

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.

le coma peut être accompagné de délire, ou celui-ci de mouvements convulsifs, de céphalalgie, etc.

Il est aussi fort ordinaire de voir un mode ou un symptôme remplacé par un autre. Un premier accès a été délirant, le second est soporeux, le troisième sera convulsif. Broussais avait signalé ces mutations; M. Bonnet n'a pas manqué de les noter (1).

Il peut n'exister aucune sorte de liaison entre les symptômes. Chez une femme observée par Cazals d'Agde, un premier accès fut marqué par la dysphonie, la surdité, une vive douleur d'oreilles; le second, par des phénomènes pleurétiques, l'embarras de la langue, la paralysie d'un côté de la face; le troisième, par la difficulté de parler (2). Une fièvre, d'abord comateuse, est revenue ensuite sous la forme diaphorétique (3).

Il est d'autant plus nécessaire de soumettre les espèces ou variétés à une classification quelconque, qu'elles sont nombreuses. Il me semble convenable de prendre pour base les appareils ou les organes auxquels les diverses formes se rattachent plus spécialement. De là, les sept groupes suivants :

1^{er} GROUPE. — FIÈVRES PERNICIEUSES DONT LE SYMPTÔME CONCOMITANT RÉSIDE PRINCIPALEMENT DANS LES TÉGUMENTS EXTERNES.

a. — Fièvre pernicieuse algide. — Cette forme n'est que l'exagération du premier stade de l'accès fébrile; c'est l'augmentation et la prolongation du froid. Elle peut se joindre à quelque autre forme, par exemple, à la cholérique, à la cardialgique; elle s'annonce quelquefois dès le premier accès, comme dans les deux cas observés par Alibert (4), ou bien elle est précédée d'accès bénins (5).

D'autres fois, c'est dans le cours d'une fièvre ou d'une phleg-

(1) P. 57.

(2) *Annales cliniques de Montpellier*, t. XVI, p. 445.

(3) Alibert, p. 27.

(4) P. 31.

(5) Obs. de Lanoix. — Obs. de M. Bonnet, p. 105.

masie qu'elle se montre. M. Maillot a vu l'accès algide se manifester le sixième et le huitième jour d'une gastro-céphalite aiguë (1); le huitième jour d'une duodénite (2); le cinquième jour d'une gastro-entérite ou d'une gastro-broncho-céphalite.

Les phénomènes caractéristiques de l'accès algide sont faciles à constater. La peau prend un aspect cadavéreux; elle est d'un froid glacial, d'un froid de marbre, et néanmoins le malade ne le sent ou ne s'en plaint guère. Les traits sont déprimés, la face pâle, la langue pâle et froide, l'haleine elle-même froide; mais en même temps, il y a un sentiment d'ardeur brûlante à l'épigastre, de la soif. Les battements du cœur sont petits, faibles, rares. Le pouls est très-concentré; il échappe sous le doigt. La respiration est lente et difficile, la voix cassée et comme sépulcrale.

Pendant ce temps, l'intellect demeure intact. L'expression de la face annonce même quelquefois une grande tranquillité morale (3).

L'accès algide peut se terminer immédiatement par la mort. Si cette issue funeste n'a pas lieu, une réaction s'opère et ramène la chaleur, la force du pouls, etc. On a vu cependant le froid se prolonger jusque dans la rémittence (4).

L'examen cadavérique a présenté ce fait remarquable, que la chaleur de la peau a été plus élevée après la mort que pendant la vie. Notons que c'est en Algérie, dans un pays très-chaud, que ce changement s'est opéré. La peau est quelquefois le siège de taches livides, de larges ecchymoses.

M. Maillot a trouvé l'encéphale injecté, les méninges enflammées, l'estomac et le duodénum rouges. M. Folchi y a vu de grandes taches brunes (5). MM. Antonini et Monard frères ont constaté la pâleur de ces organes. Ces observateurs par-

(1) Obs. 43, 44.

(2) Obs. 45.

(3) Maillot, p. 235, 495.

(4) Obs. de Lanoix. — Alibert, p. 35.

(5) T. I, p. 15.

lent du ramollissement du cœur, comme caractéristique de la fièvre algide.

