu vers six heures; le pouls est devenu très-fréquent; il est survenu un peu de sueur vers dix heures.

16 au matin. Peau chaude; pouls un peu dur, peu fréquent; pas de selles. (Orge gommée.)

Soir. Frisson à sept heures, puis chaleur et sueur copieuse; face colorée; céphalalgie intense; douleur à l'épigastre; soif vive; langue un peu humectée; lèvres sèches; vertiges; prostration des forces; stupeur.

17. Pas de selle; peau chaude; pouls déprimé, peu fréquent; langue un peu sèche, sans enduit fuligineux; affaissement; stupeur. (Deux ventouses scarifiées à la nuque. Large vésication produite à une cuisse par la pommade ammoniacale, et immédiatement après pansement du vésicatoire avec 0,80 de sulfate de quinine; décoction blanche de Sydenham.)

Soir. Peau chaude, pouls fréquent; à six heures, frisson suivi de chaleur.

18. Sueur abondante pendant la nuit, pouls fréquent, ventre déprimé, céphalalgie intense, surtout dans les mouvements latéraux de la tête; point de selle, agitation très-grande. (Sulfate de quinine 0,80 sur le vésicatoire; tisane d'orge; bouillon.)

19. L'exacerbation a commencé la veille, à huit heures du soir, par un frisson analogue à celui du jour précédent; puis chaleur et sueur, soif, lèvres sèches; point de céphalalgie ni de délire; pouls peu fréquent, selle presque solide. (Potion avec sulfate de quinine 0,60, et extrait thébaïque 0,05.)

Soir. Peau presque naturelle, pouls calme.

20. Retour du frisson depuis hier soir à huit heures, puis chaleur vive et sueur modérée, céphalalgie, vertiges, éblouissements, siffle-

ments d'oreilles, soif vive, sécheresse de la bouche et des lèvres sans enduit fuligineux, langue rugueuse et rouge à la pointe. Depuis ce matin, douleur au pli du bras, prostration des forces. (Dix sangues derrière les oreilles; sulfate de quinine 0,50.)

Soir. Sueurs copieuses, chaleur modérée, pouls souple et peu fréquent.

21. Moins de céphalalgie; écoulement abondant de sang par les piqûres des sangues; peau normale, pouls calme, régulier, souple; point de selles; il n'y a pas eu de frissons, mais état d'hébétude. (Sulfate de quinine 0,40.)

Soir. Chaleur modérée, pouls développé et fréquent, céphalalgie, vertiges; ni frisson, ni chaleur; sécheresse de la bouche et de la langue, soif, douleur épigastrique, léger gargouillement à la fosse iliaque droite; une selle dure.

22. Insomnie, agitation une partie de la nuit, décubitus dorsal, prostration, douleur au coude et au poignet, pouls développé, assez fort et moins fréquent, sensibilité épigastrique, gargouillement à la fosse iliaque droite, point de selles. (Orge, cataplasme à l'épigastre, bouillon.)

Soir. Moins de prostration, pouls déprimé, peu fréquent; point de céphalalgie, point de selles.

25. Amélioration manifeste; il n'y a de douleur que celle du vésicatoire de la cuisse, qui tend à s'ulcérer.

24. Pouls calme. (Soupe, riz au lait.)

Les jours suivants, le mieux persiste; les forces reviennent d'une manière sensible et graduelle; le pouls reste calme, et le malade sort guéri le 1<sup>er</sup> août.

5° Lorsque les accès ont cessé, et que cependant la fièvre persiste, on peut essayer de la digitale; je l'ai employée avec succès dans plusieurs cas, surtout chez les jeunes sujets dont l'estomac n'offrait pas une irritabilité exagérée.

6° Le régime mérite une sévère attention. Pendant la durée de la fièvre, la diète est nécessaire; après sa cessation, il faut encore de la prudence. Le docteur Mendenhall a vu l'usage prématuré de la nourriture animale reproduire la fièvre (1).

(1) L. c., p. 72.

GENRE IV<sup>e</sup>. — FIÈVRES SUBCONTINUES.

A. — *Historique et faits relatifs aux fièvres subcontinues.*

Les fièvres subcontinues diffèrent des précédentes en ce que les paroxysmes sont très-peu marqués, et que la continuité du mouvement fébrile s'interrompt à peine ou ne s'interrompt point; mais elles s'en rapprochent par l'identité des causes qui les produisent et l'analogie de leur nature.

Ces fièvres sont plus graves que celles dont il a été question jusqu'à ce moment. Elles dénotent une activité plus grande dans les causes, ou une disposition fâcheuse chez les sujets qui en reçoivent l'impression.

Torti a le premier nommé ces fièvres subcontinues; et il en a fait une espèce de pernicieuses (la 8<sup>e</sup>), ayant pour caractère la tendance à la continuité, à l'acuité (1). On a cru que Torti entendait par cette dénomination les fièvres dont les accès subintrants finissaient par se confondre. Mais il s'est nettement expliqué. « Je ne parle pas, dit-il (2), de cette continuité bénigne que la fièvre intermittente acquiert, lorsque de simple elle devient double ou triple, et enfin subintrante. Celle-ci n'est guère plus grave que la fièvre intermittente elle-même. Elle ne s'accompagne d'aucun symptôme vraiment inquiétant. Cette continuité n'est qu'accidentelle. »

Torti place la fièvre subcontinue parmi les pernicieuses, parce qu'il en a reconnu la malignité, le danger. La continuité fébrile se manifeste lorsque déjà plusieurs accès ou paroxysmes avaient eu lieu, ou elle se montre dès les premiers jours de la maladie. Il déduit de cette utile distinction des préceptes importants relativement à l'administration du quinquina.

(1) Il en donne la définition suivante : *Hanc sub una tantum specie reponemus cujus tota ratio erit hæc ipsa, quod ad continuum essentialiter et acutam tendat, licet inde in innumeras differentias accidentales possit subdividi, et sub continuum simpliciter nuncupabimus.* (*Therapeuticæ specialis ad febres period. perniciosas*, l. III, cap. I, p. 173.)

(2) P. 181.