

Les diverses nuances de la fièvre pernicieuse comateuse peuvent se succéder. Après un accès simplement somnolent et suivi d'une apyrexie complète, il peut survenir un accès carotique mortel <sup>(1)</sup>.

On a vu deux accès de fièvre soporeuse ou apoplectique se manifester chaque jour <sup>(2)</sup>; et chez un octogénaire, les accès s'éloignent d'abord de sept jours, puis d'un mois <sup>(3)</sup>.

Quand la mort ne termine pas la fièvre comateuse, le malade conserve longtemps un certain trouble dans l'action des sens, de la gêne dans l'usage de la langue, de la faiblesse dans les membres. MM. Sonrier et Jacquot mentionnent deux cas <sup>(4)</sup> de parotidite suppurée.

Parmi les observations de fièvre pernicieuse comateuse recueillies à la clinique interne de Bordeaux, deux sont remarquables par les complications qu'elles ont offertes. L'une, recueillie chez un jeune homme de dix-sept ans, était accompagnée de pleuropneumonie; la fièvre céda, mais la phlegmasie persista. Ces deux maladies parurent parfaitement indépendantes. L'autre cas, fourni par une fille de trente ans, chlorotique, prit de suite une grande intensité; une forte dose de quinine enraya la fièvre. Il n'y avait point eu d'accès fébriles antérieurs; cependant, la rate était très-volumineuse.

**c. — Fièvre pernicieuse paralytique.** — Cette forme a beaucoup de rapports avec la précédente; elle coexiste aussi avec la catalepsie. Richerand communiqua à Alibert <sup>(5)</sup> l'observation d'une fièvre pernicieuse dans laquelle le côté droit était affecté de paralysie, et le gauche, de catalepsie. Bourges a vu une fièvre pernicieuse hémiplegique, avec coïncidence de délire, guérie par le sulfate de quinine.

M. Bonnet a donné une observation de pyrexie pernicieuse

<sup>(1)</sup> *Gaz. méd.*, 1839, p. 440.

<sup>(2)</sup> Benet de Perraud; *Gaz. des Hôpit.*, 1846, p. 583.

<sup>(3)</sup> Richard de Tarascon; *Annales de Montpellier*, t. XVI, p. 442.

<sup>(4)</sup> *Gaz. méd.*, 1849, p. 522.

<sup>(5)</sup> P. 42.

paralytique doublement intéressante, puisqu'elle était en même temps octane. C'était un jeune enfant de sept ans, qui eut trois accès dans lesquels la main gauche, puis le bras, et ensuite tout le côté, s'engourdirent et se paralysèrent. Les facultés intellectuelles n'étaient nullement lésées d'abord; une heure après l'invasion de l'accès, la connaissance se perdait. Alors survenaient des convulsions au côté droit, des vomissements, et la fièvre augmentait <sup>(1)</sup>. Ainsi, la paralysie n'était point la suite du coma; elle formait le symptôme initial de cette variété de pyrexie insidieuse.

Dans une observation de M. Charles Laronde, la paralysie affectait les quatre membres d'un homme de soixante-dix ans. La fièvre était tierce. Il y avait, en même temps, pesanteur de tête, coloration de la face, somnolence et délire; mais ces derniers symptômes n'existaient qu'à un faible degré, puisque le malade répondait juste aux questions qui lui étaient adressées. La sensibilité était conservée. Le sulfate de quinine amena la guérison <sup>(2)</sup>.

Il n'en fut pas de même pour un cordonnier, âgé de trente-six ans, qui eut plusieurs accès quotidiens, avec assoupissement, affaiblissement et diminution de la sensibilité du bras gauche. Le sulfate de quinine ne put prévenir la mort <sup>(3)</sup>. M. Robouam trouva les veines cérébrales gorgées de sang, la pie-mère et le cerveau pénétrés de sérosité; cependant, la substance cérébrale était assez ferme. Le cœur était mou et plein de sang liquide et noir; la muqueuse gastrique, épaissie, ramollie, ardoisée; la rate, volumineuse, noirâtre et molle; le foie, développé, de couleur foncée et ramolli; l'épiploon, très-rouge.