Les vaisseaux mésentériques sont souvent injectés ⁽¹⁾. La rate a été vue presque toujours tuméfiée, ramollie, prête à se déchirer; le foie, dans quelques cas, ramolli et noirâtre.

b. — Fièvre pernicieuse diaphorétique ou sudorale. — Cette variété présente encore l'exagération d'un stade ordinaire; elle est d'autant plus insidieuse, qu'on voit généralement arriver la sueur avec satisfaction, avec l'espoir d'un prochain soulagement.

Aux yeux du médecin, cette sueur devient un symptôme inquiétant quand elle est très-abondante, qu'elle persiste, se refroidit et ne soulage pas; que le pouls reste accéléré et s'affaiblit, et que la respiration s'embarrasse.

Torti a donné trois exemples de cette fièvre. Le premier a été recueilli sur lui-même; c'est dire assez avec quels détails exacts et même minutieux le fait est raconté. Ce fut après deux accès assez bénins de fièvre tierce, que survinrent, à la fin du troisième, une sueur générale et copieuse, une violente douleur dans les cuisses, une faiblesse extrême, une chaleur forte à l'épigastre et un sommeil fatigant. Le quinquina triompha de ces accidents; mais une rechute eut lieu sans sueurs extraordinaires, et elle céda facilement. Torti conserva une sensibilité telle des membres inférieurs, que le mouvement de la voiture, transmis aux pieds, produisait une vibration insupportable.

Dans le deuxième exemple donné par le même auteur, il y eut rétention d'urine, sécheresse et couleur noire de la langue; néanmoins, le malade guérit.

Il en fut de même dans le troisième cas.

Sauvages rapporte deux faits de fièvre pernicieuse sudorale sous le titre de *tritæophya typhodes* ⁽²⁾; l'un, observé chez un homme de quarante ans, mélancolique, qui guérit

⁽¹⁾ M. Bonnet; Obs., n° 39.

⁽²⁾ Nosol., t. 1, p. 335.

par l'emploi du quinquina; l'autre, chez une femme qui fut sauvée par le même moyen, après avoir éprouvé une extrême faiblesse, des anxiétés avec boulimie. La sueur durait huit heures.

J'ai vu, chez un certain nombre de malades, des sueurs très-prolongées. Elles ne m'ont pas paru de nature inquiétante. Dans un cas observé chez un sergent de ville, il y eut des accès violents avec sueurs excessives et symptômes de congestion pulmonaire. Des émissions sanguines d'abord, puis immédiatement le sulfate de quinine, firent cesser cet état morbide, qui pouvait devenir grave.

La fièvre pernicieuse diaphorétique ne se termine pas toujours d'une manière aussi heureuse. M. Olivier a vu la mort survenir chez une femme de trente-neuf ans. Il est vrai que l'affection était complexe, d'abord avec diarrhée, ensuite avec coma. Le quinquina ne fut employé que tardivement ⁽¹⁾.

Divers faits prouvent qu'il ne faut pas trop attendre. Une demoiselle de cinquante-quatre ans, délicate, malade, avait des sueurs abondantes qu'elle voulait respecter. Un premier accès fébrile passe inaperçu; le second s'accompagne de la décomposition des traits, de délire, de vomissements, de tremblements, d'une extrême petitesse du pouls. La mort termine cet accès ⁽²⁾.

La suette a de grands rapports avec cette variété de fièvre pernicieuse, lorsqu'elle est rémittente ou intermittente, accompagnée de symptômes ataxiques et qu'elle cède au quinquina.

c. — Fièvre pernicieuse pétéchiiale. — Dans l'épidémie de Copenhague de l'année 1652, observée par Bartholin, les pétéchies formaient l'un des symptômes dominants ⁽³⁾. Lautter a donné un exemple de fièvre rémittente simple devenue ma-

⁽¹⁾ P. 150.

⁽²⁾ M. De Larue, de Bergerac; Journ. des Connaissances méd.-chir., juillet, 1848, p. 19.

⁽³⁾ Hist. anat., cent. XI, hist. 56.

ligne avec apparition de pétéchies, et guérie par le quinquina (1).

M. Ebrard a vu le purpura hemorrhagica se manifester chez des enfants depuis longtemps atteints de fièvre et réduits à un état cachectique; ce n'était qu'une complication (2).

