

Flèche (1), etc. Les fièvres pernicieuses, rares à Paris, s'y sont montrées plus fréquemment en certaines années, par exemple en 1833 (2).

9° En Italie, au contraire, en Corse (3), en Afrique, rien n'est plus ordinaire que de rencontrer, pendant l'été, ce genre de fièvres. Les épidémies décrites par Lancisi, Lanzoni, Ramazzini et Richa, ne sont, pour ces contrées, que des faits presque vulgaires, se reproduisant à peu près tous les ans.

Les écrits de MM. Maillot, Boudin, d'Hamelineourt, etc., ont aussi montré la fièvre pernicieuse comme l'un des fléaux de l'Algérie. Cette pyrexie y est endémo-épidémique sur le littoral et dans toutes les parties marécageuses.

C — *Symptômes et marche des fièvres pernicieuses.*

On ne peut donner une description générale des fièvres pernicieuses. Ces maladies présentent les plus grandes différences dans leurs prodromes et leur manifestation.

Elles sont quelquefois précédées de diarrhées, de dysenteries, de varioles, comme dans l'épidémie de Laxembourg (4); de lumbago, de courbature, d'odontalgie, comme à La Flèche (5); d'autres fois, elles offrent pour précurseurs une sorte d'ivresse, de la céphalalgie, des étourdissements, des frissons entrecoupés de bouffées de chaleur, des tremblements des membres, de la somnolence et de la loquacité (6).

Souvent, la maladie débute par de simples accès de fièvre qui laissent les malades dans une complète sécurité. Si la fièvre est rémittente ou subcontinue, ce n'est quelquefois qu'après le cinquième, le septième (7), ou même le douzième

(1) Morisseau; *Transactions médicales*, t. VI, p. 329.

(2) Fuster; *Bullet. de Thérap.*, t. IV, p. 235.

(3) La fièvre pernicieuse sévit tous les ans à Ajaccio au rapport de M. Gouraud; *fièvres intermittentes*, p. 29.

(4) Lautter, p. 7.

(5) Morisseau; *Trans. méd.*, t. VI, p. 329.

(6) Félix Jacquot; *Fièvres de Rome, Gaz. méd.*, 1850, p. 373.

(7) Baumes; *Fièvres rémittentes*, t. I, p. 50.

jour que l'accès pernicien apparaît; il est alors fréquemment mortel (1).

Dans quelques cas, la fièvre pernicieuse se montre, dès le principe, avec le caractère insidieux qui lui est propre.

Qu'elle soit précédée ou non par d'autres accès simples et bénins, cette fièvre acquiert de suite un haut degré d'intensité. Elle peut avoir une violence telle, que le malade en est comme foudroyé. C'est ce qu'on observe dans les pays chauds et marécageux, où le premier accès est parfois le dernier.

Lorsque plusieurs accès ou paroxysmes doivent avoir lieu, le symptôme ou l'état morbide apparent qui marque la fièvre de son cachet, cesse ou diminue considérablement pendant l'intermittence ou la rémission. Il reprend une nouvelle activité durant le paroxysme suivant.

Les retours ont lieu, en général, aux mêmes heures ou en les devançant plus ou moins.

Les symptômes communs des accès sont ceux des fièvres intermittentes ordinaires; mais ils présentent souvent des irrégularités ou des modifications notables. Le froid est très-vif ou inégal, la chaleur presque nulle ou mordicante, la sueur très-abondante ou partielle, froide et visqueuse; l'ordre des stades peut être interverti. La face est pâle, décomposée; le pouls petit, concentré, irrégulier; ou il y a une agitation extrême, une vive excitation cérébrale; ou de l'anxiété, un trouble profond, un abattement extrême du moral (2). Les urines sont très-foncées en couleur, sédimenteuses.

Les symptômes propres ou perniciens sont variés, selon les formes que revêt la fièvre, et que j'indiquerai dans un instant.

Lorsque, dans les intervalles des accès, l'apyrexie est complète, les forces semblent peu diminuées. Werlhof cite l'exemple d'une veuve âgée de près de cinquante ans, qu'il rencontra le jour d'apyrexie hors de chez elle. Elle le pria de ve-

(1) V. les Obs. 38, 39, 40 de M. Maillot.

(2) Delasiauve; *Note sur les fièvres intermittentes pernicieuses* (*Bullet. de Thérap.*, t. XLVIII, p. 344.)

nir la voir le lendemain. Quand il y arriva, la fièvre était déjà déclarée : c'était un accès pernicieux, apoplectique, qui se termina par la mort ⁽¹⁾.