M. Folchi a rapporté un exemple de fièvre pernicieuse paralytique, survenue chez un jeune militaire. Le côté gauche était faible et tremblant; les vaisseaux de la pie-mère étaient très-engorgés. Sous l'arachnoïde, se trouvait un sérum épais;

<sup>(1)</sup> *Fièvres intermittentes*, p. 89.

<sup>(2)</sup> *Revue méd.*, 1849, t. II, p. 179.

<sup>(3)</sup> *Journal universel*, t. XLVII, p. 365.

le cerveau et la moelle allongée présentaient du ramollissement (1).

Lorsque l'hémiplégie accompagne la fièvre pernicieuse comateuse, elle peut persister, même après la guérison de celle-ci (2).

Dans la fièvre pernicieuse paralytique, la lésion nerveuse peut n'avoir qu'un siège très-circonscrit; telle est la fièvre amaurotique tiercée, indiquée par J.-P. Frank (3).

**d. — Fièvre pernicieuse cataleptique.** — Dans la variété précédente, la catalepsie se joignait à la paralysie. On cite d'autres faits dans lesquels elle formait le symptôme principal. Tel est celui qu'a rapporté Wirtenson (4); la guérison fut attribuée à l'opium. Était-ce bien une fièvre pernicieuse?

**e. — Fièvre pernicieuse avec stupeur.** — Cette fièvre, dont M. Folchi a donné plusieurs exemples sous le titre de *febris stupida* (5), se distingue par un abattement profond, la fixité du regard, la sécheresse de la langue, la tension de l'épigastre et des hypochondres, une teinte jaunâtre de la peau; par la stupeur et l'inertie du moral.

La nécropsie a fait découvrir un épanchement séreux dans l'arachnoïde, avec concrétion d'une matière comme albumineuse sur les lobes postérieurs du cerveau; une augmentation de volume de la rate, et surtout du foie.

**f. — Fièvre pernicieuse délirante.** — Cette variété n'a point été indiquée par Torti. Lautter en a donné trois exemples (6). Alibert (7), MM. Bonnet (8), Maillot (9), d'Hamelin court, etc.,

(1) T. I, p. 15.

(2) D'Hamelin court, p. 8.

(3) *Interpretationes*, p. 6.

(4) *Ancien Journal*, t. LXXXVIII, pr 414.

(5) *Exercit. path.*, t. I; p. 8.

(6) Casus 14, 24. — *Ægrotus alter*, p. 139.

(7) P. 48.

(8) P. 92.

(9) P. 31; Obs. 4, 5, 12, 13, 15.

en ont présenté plusieurs. C'est la fièvre pernicieuse phrénétique de M. Folchi (1) et la fièvre maniaque de M. Émile Bonnetti de Chignolo (2).

J'ai vu avec cette sorte de fièvre un délire violent et furieux.

Le délire s'associe souvent à la céphalalgie; il succède rarement au coma; plus fréquemment, il est remplacé par lui, et il coïncide quelquefois avec les mouvements convulsifs.

La fièvre pernicieuse délirante affecte surtout les individus d'un tempérament sanguin et nerveux, ayant éprouvé des impressions morales vives.

Pendant l'accès, les yeux sont brillants, injectés; la face rouge, la sensibilité exaltée, l'agitation plus ou moins grande; souvent, le malade veut s'élancer hors de son lit.

A l'examen cadavérique, on a trouvé presque toujours les méninges injectées, l'arachnoïde opaque, des flocons de matière concrescible à la face supérieure ou inférieure du cerveau, de la sérosité dans les ventricules, de l'injection, et comme une tuméfaction de la substance cérébrale (3). Il y avait, en outre, de la sérosité dans le péricarde. Les organes digestifs étaient pâles (4), ou rouges et enflammés, et avec une altération notable de la fin de l'iléon (5), surtout lorsqu'il y avait eu de la diarrhée.

**g. — Fièvre pernicieuse convulsive.** — Torti passe cette variété sous silence. Cependant, un assez grand nombre de faits en établissent la réalité.

Grainger rapporte l'observation d'un malade qui présentait dans ses accès, indépendamment du délire, des mouvements spasmodiques des muscles du poignet et de ceux de la tête (6).

(1) P. 10.

(2) *Journ. des Connaissances méd.-chir.*, 1846, t. VII, p. 254.