Je ne reconnais pas dans ces faits des motifs suffisants d'admettre une fièvre pernicieuse pétéchiale.

d. — Fièvre pernicieuse exanthématique. — Comparetti a remarqué chez une femme de vingt-cinq ans, indépendamment des vomissements, des mouvements convulsifs, etc., qui se manifestaient dans les accès fébriles, des taches rougeâtres à la peau. Le quinquina fit cesser la fièvre le cinquième jour.

Alibert a vu une fièvre analogue chez une fille de vingt-deux ans. Il y avait, en outre, délire, torpeur de la langue, froid glacial des extrémités, soubresauts des tendons. La malade ne prit que très-peu de quinquina et mourut (3).

Un cas presque identique est rapporté par M. Gouraud père (4). L'exanthème avait la forme de l'urticaire.

C'était une urticaire aussi que présentait une malade dont le professeur Goulin a conservé l'histoire. Avec l'éruption, parurent, au deuxième accès, des vomissements, le trouble des idées, une chaleur excessive, la sécheresse de la langue, la surdité, etc. Cet accès dura dix-huit heures. Le quinquina prévint le suivant (5).

Le docteur Bourges, notre excellent collègue, a vu une fièvre pernicieuse qui avait pour symptôme coïncident une éruption pemphigoïde. Le sulfate de quinine en triompha (6).

e. — Fièvre pernicieuse gangréneuse. — La gangrène est une complication possible des fièvres graves qui peuvent passer

(1) Cas. 10, p. 78.

(2) *Union méd.*, t. II, p. 18.

(3) *Fièvres pernicieuses*, p. 98.

(4) *Fièvres*, p. 54.

(5) *Journal général*, t. LV, p. 145.

(6) *Journal de Méd. de Bordeaux*, 1843, p. 566.

pour pernicieuses. Quelques exemples sont cités par divers auteurs (1).

Dans un cas observé chez un enfant de onze mois, par M. Ebrard (2), il y avait tendance à la gangrène; mais celle-ci ne suivit pas les phases de la fièvre intermittente.

Un fait plus probant a été indiqué par Marjolin. C'est celui d'un adulte très-robuste, chez lequel la gangrène d'une portion des téguments d'une jambe, précédée d'une inflammation très-faible, se manifesta pendant un accès de fièvre intermittente. Cette gangrène fit des progrès très-étendus pendant l'accès suivant. Le quinquina, administré à l'intérieur et à l'extérieur, rendit le troisième accès très-faible et arrêta la gangrène (3).

II^e GROUPE. — FIÈVRES PERNICIEUSES DONT LE SYMPTÔME CONCOMITANT APPARTIENT AU SYSTÈME NERVEUX CÉRÉBRO-SPINAL.

a. — Fièvre pernicieuse céphalalgique. — Alibert a donné place à une longue histoire de fièvre dite céphalalgique, extraite de Comparetti (4), laquelle reconnaissait pour cause une inflammation avec abcès du conduit auditif. Les accès cessèrent quand l'évacuation de la matière eut lieu. Ce n'était point une fièvre pernicieuse telle que celles dont il s'agit ici.

Je pourrais plutôt en rapprocher une observation de Cazals d'Agde, qui, sous le nom de fièvre insidieuse dysphonique (5), a relaté l'histoire d'une pyrexie dont le symptôme grave était une douleur très-vive de l'oreille droite avec surdité. Il y eut trois accès semblables; le quinquina et la valériane les firent cesser.

La céphalalgie a été un symptôme assez fréquent de l'épidémie de Bordeaux (6). La douleur était quelquefois frontale;

(1) Lucadou, p. 73. — Michel, p. 57. — Gouraud, *Journ. des Connaissances méd.-chir.*, t. IX, p. 221. — *Fièvres*, p. 43, 57.

(2) *Union médicale*, t. II, p. 14.

(3) *Dictionnaire de Médecine ou Répertoire*, t. XIII, p. 608.

(4) Cette observation a été aussi rapportée par Itard. (*Journal universel*, t. XXXII, p. 354.)

(5) *Annales cliniques de Montpellier*, t. XVI, p. 445.

(6) Coutanceau, p. 15.

alors elle plongeait jusqu'au fond de l'orbite. Les yeux étaient rouges, larmoyants, sensibles à la lumière; la face, rouge et tuméfiée.

