

persiste avec la même intensité les trois jours suivants. Les phénomènes morbides concomitants sont un peu de diarrhée et une grande faiblesse. Lors de l'entrée de ce malade à l'hôpital, le 24, on ne constate pas les périodes d'un accès; mais la peau est chaude, le pouls à 108, peu développé; il y a une prostration très-grande des forces, impossibilité de se tenir debout, vertiges, obscurcissement de la vue; langue un peu rouge à la pointe, blanche au centre, bouche sèche; ventre tendu, rénitent à l'épigastre; la rate dépasse les fausses côtes de 4 à 5 centimètres; il y a de la diarrhée, point de gargouillement.

25. Ce matin, le malade a voulu se lever, et il est tombé par suite de la faiblesse extrême qu'il éprouve; ses réponses sont lentes et incohérentes; le pouls donne 108; le ventre est toujours tendu, douloureux. (Trois ventouses scarifiées sur l'abdomen.)

Soir. La fièvre n'a nullement diminué; elle continue avec la même intensité; pouls 116; réponses un peu vagues; ventre indolent.

26. Pouls moins fréquent, ventre non douloureux, moral mieux. (Potion avec extrait mou de quinquina 2,0; sulfate de quinine 0,80.)

Soir. Pouls 90.

27, 28 et 29. Pouls moins fréquent, petit et concentré. (Même potion.)

Le 30, amélioration notable: les forces reviennent, l'intellect est mieux; aucune douleur dans le ventre, selles naturelles. On continue pendant quatre jours le sulfate de quinine, et le malade étant en pleine convalescence, sort le 7 décembre.

Cette fièvre fut contractée à l'extrémité du Médoc, dans un lieu où les affections paludéennes sont fréquentes, et où, vu l'entassement des ouvriers dans des chambres malsaines, ces affections présentent souvent une gravité redoutable. Elle parut d'abord intermittente, mais il n'y eut bientôt plus d'accès distincts. La prostration des forces, le trouble des idées, la diarrhée, pouvaient faire craindre l'invasion d'une fièvre typhoïde. Le sulfate de quinine fut une excellente pierre de touche. Il ne s'agissait évidemment que d'une fièvre subcontinue grave.

VI^e OBS. — Auguste Moreau, âgé de vingt-deux ans, menuisier, est à Bordeaux depuis un mois. Auparavant, il habitait Nantes. Il est doué d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin. Jamais sa santé n'avait été sérieusement altérée. Le 27 septembre 1850, il fut pris d'une céphalalgie frontale très-intense avec vertiges; il y avait de la douleur à l'épigastre; inappétence, constipation. Une bouteille d'eau de Sedlitz

produisit plusieurs évacuations, mais n'amena aucun soulagement.

4^{er} octobre, jour de l'entrée du malade à l'hôpital, décubitus dorsal, affaissement, chaleur de la peau, pouls plein, 100; céphalalgie frontale, épigastre douloureux à la pression, amertume de la bouche, inappétence, langue rouge sur les bords et à la pointe, pas de toux; la percussion et l'auscultation ne dénotent aucune lésion des organes respiratoires. (Saignée du bras; caillot assez consistant, non coenueux; peu de sérum.)

Soir. Même état, même fréquence du pouls.

2. Prostration, chaleur, fréquence du pouls, langue toujours rouge, lèvres et dents sèches; sur la muqueuse des gencives, plaques blanchâtres qu'on dirait faites par le contact du nitrate d'argent; ventre ni tendu ni météorisé, mais douloureux à l'épigastre; pas de gargouillement ni de diarrhée. (Tisane d'orge, cataplasmes sur le ventre.)

Soir. Persistance de la fréquence du pouls et de la chaleur de la peau; épistaxis peu abondante.

3. Décubitus dorsal, affaiblissement plus grand, yeux fixes, un peu de lenteur dans les réponses; légère stupeur, langue sèche, ventre plus tendu, indolent, point de gargouillement, trois selles liquides; céphalalgie, pouls toujours fréquent, mou, dépressible. (Tisane de riz, cataplasme sur le ventre, diète.) Soir. Pouls toujours à 104, avec les mêmes caractères.

4. La nuit dernière, sueur abondante; ce matin encore, un peu de moiteur; on dirait que la fièvre a offert hier soir et cette nuit une exacerbation; néanmoins, le pouls est presque aussi fréquent qu'hier; le ventre n'est pas tendu; gargouillement à la fosse iliaque droite, mais point de diarrhée; céphalalgie intense. (Même prescription.)