En Algérie, l'intermittence n'est jamais complète ⁽²⁾. Lorsque la maladie est rémittente, le malade conserve de la faiblesse, du malaise, un état de spasme, une certaine altération des traits de la face, du trouble dans les idées. Dans les fièvres rémittentes pernicieuses de Nantes, il y avait de la stupeur, une grande prostration des forces, une tendance à la continuité fébrile ⁽³⁾.

Qu'elles soient intermittentes ou rémittentes, les fièvres pernicieuses se montrent le plus communément avec le type tierce. C'est celui qui fut signalé par Mercado. C'était le plus ordinaire dans l'épidémie de Bordeaux ⁽⁴⁾. Le type double-tierce était prédominant à Laxembourg ⁽⁵⁾. Le type quotidien est fréquent en Algérie, au rapport de M. Maillot; il l'est aussi à la Nouvelle-Orléans, dit M. Thomas ⁽⁶⁾.

J'ai observé, chez une dame de quatre-vingt-trois ans, un type intermédiaire: Les accès algides revenaient au bout de trente-six heures. Malgré de fortes doses de sulfate de quinine, le troisième accès fut mortel.

Le type quarte ne s'observe jamais en Algérie pendant le cours d'une fièvre pernicieuse. Il était rare à Bordeaux en 1805. Coutanceau croit cependant qu'on en recueillit alors deux ou trois exemples ⁽⁷⁾. Mais ailleurs il a été constaté. Torti l'a vu dans un cas de fièvre avec tremblement, soubresauts de tendons, hoquet ⁽⁸⁾; dans un autre, avec diarrhée ⁽⁹⁾, etc. Lautter, avec diarrhée, vomissements, toux ⁽¹⁰⁾. Un autre fait est

⁽¹⁾ Sect. I, § VI, p. 22.

⁽²⁾ D'Hamelincourt, p. 9.

⁽³⁾ Marcé; Thèse, 1829, p. 139.

⁽⁴⁾ Coutanceau, p. 24.

⁽⁵⁾ Lautter, p. 154.

⁽⁶⁾ *Bullet. de l'Acad. de Méd.* t. I, p. 475.

⁽⁷⁾ P. 24.

⁽⁸⁾ Lib. I, cap. X.

⁽⁹⁾ Lib. III, cap. V.

⁽¹⁰⁾ Cas. 21, p. 119.

rapporté par J.-P. Frank : la fièvre était cardialgique ⁽¹⁾. Bayle en a vu un exemple à la Charité, chez un fondeur âgé de soixante-trois ans. Laennec communiqua à Clerget-Vaugiron ⁽²⁾ l'observation d'une fièvre pernicieuse quarte qui fut successivement délirante, hystérique, et enfin hémiplégique. M. Olivier a vu le même type à Montluel, avec perte de connaissance, dilatation des pupilles, trismus ⁽³⁾. M. Faget a rapporté les détails d'une fièvre comateuse à type quarte, observée à la Nouvelle-Orléans ⁽⁴⁾.

La fièvre pernicieuse septane est plus rare encore. Peut-être serait-on en droit d'y rattacher les deux faits suivants :

Un homme, déjà souffrant et sans appétit, éprouve, en octobre, un accès de fièvre avec froid pendant deux heures, et chaleur durant quarante-huit. Il avait en même temps des douleurs vives dans les membres, des anxiétés, la tête embarrassée, les traits altérés, de la soif, des vomissements, de la dyspnée; il rendit une selle liquide. Cependant, la fièvre tomba sans sueur. Le troisième jour, le malade était bien; le quatrième, mieux; les cinquième et sixième, calme; le septième, à l'heure de l'invasion du premier accès, frisson qui dure cinq heures, chaleur pendant quarante heures, assoupissement, angoisses et mort. Vigarous, à qui Baumes fit part de ce fait, lui dit en avoir observé un pareil ⁽⁵⁾.

Un agriculteur, âgé de trente-huit ans, robuste, atteint d'embarras gastrique, est pris de fièvre double-tierce à la fin d'octobre. Le septième jour de la maladie, il survient une céphalalgie atroce avec délire; on donne du quinquina (quantité insuffisante); de faibles accès fébriles se reproduisent; le quatorzième jour, il se manifeste un accès violent semblable à celui du septième jour. Le quinquina, l'arsenic, les antispasmodiques sont employés; l'accès grave se reproduit chaque

⁽¹⁾ *Interpretationes*, p. 12.