Dans l'épidémie de Groningue et dans celle de Jever (1), la céphalée était au nombre des symptômes pernicieux. On vit plusieurs fois la forme apoplectique se manifester, si on n'arrêtait pas assez tôt les accès (2).

Le danger de la fièvre pernicieuse céphalalgique ne peut être révoqué en doute. M. Olivier rapporte l'observation d'une demoiselle de vingt-cinq ans, qui avait une céphalée atroce; les yeux étaient très-sensibles, les pupilles resserrées. Elle refusa le quinquina et mourut (3).

J'ai vu, dans l'été de 1851, une dame, à deux lieues de Bordeaux (Martillac), atteinte d'une fièvre intermittente céphalalgique extrêmement intense. La douleur était excessive, occupait toute la tête; la face était pâle, comme décomposée; cependant, l'intellect était conservé; le pouls, très-petit et extrêmement fréquent. Il y avait de l'oppression, et les battements du cœur étaient irréguliers et tumultueux. Le sulfate de quinine, déjà prescrit par le médecin ordinaire, fut continué à grande dose, en même temps que les révulsifs les plus énergiques furent appliqués aux membres inférieurs et sur le rachis. La malade guérit.

L'hôpital m'a présenté le cas suivant :

OBSERVATION. — Jean Champagnet, portefaix, âgé de vingt-sept ans, d'un tempérament sanguin, de stature et de constitution moyennes, sujet à des douleurs de tête, portant souvent des malles ou d'autres fardeaux sur cette partie, ou sur le cou et les épaules, fut pris, le 9 septembre 1847, de frisson et de froid qui durèrent une heure et demie, et en même temps d'une céphalalgie intense, surtout dans la région frontale. Il y avait en outre des vomissements réitérés, copieux, de matières amères, liquides et jaunâtres. Les accès, qui se terminaient par une sueur très-peu abondante, avaient eu lieu à cinq, à trois et à six heures du soir.

(1) Popken, p. 96.

(2) *Journal général*, t. XXXVIII, p. 40.

(3) *Fièvres pernicieuses*, p. 56.

Le 13, le malade entre à la clinique. La céphalalgie est des plus intenses; elle ne cesse même pas dans la rémission; la peau conserve de la chaleur; le pouls donne 92 : il est régulier, peu plein; la teinte de la face est légèrement jaunâtre, mais les sclérotiques conservent leur couleur normale; il y a abattement sans stupeur, vertiges et trouble de la vue. Les pupilles ne sont ni resserrées ni dilatées; la langue est couverte d'un enduit jaunâtre, épais, piqueté de points rouges; inappétence; bouche amère et sèche; les vomissements continuent; l'abdomen est indolore et souple; pas de gargouillement; deux selles diarrhéiques; rate non tuméfiée; ni toux, ni douleur au thorax, mais respiration accélérée; 36 inspirations par minute; percussion, auscultation normales. (Quatre ventouses scarifiées à l'épigastre; 4 gramme de sulfate de quinine et 6 gouttes de laudanum, à donner en deux injections rectales de 100 grammes chacune.)

14. Le matin, l'apyrexie est presque complète; la céphalalgie a diminué; les vomissements ont entièrement cessé; il y a eu deux selles qui n'étaient pas liquides, mais molles. Le soir, nouveau frisson; retour de la céphalalgie et de la fièvre. (Deux ventouses à la nuque; lavement avec le sulfate de quinine.)

15. Apyrexie; ni céphalalgie, ni vomissement. Le soir, bien.

16. Pas de fièvre.

Exeat le 18.

L'action du sulfate de quinine a été extrêmement prononcée chez ce malade, bien que ce médicament n'ait été donné qu'en lavement. La céphalalgie étant fort intense, avec vomissements et diarrhée, le cas pouvait devenir très-grave. Aussi, le traitement devait-il commencer sans retard. Le succès a dépendu sans doute de cette précaution.

b. — Fièvre pernicieuse comatense. — Les premiers exemples assez bien circonstanciés de cette forme de fièvre pernicieuse sont dus à Charles Lepois.