Soir. Le pouls est aussi fréquent, mais la langue plus humide; point d'évacuations.

5. Il n'y a pas eu la nuit dernière d'exacerbation; ce matin, le pouls est moins fréquent que les jours précédents; la langue est humide; point de gargouillement. (Tisane de riz.)

Soir. Pendant la journée, il y a eu une exacerbation manifeste, caractérisée d'abord par de courts frissons suivis de moiteur; décubitus en supination; la langue est devenue sèche, brunâtre; soif vive, pas de selles.

6. Un peu de sommeil la nuit dernière; langue sèche, pouls encore fréquent, peu de chaleur à la peau. (Potion avec extrait mou de quinquina 6,0; sulfate de quinine 0,80.)

Soir. Encore vers le milieu du jour une exacerbation, c'est-à-dire quelques frissons suivis d'une plus forte chaleur; langue toujours sèche, moins de soif, point de selle, pas de céphalalgie.

7. Pendant la nuit dernière, frisson suivi de chaleur et de sueur

abondante; deux selles liquides, gargouillement dans la fosse iliaque droite, ventre indolent, pouls à 92. (Même potion.)

Soir. Pouls 90; ni frisson ni sueur.

8. La nuit a été meilleure; sommeil calme, même fréquence du pouls, chaleur assez vive de la peau. (Même potion.)

Pendant le jour, quelques légers frissons suivis de chaleur et de sueurs.

9. Moins de fièvre; langue sèche, fendillée, brunâtre; ventre indolent, pas de selles. (Potion avec extrait mou de quinquina 2,0; sulfate de quinine 0,60; bouillon.)

Soir. Diminution notable de la fièvre.

10. Sueur la nuit dernière, apyrexie ce matin; ventre indolent, constipation. (Même potion.)

11. Sueur la nuit dernière, point de fièvre ce matin, point de diarrhée. (Potion avec extrait mou de quinquina 2,0; sulfate de quinine 0,50.)

12. Apyrexie complète; point de sueur la nuit dernière. (Même potion.)

La fièvre a cessé définitivement; il y a néanmoins parfois un peu de diarrhée qui oblige à suspendre le sulfate de quinine; mais bientôt après, le ventre devient souple, la langue plus humide, le pouls reprend son rythme ordinaire, les forces reviennent.

49. Le malade sort.

On a vu dans ce fait un exemple de fièvre subcontinue bien prononcée. Le pouls a conservé plusieurs jours de suite la même fréquence; mais une courte rémission a pu être saisie, l'invasion des paroxysmes reconnue, et dès lors le succès du quinquina a été assuré. Néanmoins, la fièvre n'a cédé que par degrés, et il a fallu insister sur l'emploi de l'anti-périodique.

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

4° Ces fièvres débutent de deux manières: elles sont d'abord rémittentes ou même intermittentes ⁽¹⁾, ou bien elles s'annoncent, dès les premiers jours, comme une fièvre continue ⁽²⁾.

⁽¹⁾ 1^{re} Observation.

⁽²⁾ 2^e, 3^e, 4^e, 5^e, 6^e Obs.

2° Dans l'un et dans l'autre cas, lorsque la continuité est établie, les symptômes présentent un caractère de gravité, d'intensité, qui doit fixer l'attention du praticien.

Le pouls est fréquent; il varie entre 90 et 120; tantôt il est dur, plein, tendu; tantôt faible, mou, petit, serré.

La chaleur est ordinairement vive, ardente, sèche; la peau est brûlante. C'est ce symptôme qui avait fait donner à ce genre de maladie le nom de *causus* par Hippocrate.

La soif est vive, la bouche sèche. L'état de la langue est de suite caractéristique; sur sa surface supérieure, on voit une bande longitudinale qui est aride et râpeuse, tandis que les bords conservent de l'humidité; ceux-ci sont généralement rouges. Bientôt la sécheresse s'étend; la langue semble desséchée en entier; elle est comme resserrée; son sommet est pointu: quelquefois, un enduit brun, sec, en recouvre la partie supérieure dans presque toute son étendue. La langue est fendillée et semble rôtie. J'ai vu plusieurs fois des taches blanches sur la muqueuse gingivale, comme si on y avait promené le nitrate d'argent ⁽¹⁾.