⁽²⁾ *Essai sur les fièvres intermittentes pernicieuses*, 1809, n° 111, p. 16.

⁽³⁾ *Fièvres pernic.*, 3° Obs., p. 31.

⁽⁴⁾ *Revue méd.*, 1853, t. I, p. 11.

⁽⁵⁾ *Annales cliniques de Montpellier*, t. I, p. 210.

semaine. Le quarante-neuvième jour, revenu pour la septième fois, il est accompagné de coma, puis de stupeur, d'immobilité, et un mois après la mort survint. La nécropsie ne fut pas faite (1).

Il y avait probablement dans ces deux cas une grave lésion cérébrale; mais était-elle antérieure aux accès pernicieux? ceux-ci en étaient-ils indépendants? Voilà ce qu'il est difficile de dire. Cependant, il est à présumer que l'affection du cerveau était primitive dans le dernier fait et consécutive dans le premier. Quoi qu'il en soit, les symptômes, dont le caractère pernicieux ne peut guère être contesté, ont présenté, dans ces deux circonstances, une marche septane fort régulière.

Elle était octane dans une observation remarquable de M. Bonnet, qui sera rappelée à l'occasion de la fièvre pernicieuse paralytique.

D. — Terminaisons des fièvres pernicieuses.

Les fièvres pernicieuses ont toujours une tendance funeste. Les catastrophes qui sont arrivées si souvent prouvent que la guérison est l'exception, et la terminaison par la mort la règle, quand aucun traitement n'intervient.

Les vomissements, la diarrhée, les hémorrhagies, les sueurs, ne sont point des efforts critiques et salutaires sur lesquels le praticien puisse compter.

On a cru que la salivation, des aphthes nés sur la muqueuse buccale et pharyngienne (2), des parotides, des phlegmons, des abcès, pouvaient contribuer à la guérison; cela est fort douteux. Lorsque ces prétendues crises se sont produites, le quinquina avait été donné en même temps.

Les fièvres pernicieuses peuvent passer du type intermittent au type rémittent ou subcontinu (3), mais elles ont rarement le temps de subir ces transformations.

(1) Plaidoux de Beaucaire; *Annales cliniques de Montpellier*, t. XVI, p. 273.

(2) Morton de Proteif. *Intermitt. hist.*, XVIII, p. 91.

(3) Un exemple remarquable de ce dernier mode de transformation a été donné par Bouteille de Manosque; on put l'attribuer à la quantité insuffisante du quinquina employé. Le malade gué-

Elles tuent au premier, au second, souvent au troisième, quelquefois au quatrième ou cinquième accès. La mort arrive dans le froid, dans la chaleur ou dans la sueur, selon la variété.

E. — Anatomie pathologique des fièvres pernicieuses.

La rate a été trouvée le plus ordinairement malade, mais elle ne l'a pas été constamment. Chez un individu mort au premier accès, elle était encore à l'état normal, dit M. d'Hamelincourt (1). Son ramollissement a été constaté par M. Audouard, à Venise et à Rome; par les médecins de Groningue, par M. Bailly (2), par M. Maillot et beaucoup d'autres observateurs. On l'a vue notablement augmentée de volume (3), rompue (4), ou enflammée (5), ou convertie en une bouillie noirâtre, ou couleur lie de vin, ou semblable à de la pâte de chocolat.

Le foie a été trouvé très-souvent augmenté de volume, ramolli, d'un gris ardoisé à sa surface (6) et ramolli (7).

M. Nepple (8) et M. Maillot avaient rencontré assez souvent la muqueuse gastrique enflammée, ramollie, ulcérée. M. d'Hamelincourt n'a pas constaté fréquemment ces lésions; il n'a vu qu'une légère rougeur, une arborisation vasculaire, effets probables des doses énormes de sulfate de quinine déposées sur ces surfaces (9).

Les vaisseaux du mésentère et des intestins ont paru plus injectés que dans l'état ordinaire. M. Folchi a trouvé souvent

rit par l'emploi soutenu de ce médicament. (*Annales cliniques de Montpellier*, t. XIV, p. 428.)

(1) P. 19.

(2) Obs. 3, 4, 5, 10, 11, 12, 16.

(3) Dufour; Thèses, 1836, n° 205.