Sa XVI^e observation a pour sujet un homme âgé de soixante-trois ans, qui eut des accès fébriles, avec somnolence, torpeur intellectuelle et physique, indices de congestion cérébrale. Après, survint un paroxysme intense, précédé d'un grand refroidissement, accompagné de perte de la mémoire, de coma vigil, d'insensibilité, d'évacuation involontaire des urines. Ce paroxysme, qui dura de midi à neuf

heures du soir, se termina par une sueur abondante. La connaissance revint dans la nuit; le lendemain matin, le malade se plaignit de douleur à la région fessière : la gangrène s'y était établie, et l'accès suivant fut mortel. A l'ouverture cadavérique, on trouva l'intérieur de la tête imprégné de beaucoup de sérosité limpide (1).

L'observation XVII^e, recueillie sur une femme âgée de soixante-trois ans, présente une marche analogue; la nécropsie montra les vaisseaux sanguins presque vides, la tête contenant beaucoup de sérosité, et la vésicule biliaire renfermant plusieurs calculs volumineux.

Charles Lepois paraît avoir vu plusieurs autres cas de fièvre pernicieuse soporeuse, dont l'issue ne fut pas toujours funeste (2).

Sous le nom de fièvres *léthargiques*, Torti a rapporté treize observations de la variété dont je parle (3); quelques-unes avec symptômes de catalepsie, ou mouvements convulsifs, ou paralysie.

Werlhof a principalement observé les fièvres de cette nature (4). Leur type était tierce, leur apparence d'abord bénigne; mais elles se distinguaient par la persistance d'une sorte de stupeur dans l'apyrexie, par une urine épaisse et noirâtre, dans laquelle, dit cet observateur, nageait comme une espèce de graisse; par l'aspect du sang abondant en sérum verdâtre, et par une douleur à l'hypochondre droit (5). Il confirma l'opinion de Torti sur l'indispensable nécessité du quinquina. Toutefois, il mentionne une femme de soixante ans et un chirurgien qui guérissent sans remède (6).

Parmi les fièvres pernicieuses observées à Rochefort par Lucadou, la soporeuse fut l'une des plus communes. Au début,

(1) *Selectiorum observationum et consilior.*, p. 93.

(2) Obs. 18, 19.

(3) Lib. IV, cap. III, p. 292.

(4) *Obs. de febris præcipue intermittentibus et ex earum genere continuis*, etc. Hannoveræ, 1745.

(5) P. 20, 22, etc.

(6) P. 19.

le sommeil semblait naturel; dans l'intermittence, il y avait encore un peu d'assoupissement, ou du moins de la fatigue et de l'affaissement. Le pouls était, dit-il, *renflé*, c'est-à-dire, large comme dans l'apoplexie. La force ou l'ampleur et la mollesse de l'artère n'étaient pas de bon augure. Quand le pouls était serré et petit, il annonçait une crise (1). Lucadou parle, à cette occasion, d'une fièvre soporeuse double-tierce, déjà au troisième accès, qui résistait au quinquina, lorsqu'il survint une parotide. La fièvre cessa. Les urines avaient offert un sédiment briqueté (2).

Dans l'épidémie qui régna à Nantes en 1827, les parotides furent presque toujours un symptôme mortel (3).

La fièvre rémittente pernicieuse accompagnant les grandes blessures, est presque toujours de forme soporeuse, d'après Dumas.

Cette forme était la plus fréquente parmi les vieilles femmes de la Salpêtrière, dit Alibert (4), qui en rapporte deux exemples et en ajoute un autre emprunté à la pratique de Pinel.

Les observations de MM. Nepple, Bailly, Bonnet (5), fournissent des documents précieux à l'histoire de cette variété. Mais c'est surtout en Algérie qu'elle a été étudiée par M. d'Hamelin court et par MM. Sonrier et Félix Jacquot (6).

Le premier de ces observateurs fait remarquer qu'elle se manifeste surtout chez les individus d'un tempérament sanguin, exposés aux chaleurs de l'été. Son type est continu ou rémittent. La tête est douloureuse dès le début, les mâchoires sont serrées, les membres fléchis, les pupilles dilatées, la sensibilité engourdie.

A Tlemcen, et principalement à Sebdou, les fièvres comateuses ont été très-multipliées. MM. Sonrier et Jacquot

(1) P. 79.

(2) P. 70.

(3) Marcé; *Considérat.*, etc. (Thèses, 1829, n° 139.)

(4) P. 41.

(5) *Traité des fièvres*, Obs. 32, 33.