L'épigastre et les hypochondres sont ordinairement sensibles et tendus. On distingue un développement notable de la rate, et, dans quelques cas, celui du foie.

Chez les malades de Caille, il survenait, vers le quatrième ou cinquième jour, une teinte ictérique de la peau et des conjonctives ⁽²⁾.

Il y a quelquefois des vomissements bilieux ou des déjections de même nature.

Divers phénomènes attestent la part que prend le système nerveux: ce sont la céphalalgie, les vertiges, un léger délire ou de l'assoupissement, quelques soubresauts de tendons, mais surtout une grande prostration des forces. Le malade ne se tient debout qu'avec peine; souvent, il peut difficilement se redresser ou se remuer dans son lit; il est accablé, et n'exé-

⁽¹⁾ Ce symptôme se retrouve assez fréquemment dans les fièvres graves et même dans quelques affections exanthémateuses.

⁽²⁾ P. 29.

cute de mouvements que pour chercher un peu de fraîcheur.

Les symptômes qui attestent l'altération du sang, comme les pétéchie, les hémorrhagies, les selles sanguinolentes, s'observent très-rarement.

Le sang extrait de la veine, a été trouvé non couenneux ou couvert d'une sorte de pellicule mince et molle (1). La fibrine avait notablement diminué, puisque son chiffre est tombé à 2, 3, et à 4, 7.

3° Il est rare que la fièvre subcontinue présente le même degré d'intensité à toutes les heures. Souvent, la rémission échappe à l'œil peu exercé des assistants; mais le médecin distingue une différence dans la fréquence du pouls, la tension de l'artère, la chaleur de la peau. Il y a parfois une légère transpiration à la face, sous les aisselles.

Le retour des exacerbations peut se marquer par un refroidissement passager des pieds, des mains, du nez, par une petite toux (2). Il peut avoir lieu sans froid ni sueur, et ne se manifester que par l'augmentation de la plupart des symptômes. Les exacerbations sont plus ou moins régulières. Une nuit est communément plus mauvaise que l'autre; d'autres fois, on ne distingue aucun ordre.

4° Les symptômes et la marche de la fièvre subcontinue sont notablement modifiés par les complications, comme le prouvent les faits rapportés par M. Maillot. La gastro-céphalite est l'une des plus fréquentes (3); la gastro-colite est plus rare, selon le même auteur (4); la gastro-entérite, la gastro-hépatite, la gastro-splécite, peuvent également se manifester et devenir la source de modifications plus ou moins remarquables. Mais très-souvent il ne se montre que quelques symp-

(1) Laveran; *Mém. de Méd., Chir. et Pharm. militaires*. 1842, t. LII, p. 53.

(2) *De recondita febrium intermittantium tum remittentium natura, etc.*, p. 91. « *Graves erant paroxysmi, nullo frigore precedente conspicui nisi forte in quibusdam qui levem aliquando refrigerationem cum tussiculâ experiebantur; quod nobis ejus febris detegebat ingenium.* »

(3) V. les Obs. 41, 57, 58, 59, 60, 61.

(4) Maillot; Obs. 42. — Celle-ci me paraît à tort placée parmi les pseudo-continues; il y eut intermittence très-marquée le troisième jour. Il s'agit d'une fièvre pernicieuse algide.

tômes de ces diverses maladies, qui se dissipent avec la fièvre elle-même.

5° La fièvre subcontinue tend vers une terminaison funeste. Voyez combien sont nombreux, dans les histoires laissées par Hippocrate, les cas de mort. Cette issue fatale peut avoir lieu par un accès pernicieux, ou par le développement d'une phlegmasie, ou par l'altération du sang. Hors ces circonstances, la fièvre subcontinue, traitée d'une manière convenable, doit guérir. Je n'ai pas d'exemple d'insuccès.

Il paraît, d'après quelques faits, que des abcès, survenus en diverses parties, et surtout à la tête, sous le cuir chevelu, à la parotide, ont coïncidé avec la guérison de la fièvre subcontinue, opérée par l'emploi, quelquefois un peu tardif, du sulfate de quinine. Ces faits sont consignés dans la dissertation inaugurale de M. Vaume, qui les a recueillis, en Crète, chez un enfant de quatre ans et demi, chez une jeune fille de treize ans et sur un adulte (1).