(3) D'Hamelin court, p. 15, 16.

(4) Obs. de M. Édouard Petit; *Gaz. méd.*, 1847, p. 200.

(5) Maillot, p. 153.

(6) Cas. 14, p. 175.

La forme convulsive fut observée dans l'épidémie de Bordeaux (1). Mouton d'Agde en a donné une observation détaillée (2). M. Nepple en a également présenté une (3). M. Bailly en mentionne deux cas, liés, l'un à une inflammation de l'arachnoïde et de l'estomac (4), l'autre à une tumeur fibreuse du volume d'une grosse noisette, adhérente à la dure-mère, sous l'angle postérieur du pariétal (5). Moscati a vu une fièvre convulsive, diaphorétique et délirante, tuer un jeune homme au deuxième accès (6). M. Tourdes a relaté un fait de complication de convulsions et de délire (7).

La fièvre pernicieuse convulsive s'observe surtout chez les jeunes sujets. M. Andrieux de Brioude l'a reconnue chez un enfant de douze ans, atteint d'irritation gastro-intestinale; le sulfate de quinine fut employé avec succès (8). M. Olivier a rapporté un cas analogue observé chez un enfant de quatre ans; le sulfate de quinine fut administré en lavement (9). L'observation donnée par Morton fut prise chez une petite fille de treize mois (10). Les observations de M. Ébrard ont été recueillies chez des enfants de huit et six mois (11).

**h. — Fièvre pernicieuse épileptique.** — Peut-être cette variété n'est-elle qu'un mode de la précédente, avec laquelle d'ailleurs elle a beaucoup de rapports.

Je n'en connais que deux exemples : l'un appartient à Lutter (12), l'autre à M. Olivier (13), l'un et l'autre suivis de guérison.

(1) Coutanceau, p. 18.

(2) *Annales cliniques de Montpellier*, t. XXVII, p. 128.

(3) *Obs.* 19, p. 79.

(4) *Obs.* 27, p. 212.

(5) P. 167.

(6) *Journ. des Connaissances méd.-chir.*, t. XIII, p. 33.

(7) P. 150.

(8) *Bullet. de Thérap.*, t. XXVI, p. 145.

(9) 8<sup>e</sup> *Obs.*, p. 51.

(10) *Hist.* XIV.

(11) *Union méd.*, t. II, p. 17.

(12) *Cas.* 11.

(13) P. 163.

**i. — Fièvre pernicieuse tétanique.** — Les fièvres soporeuses et carotiques présentent souvent comme coïncidences le trismus et l'opisthotonos. Mais, dans un petit nombre de cas, la contraction tonique des muscles a constitué le principal symptôme. Ces cas sont rapportés par Storck (1), M. Gendron de Vendôme (2) et M. Piorry (3). Dans le fait relaté par ce dernier auteur, la rate, par son développement anormal, mit sur la voie du diagnostic; on apprit que six accès avaient eu lieu. Le sulfate de quinine obtint un succès complet.

**k. — Fièvre pernicieuse hydrophobique.** — La science possède quatre exemples de cette variété. Je ne parle pas d'un autre fait cité par Lentini, dont je ne connais pas les détails.

Le premier, recueilli par Dumas, est très-authentique. Un homme de quarante-cinq ans, sec et irritable, se livrant à des écarts de régime, se couche sur un terrain humide. Le lendemain, frissons, fièvre avec symptômes nerveux; le deuxième jour, apyrexie; le troisième, accès avec douleur à la gorge et délire; le quatrième, bien; le cinquième, accès violent, délire, refus des boissons; le sixième, calme; le septième, nouvel accès, délire furieux, convulsions, horreur des liquides, envies de mordre; le huitième, quinquina: décroissement de la maladie (4).

La seconde observation appartient à M. Blavet de Cournoteral. Une femme, ayant une fièvre à type double-tierce, avec morosité, frissons, horripilations, oppression, soif, fut prise d'horreur de l'eau. Elle avait peu l'envie de mordre; mais pendant la violence des accès, elle était dominée par une sorte de besoin de détruire les objets qui tombaient sous ses mains. Le quinquina fit cesser la fièvre; mais quinze jours après, un coup de fusil, tiré tout près de la convalescente, lui causa un ébranlement subit et un accès avec délire fu-

(1) *Annus med.*, t. I, ann. II, p. 161. La guérison eut lieu par l'extrait de quinquina.