(6) *Gaz. méd.*, t. XVII, 1849, p. 64, 176, 438, 522, 689, 711.

leur ont assigné trois degrés principaux. Le premier, le plus léger, est constitué par des fièvres à type quotidien, double quotidien, tierce ou double-tierce, rémittent ou intermittent, accompagnées de céphalalgie ou de rachialgie, de faiblesse générale et de somnolence. Dans un second degré, sont les fièvres soporeuses proprement dites. Le collapsus est général, la résolution des membres prononcée, avec stupeur; cependant, la sensibilité se conserve plus ou moins. Il y a un peu de strabisme, de dilatation des pupilles, de la dysphagie, des soubresauts de tendons, des selles involontaires. Le troisième degré est constitué par les fièvres *carotiques*, précédées de céphalalgie rémittente, accompagnées d'un coma profond. L'insensibilité à l'action de l'ammoniaque, de la lumière, des divers excitants, est complète; les pupilles sont dilatées et immobiles, les yeux divergents, les lèvres et la langue fuligineuses, les extrémités froides, la mobilité abolie, la langue souvent déviée, la vessie paralysée, les muscles du cou contractés, renversant la tête en arrière, le pouls d'autant plus petit et plus fréquent que le danger est plus grand.

MM. Sonrier et Jacquot subdivisent les fièvres rangées dans cette sous-variété, en simples, hémorragiques, syncopales et apoplectiques.

Ces dernières ont une existence positive; elles se distinguent par une immobilité complète, le renversement de la tête en arrière, la teinte violacée de la face, le strabisme, la dilatation des pupilles, le trismus, le spasme des muscles de la déglutition, une respiration large, bruyante, lente, le développement du pouls. Dans les fièvres pernicieuses hémorragiques, il y a épistaxis ou diarrhée sanguinolente, noirâtre, infecte; le pouls est petit et même filiforme.

Ces divers degrés, ces nuances de la fièvre comateuse ne devaient pas être confondues, car elles n'entraînent pas les mêmes dangers et n'offrent pas les mêmes résultats nécroscopiques.

Dans les fièvres carotiques, il y a infiltration sous-arachnoïdienne ou épanchement séreux dans le crâne ou dans les

ventricules cérébraux. Ce sont des fièvres pernicieuses hydro-méningiennes, comme les appellent MM. Sonrier et Jacquot.

Dans la nuance apoplectique, les méninges sont injectées, couleur lie de vin; la pie-mère contient du sang noir extravasé et coagulé; la substance cérébrale est injectée. On trouve un ou plusieurs foyers hémorragiques dans l'encéphale, ordinairement au voisinage de la scissure de Sylvius; peu de sérosité dans les ventricules ou à la base du crâne. C'est dans cette forme qu'on rencontre souvent une bosse sous le cuir chevelu, dans la région occipitale (1).

La nuance hémorragique présente une infiltration ou un épanchement de sérosité sanguinolente dans les méninges ou le cerveau, l'engouement des poumons, l'injection, la teinte violacée et le ramollissement de la muqueuse intestinale comme infiltrée de sang (2).

Ces diverses observations sont plus ou moins analogues à celles de M. Bailly. Elles diffèrent de celles de M. Nepple, qui, dans deux cas, trouva le cerveau pâle et presque exsangue (3); de Tourdes père, qui deux fois ne rencontra aucune lésion dans cet organe; de M. d'Hamelin court, qui a constaté une fois le même fait.

Quelquefois, les altérations du cerveau sont antérieures à l'invasion de la fièvre soporeuse. C'est ce qui eut lieu probablement chez un malade de M. Gillette, qui, atteint depuis six mois d'aliénation mentale, eut des accès apoplectiques sous le type quarte. A la nécropsie, on trouva la pie-mère rougeâtre, adhérente au lobe antérieur gauche, les vaisseaux cérébraux injectés, un ramollissement de la voûte à trois piliers, des couches optiques et des tubercules quadrijumeaux (4).

Dans quelques cas cependant, l'inflammation peut être récente. On a vu des fausses membranes sur les tubercules quadrijumeaux ou sur d'autres points de la périphérie du cerveau.

(1) P. 439.

(2) P. 180.

(3) Obs. 16, 17, p. 72, 74.

(4) *Journal de Méd.* de M. Beau, 1843, p. 79.