C. — Anatomie pathologique des fièvres subcontinues.

On a peu de faits relatifs aux lésions constatées après la mort. On a trouvé la rate tuméfiée, ramollie; dans quelques cas, le foie hypertrophié, engorgé.

M. Laveran n'a pas rencontré de lésion spéciale dans les voies digestives; il a vu du sang extravasé dans le tissu cellulaire des membres (2).

D. — Diagnostic des fièvres subcontinues.

La fièvre subcontinue se reconnaît à quelques circonstances qui ne doivent pas être perdues de vue.

1° Elle se développe surtout dans les pays marécageux, dans les climats chauds, rarement en hiver.

2° En même temps, règnent des fièvres intermittentes ou rémittentes.

(1) *De l'affection paludéenne continue en Crète*. Montpellier, 1849, n° 29.

(2) P. 54.

3° Une certaine périodicité se fait remarquer soit dans l'intensité des symptômes, soit dans quelques phénomènes passagers, tels que le froid, la toux, la sueur.

4° L'ardeur de la peau, la sécheresse de la langue, la violence de la fièvre, se montrent presque dès le début et vont en augmentant.

5° Le quinquina employé avec prudence, mais aussi avec résolution, modère rapidement tous les symptômes. La puissance curative du quinquina est d'une telle valeur dans le diagnostic des fièvres périodiques, qu'à Rome, dit Bailly (1), les médecins appelés en consultation auprès d'un malade atteint de fièvre grave, ne se posent que cette question : *Est-ce ou non une fièvre à quinquina?* Le succès de ce médicament est donc l'un des faits les plus propres à éclairer et à fixer le jugement sur la nature de la fièvre dont il s'agit.

La fièvre subcontinue pourrait être confondue avec quelques autres pyrexies. Elle a une certaine ressemblance avec la subintrante, mais celle-ci a des accès très-distincts, tandis qu'elle n'a que des exacerbations peu tranchées; avec la rémittente, mais cette dernière a des rémissions plus ou moins longues et prononcées, et la subcontinue n'a que de courtes et légères diminutions; avec la pernicieuse, mais celle-ci s'accompagne de symptômes spéciaux, qui la distinguent parfaitement; avec la synoque, mais cette pyrexie est plus réellement continue, naît dans des conditions différentes, ne s'accompagne pas de cette prostration des forces, de cette aridité de la langue, de ces symptômes graves qui appartiennent bien davantage à la subcontinue.

La fièvre subcontinue peut ressembler à la gastro-entérite intense par la sécheresse de la bouche, la rougeur de la langue, la douleur de l'épigastre, la tension des hypochondres; mais, dans cette phlegmasie, la rate n'est pas développée, l'épigastre est très-sensible, les vomissements s'observent plus fréquemment, l'enduit de la langue n'a pas la couleur brune que j'ai

(1) P. 524.

signalée. C'est ici surtout qu'il faut avoir égard au lieu où l'on se trouve et à la constitution médicale régnante. Les mêmes symptômes qui, dans le nord de la France, feraient croire à une gastro-entérite, dénoteraient, en Algérie, une affection périodique née sous l'influence paludéenne.

Il peut y avoir aussi des traits d'analogie, de ressemblance, entre la fièvre typhoïde et la subcontinue. Celle-ci présente souvent des symptômes qui décèlent la lésion du système nerveux et l'altération du sang. Il peut même y avoir de la diarrhée, du gargouillement, du météorisme abdominal, etc.; mais l'altération spéciale des glandes de Peyer manque; or, cette différence est capitale. Quelques autres traits distinguent ces affections. La subcontinue s'élève rapidement à un haut degré d'intensité; la fièvre typhoïde suit des périodes. Dans celle-ci, la bouche est moins sèche; l'enduit se montre sur les dents, sur la langue, avec l'aspect fuligineux; il est plus humide que dans la fièvre subcontinue. La constipation accompagne très-souvent cette dernière, tandis que la diarrhée est un symptôme à peu près constant de la précédente. Les taches rosées lenticulaires, si communes dans celle-ci, ne se voient jamais avec celle-là. Ainsi, il n'est guère possible de confondre, dans les cas ordinaires, ces deux genres de fièvres. Mais, dans quelques circonstances, comme dans ma 1^{re} observation, la coïncidence des causes de l'un et de l'autre modes pathologiques peut faire éclore des séries de symptômes qui rendront l'affection comme mixte et le diagnostic assez difficile. Les résultats du traitement seront alors la véritable pierre de touche.