(2) *Annales cliniques de Montpellier*, t. XXV, p. 348. La mort survint au quatrième accès.

(3) *Pathol. iatriq.*, t. VI, p. 69.

(4) *Journal général*, t. XVII, p. 185.

rieux, mais sans hydrophobie. Le quinquina, employé de nouveau, la guérit définitivement (1).

Le troisième fait est rapporté par Cazals. Un négociant d'Agde avait eu plusieurs accès de fièvre. L'un d'eux était accompagné de délire et de douleur de ventre; cependant, le quinquina les avaient arrêtés. Ils n'avaient pas reparu depuis un mois, lorsque le malade, pour se tenir le ventre libre, avale, un jour, onze, le lendemain treize grains de santé de Frank. Alors éclate un accès violent, avec perte de connaissance et de la parole, mouvements des poignets, sensibilité des yeux, enfin délire frénétique, envie de mordre et horreur des liquides. A la fin du paroxysme, il y eut une selle très-copieuse. Le quinquina fut donné à grande dose; la fièvre ne revint plus (2).

Le quatrième exemple, appartenant à Boullon d'Abbeville, a été rapporté par Alibert (3).

La forme hydrophobique, qui semblerait devoir être la plus formidable, est moins grave que beaucoup d'autres. Je pense que l'irritation du pharynx dans la première observation, et celle de l'estomac ou des intestins dans la troisième, ont pu jouer un certain rôle dans la production des phénomènes observés. Ce fait vient encore prouver l'immense distance qui sépare une affection réelle de celle qui n'en présente que le masque, et qui appartient pour le fond à l'élément périodique.

**I. — Fièvre pernicieuse névralgique, ou rhumatismale. —**

Cette variété a été admise par Alibert d'après une observation de Morton. Les douleurs étaient atroces et périodiques, les urines sédimenteuses, et le quinquina fut utile. Mais la fièvre n'existait pas. Ce n'était qu'un rhumatisme rémittent ou intermittent. Il est probable que la vie n'était nullement menacée.

(1) *Annales cliniques de Montpellier*, t. XIV, p. 420.

(2) *Idem*, t. XVI, p. 450.

(3) P. 87.

On pourrait donc contester, avec M. Maillot (1), la réalité de cette forme de la fièvre pernicieuse; mais on possède des faits positifs en vertu desquels on doit l'admettre.

M. Costa en a recueilli un exemple sur lui-même. Les douleurs avaient un caractère autant névralgique que rhumatismal; elles siégeaient à la tête, au cou, au rachis (2). Une autre observation, rapportée par M. Olivier (3), est encore favorable à l'admission de la variété rhumatismale.

Dans l'épidémie de Bordeaux, Jonquet nota que plusieurs malades offraient pour symptômes concomitants des douleurs lombaires ou sciatiques (4).

Enfin, M. Folchi a vu plusieurs exemples de fièvre pernicieuse rhumatismale dans l'été de l'année 1829 et dans le printemps de 1837 (5).

M. Santenelli parle d'une fièvre pernicieuse ischiatique. Ce titre est inexact, car il s'agit d'une maladie vainement combattue par le sulfate de quinine et guérie par le tartre stibié (6). Ce n'était pas une fièvre pernicieuse.

**III<sup>e</sup> GROUPE. — FIÈVRES PERNICIEUSES DONT LE SYMPTÔME CONCOMITANT APPARTIEN À L'APPAREIL RESPIRATOIRE.**

**a. — Fièvre pernicieuse dyspnéique. —** Cette variété est démontrée par deux observations de Galeazzi, publiées sous le nom de *fièvre asthmatique* (7); et par une autre observation de Comparetti, intitulée *fièvre catarrhale* (8). Dans l'une et l'autre, une extrême oppression, la toux, une fièvre forte, des spasmes variés, prouvèrent la gravité de l'affection.

Le fait suivant, rapporté par Baumes, donne une idée assez exacte de cette variété.

(1) P. 27.

(2) *Journal universel*, t. XLIV, p. 369.

(3) P. 153.