(4) Bailly; Obs. 29, 30, 31.

(5) Bailly, p. 225.

(6) Bailly; Obs. 7. — Hamelincourt, p. 16.

(7) Jac. Folchi; *Esercitatio pathologica seu multor. morb. hist. per anat. illust.* Romæ, 1840, t. 1, p. 3, 4, etc.

(8) Obs. 14, 16, 30, 37.

(9) P. 18.

des vers dans les intestins, ainsi que des invaginations. Il paraît même assez tenté de faire jouer à celles-ci un certain rôle dans la production des phénomènes pernicioeux (1).

Le cerveau, les méninges, le prolongement rachidien, ont offert à M. Maillot les indices d'une congestion à peu près constante (2). Dans les fièvres pernicioeux de la Zélande, M. Cahagnet avait fait la même observation (3). Raymond Faure avait constaté l'injection des membranes cérébrales et le ramollissement du cervelet. M. Bonnet a vu les vaisseaux engorgés et un épanchement sanguin dans le crâne; mais M. Nepple a trouvé, dans quelques cas, l'encéphale pâle et exsangue (4).

M. Folchi, qui, en qualité de médecin de l'hôpital du Saint-Esprit à Rome, a eu de nombreuses occasions d'interroger les organes des individus enlevés par des fièvres pernicioeux, a vu, indépendamment de la rougeur de la pie-mère, une infiltration sous-arachnoïdienne, et quelquefois un épanchement d'un sérum épais, d'apparence gélatineuse, entre les lames de l'arachnoïde. Il n'a trouvé que rarement du sérum accumulé dans les ventricules; le cerveau était mou, ou ferme, ou dans l'état normal.

M. Maillot a rencontré des injections, des ramollissements, des infiltrations séreuses dans les organes rachidiens. Ces altérations ont paru assez rares à M. d'Hamelincourt.

Ce dernier observateur a poursuivi ses recherches dans le système nerveux de la vie organique. Il n'a pas trouvé les principaux ganglions notablement altérés; il n'y a vu que quelques variations de couleur insignifiantes (5).

Il a plusieurs fois constaté la présence d'un volumineux coagulum de fibrine dans les cavités du cœur, se prolongeant dans

(1) T. I, p. 3.

(2) P. 138, 291, 294.

(3) *Aperçu sur quelques symptômes des fièvres pernicioeux ou ataxiques en Zélande.* Paris, 1807, n° 58, p. 13.

(4) P. 132, 137.

(5) P. 17.

les gros troncs vasculaires, s'attachant aux valvules et aux colonnes charnues des ventricules (1).

D'après les observations de M. Bailly, de M. Maillot et de M. Folchi, des traces évidentes et nombreuses de phlegmasies auraient été rencontrées dans les méninges, dans le péricarde (2), dans l'encéphale, et dans les organes digestifs, où l'on aurait constaté la formation de larges taches livides ou noirâtres.

Mais il est quelquefois alors assez difficile de distinguer les rougeurs, les infiltrations, les engorgements consécutifs à la mort, des altérations produites pendant la vie. Il n'est pas plus aisé de distinguer les altérations antérieures à l'invasion de la fièvre pernicioeux, de celles qui résultent de ses coïncidences les plus récentes.

F. — Variétés des fièvres pernicioeux.

Du temps de Torti, on ne reconnaissait que sept ou huit sortes de fièvres pernicioeux. Leur nombre s'est successivement accru; on en compte maintenant plus de trente.

On a essayé de grouper ces variétés de manière à soulager la mémoire dans leur étude.

M. Chomel en a fait quatre séries : 1° celles qui sont caractérisées par une très-vive douleur; ce sont la pleurétique, la céphalalgique, la cardialgique, la rhumatismale; 2° celles qui ont pour caractère principal une évacuation avec douleur; exemple : la cholérique, la dysentérique; 3° ou une évacuation sans douleur, comme l'hépatique ou atrabilaire, la diaphorétique; 4° celles qui ont pour attribut le trouble notable des fonctions d'un viscère sans douleur ni évacuation; telles sont la soporeuse, l'épileptique, la cataleptique, la convulsive, la paralytique, l'hydrophobique, la syncopale, l'algide.

Il est rare qu'une forme ou un symptôme de fièvre pernicioeux se présente isolé; il y en a souvent plusieurs. Ainsi,

(1) P. 18.

(2) Bailly, p. 231.