E. — *Prognostic des fièvres subcontinues.*

On doit pressentir que la fièvre subcontinue est toujours une maladie grave. La tendance à la continuité, dit M. Michel, est un indice de malignité (1). Torti, en faisant de la subcontinue une espèce de pernicieuse, prouve combien il redoutait son issue fatale.

(1) *Statistiq., etc.*, p. 35.

Toutefois, il est des nuances de fièvre subcontinue qui n'offrent pas le même degré de gravité. Bailly vit à Rome, chez une jeune fille, une fièvre subcontinue qui ne l'empêchait pas de se lever, et qui exigea trois saignées. Alors, les accès fébriles se dégagèrent, et le sulfate de quinine put être employé avec succès (1).

E. — *Thérapie des fièvres subcontinues.*

Plus encore que dans les fièvres rémittentes, il faut peser l'importance relative des éléments morbides dont l'influence se fait sentir. Il peut exister une irritation viscérale grave; mais l'élément périodique doit être combattu. De là des indications diverses.

1° Les émissions sanguines sont loin d'être d'une utilité absolue, malgré les apparences d'une phlegmasie. M. Worms, qui, en 1833, était préoccupé en Algérie des symptômes de gastro-céphalite, et qui en inférait la nécessité de la saignée et des antiphlogistiques, fut bientôt désabusé; il préféra le sulfate de quinine et les vomitifs (2).

C'est d'après l'état du pouls, l'ensemble des forces, la marche de la maladie, qu'il faut se décider. Des six malades dont j'ai donné l'histoire, deux furent saignés; il n'y eut pas lieu de s'en repentir. Mais on ne doit recourir à la phlébotomie qu'avec prudence; plus souvent il est nécessaire de mettre en usage les émissions sanguines locales. Si la tête est congestionnée, des sangsues seront appliquées aux tempes ou derrière les oreilles; si l'abdomen est tendu, l'épigastre ou les hypochondres douloureux, on apposera trois ou quatre ventouses scarifiées sur les points les plus affectés.

2° Les vomitifs ne sont indiqués que dans quelques cas presque exceptionnels. L'intensité de la fièvre, la sécheresse des voies digestives, la tension douloureuse de l'épigastre, doivent les faire exclure.

3° Il est quelquefois prudent de faire appliquer des vésica-

(1) P. 362.

(2) *Bullet. de l'Acad. de Méd.*, t. II, p. 715.

toires aux membres inférieurs, dans le but, soit de combattre ou de prévenir les congestions si redoutables dans les fièvres graves, soit de fournir une voie d'introduction du sulfate de quinine, dans le cas où l'estomac et le rectum ne pourraient le tolérer.

4° Le quinquina est le médicament le plus important auquel il faille recourir. Torti s'est demandé s'il convenait de le donner dès que la continuité fébrile est établie, lorsqu'elle a été ou non précédée d'accès de fièvre intermittente ou rémittente. Dans une réponse extrêmement prolixie à cette question, il établit que si la fièvre a présenté d'abord des accès distincts, on est fixé sur son caractère et on peut administrer de suite l'anti-périodique. Si la continuité est primitive et s'accompagne de symptômes menaçants qui puissent faire craindre un accès pernicieux, on doit encore s'empresse de donner le quinquina. On peut se moins hâter si la fièvre est plus modérée et ne présente pas encore de paroxysmes intenses (1).

Déjà Morton avait insisté sur l'emploi du quinquina; Huxham, Richa, Pringle, en avaient usé dans les fièvres subcontinues; Caille y avait eu recours dans l'épidémie de 1784; puis on en abusa dans les fièvres dites *ataxo-adyamiques*.

Broussais fit naître la crainte de la gastro-entérite, et rendit trop circonspect sur l'emploi du quinquina, médicament dont continuèrent à se servir beaucoup de praticiens guidés par une longue expérience.

Raymond Faure, dès l'année 1828, insista sur la nécessité de donner le sulfate de quinine dans les fièvres remittentes et subcontinues, malgré la sécheresse et la couleur brune de la langue (2). Antonini et les frères Monnard l'administrèrent dès le déclin du paroxysme (3). M. Maillot commençait l'emploi de ce médicament dès qu'il reconnaissait l'existence d'une fièvre grave pseudo-continue. Ce n'est pas seulement en Algérie, mais aussi sur la côte occidentale d'Afrique, que le sulfate de

(1) *Lib. IV, cap. V, p. 337.*

(2) *Traité des fièvres intermittentes et continues*, p. 143.