(4) Coutanceau, p. 17.

(5) T. II, p. 16.

(6) *Journal universel*, t. XLV, p. 252.

(7) *De bonon. scient. et art. instit. atque. Acad. Comment.*, t. V. — V. aussi Alibert, p. 75.

(8) Alibert, p. 89.

Une demoiselle de dix-huit ans danse beaucoup à la campagne, puis éprouve trois accès de fièvre avec dyspnée. On donne un vomitif. Le quatrième accès est modéré; mais le cinquième, arrivé le neuvième jour, s'accompagne d'une dyspnée de plus en plus intense; on fait une saignée. Le sixième accès, survenu le onzième jour, est très-violent, la suffocation est imminente, la face décomposée, le pouls nul; on donne dans l'apyrexie la décoction de 5 onces de quinquina. Le septième accès se termine en quatre heures, par la mort (1). Le quinquina fut donné trop tard et imparfaitement; on perdit un temps précieux à faire vomir, saigner, etc.

**b. — Fièvre pernicieuse singultueuse.** — M. Olivier a vu chez une demoiselle de vingt-trois ans, après une émotion morale, un hoquet très-fort avec convulsion des muscles de la face et des membres, contraction des pupilles, insensibilité de la rétine, rougeur et sécheresse de la langue, météorisme de l'abdomen, vomissements, etc. (2). La fièvre était néanmoins modérée. Les antispasmodiques ne produisant aucun effet, on donna le sulfate de quinine, et la malade guérit rapidement.

Dans un cas de fièvre pernicieuse singultueuse, qui se termina par la mort, M. Folchi trouva des vers dans l'estomac et les intestins; le diaphragme adhérait à l'estomac, qui présentait des taches noirâtres (3).

**c. — Fièvre pernicieuse hémoptoïque.** — On en trouve un exemple dans la thèse de M. Millet (4); un second a été donné par M. Bouyer de Marennes. Il y avait en même temps constriction de la base du thorax; la guérison fut obtenue par le moyen de la quinine (5).

(1) *Annales cliniques*, t. I, p. 218.

(2) P. 72.

(3) T. I, p. 12.

(4) 1815, n° 54, p. 21.

(5) *Gaz. méd.*, t. IX, p. 755.

**d. — Fièvre pernicieuse pleurétique.** — Cette variété est contestée. Cependant, on lit dans l'ouvrage de M. Bailly une observation (la 45<sup>e</sup>), qui semblerait devoir la faire admettre. Un fait très-probant a été recueilli par Baudelocque, à l'hôpital des Enfants (1). Un troisième est dû à M. Guislain (2); la guérison suivit l'emploi du quinquina.

Le caractère pernicieux de ces maladies périodiques peut être établi sur la coïncidence des accès avec l'aggravation des symptômes de la phlegmasie; et de plus, par quelques circonstances concomitantes, comme les syncopes, la sécheresse de la langue, etc.

Dans un cas rapporté par M. Folchi, on trouva un épanchement séreux dans la plèvre; le poumon était engoué et enveloppé d'une fausse membrane (3).

**e. — Fièvre pernicieuse pneumonique.** — Depuis l'épidémie observée par Baumes, à Lunel, en 1782, dans laquelle la fièvre était double-tierce et les phénomènes de la pneumonie apparaissaient le 3<sup>e</sup> jour, cette variété a été plusieurs fois constatée.

A Nantes, elle a été le sujet d'une étude attentive de la part de M. Marcé. L'existence de la phlegmasie, ou du moins de la fluxion pulmonaire, a été prouvée par l'auscultation. La fièvre cessait avec son caractère grave, par l'emploi de l'anti-périodique; mais la pneumonie, ordinairement plus prononcée à gauche, ne se dissipait que par degrés. Quelquefois, elle avait précédé la fièvre; celle-ci était plus souvent rémittente qu'intermittente (4).

M. Tourdes a rapporté un exemple de fièvre pernicieuse pneumonique avec délire. La matité était plus prononcée dans les accès que dans leurs intervalles; les crachats étaient san-

(1) *Gaz. méd.*, t. III, p. 71. — *Bullet. Thérap.*, t. VII, p. 372.

(2) *Gaz. méd.*, t. VII, p. 604.

(3) T. I, p. 12.