(3) *Recueil de Mém. de Méd. militaire*, t. XXXV, p. 46.

quinine a produit d'heureux effets, bien que la périodicité fût peu marquée et douteuse (1).

Lorsque des accidents formidables, une extrême prostration des forces, la petitesse du pouls, des symptômes nerveux intenses, annoncent la gravité croissante de la maladie, on doit incontinent administrer le sulfate de quinine à la dose de 80 centigrammes à 1 gramme.

Si le cas est moins pressant, on préfère attendre une rémission, quelque légère qu'elle soit.

J'unis avec avantage l'extrait mou de quinquina (à la dose de 2, à 6,) au sulfate de quinine. J'ai vu cet extrait diminuer avec une rapidité remarquable la sécheresse de l'enduit de la langue.

5° On s'est servi aussi du camphre avec plus ou moins de succès. Guarini en donnait un scrupule avec un gros de gomme arabique (2). Si l'on juge convenable d'employer ce médicament, ce doit être en lavement.

6° Il peut être avantageux de faire des applications de compresses imbibées d'eau froide sur l'épigastre, sur le front, pour modérer la chaleur, l'irritation de l'abdomen, la céphalalgie, etc.

GENRE V^e. — FIÈVRES PERNICIEUSES.

On considère comme *pernicieuse* toute fièvre périodique qui est accompagnée, pendant ses accès ou paroxysmes, d'un ou de plusieurs symptômes très-intenses ou insolites, lui donnant l'aspect d'une autre maladie, et qui menace toujours d'un danger immédiat.

On a généralement rattaché les fièvres pernicieuses ou *insidieuses* aux pyrexies intermittentes; mais elles se recrutent tout autant parmi les subintrantes, les rémittentes et les subcontinues.

Il se peut qu'une fièvre se montre, dès son premier accès,

(1) M. Thomas Thomson, à Fernando-Pô, en 1841-42. (*Gaz. méd.*, t. XIV, p. 587.)

(2) Bailly, p. 417.

avec le symptôme fatal qui en dénote l'excessive gravité; plus souvent elle débute sous des apparences peu inquiétantes. Elle paraît simplement intermittente ou rémittente, lorsque tout à coup surgissent des phénomènes nouveaux, véritables signaux de détresse, qui réclament toute la sollicitude, toute l'activité du praticien. Les fièvres subintrantes et subcontinues, dont les commencements n'avaient rien offert d'alarmant, ont une grande tendance à s'aggraver de même, et à présenter des phénomènes insidieux.

Ainsi, les fièvres dont il s'agit peuvent être pernicieuses dès leur apparition, ou le devenir dans le cours d'une autre pyrexie périodique. De là, la connexion étroite de ces diverses maladies, dont l'origine est commune.

A. — Historique.

Parmi les observations laissées par Hippocrate, il s'en trouve quelques-unes qui portent le cachet de la fièvre pernicieuse. Je citerai d'abord celle du 8^e malade du 1^{er} livre des *Épidémies* (*Erosinus*), qui demeurait près d'un fossé. Il mourut le cinquième jour, après avoir offert des moments d'apyrexie; les accès fébriles avaient été marqués par la sueur; le symptôme insidieux était le délire. Vient ensuite l'observation d'un jeune homme qui logeait sur la place des Menteurs (8^e malade de la 2^e section du III^e livre), et qui succomba le septième jour, après avoir eu des selles aqueuses très-abondantes. Un autre malade (le 4^e de la 3^e section du III^e livre), mourut le troisième jour avec des symptômes de phrénitis dont la marche intermittente était bien marquée par le tremblement et les sueurs; le délire et les convulsions accompagnèrent les accès.

Les écrits d'Hippocrate, cette mine inépuisable de faits et d'enseignements utiles, contiennent, on le voit, des exemples évidents de fièvres pernicieuses; mais ces faits confondus avec d'autres, et sans lien qui les rapprochât, ne pouvaient guère éclairer cet important sujet.

Cœlius Aurelianus semble vouloir indiquer la fièvre perni-