(4) *Journ. de la Soc. acad. de la Loire-Inférieure. (Journ. des Conn. méd.-chir., t. X, 1842, p. 164. — Bullet. de Thérap., t. XXVIII, p. 464.)*

glants, le bruit respiratoire diminué; les symptômes s'aggravèrent, le coma s'y joignit. On avait traité la phlegmasie par deux saignées et deux applications de sangsues; il suffit d'une faible dose de sulfate de quinine pour rompre les accès (1).

Le fait suivant offre pareillement la coïncidence du délire et des symptômes de la pneumonie :

OBSERVATION. — Jean Chevalier, âgé de cinquante-quatre ans, portefaix, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, avait eu, à la fin de février 1847, une fièvre intermittente, combattue par le sulfate de quinine. Le 26 avril, la fièvre revient, et des accès quotidiens se manifestent jusqu'au 4 mai. Ces accès commencent à neuf heures du matin, par un froid qui dure environ deux heures; la chaleur et la sueur se prolongent jusqu'au soir. Il n'y a d'autre symptôme accessoire qu'une céphalalgie intense; il n'existe ni toux, ni douleur, soit thoracique, soit abdominale.

Entré le 4 mai à la clinique interne de Bordeaux, Chevalier est sans fièvre; il a de l'appétit; l'auscultation et la percussion thoraciques ne présentent aucun phénomène anormal. Vers trois heures après-midi, la fièvre a lieu sans froid ni frissons.

Le 5, de bonne heure, apyrexie; vers dix heures, frisson prolongé, suivi d'un délire violent, d'une épistaxis peu abondante et d'une expectoration sanguinolente. La percussion, exécutée avec difficulté, ne montre aucun point mat; mais, au côté droit, la respiration ne s'entend pas; l'accès cesse vers six heures du soir, ainsi que les symptômes graves qui l'accompagnaient. (Potion avec sulfate de quinine 0,80; extrait mou de quinquina 4 gr.; laudanum de Sydenham 6 gouttes.)

Le 6, pouls 72, assez développé et dur; moral calme; le malade ne se rappelle pas en quel état il s'est trouvé la veille; toux peu fréquente, crachats encore imprégnés de sang, mais rares; pas de douleur au thorax; matité immédiatement au-dessous du mamelon droit; respiration obscure dans ce point; râle crépitant, rendu manifeste par une forte inspiration; pas de dyspnée; état normal du côté gauche de la poitrine; langue blanche, ventre indolent. (Trois ventouses scarifiées sur le côté droit du thorax; même potion qu'hier.)

Le soir, pouls calme; peu de toux.

Le 7, point de délire, pas de fièvre, mais quelques crachats encore un peu imprégnés de sang. (Même potion.)

(1) P. 151.

Le 8, même état; encore de la matité au côté droit; crachats rouillés, apyrexie. (Large vésicatoire sur le côté affecté; sulfate de quinine 0,40.)

Du 9 au 14, apyrexie.

Le 15, le vésicatoire étant sec, on peut percuter et ausculter parfaitement. La matité, le râle crépitant, ont disparu; la respiration s'entend.

16. Convalescence.

Il est évident que le délire et la pneumonie n'ont été que des dépendances de la fièvre intermittente; néanmoins, le poumon droit a présenté des indices de lésion. Cette lésion n'avait pas une gravité inquiétante; elle a cédé à l'emploi de moyens peu énergiques. C'est la fièvre surtout qui a été traitée. Sans l'administration des anti-périodiques, la maladie eût rapidement marché, et son issue aurait été infailliblement funeste.

Dans la fièvre pernicieuse pneumonique, il y a deux éléments en présence. De leur prédominance diverse résultent une gravité et des indications différentes. Si la phlegmasie constitue l'affection principale, sa marche intermittente annonce que le danger est moindre; car l'intermittence d'une phlegmasie ne fait pas supposer une altération profonde des organes affectés. Mais si la fièvre périodique est l'affection essentielle, dès qu'elle s'accompagne de symptômes pneumoniques, son caractère devient fort sérieux.

Il en est des fièvres pneumoniques comme des comateuses, dans lesquelles la lésion des organes offre une intensité et une gravité variées. Du reste, cette lésion est prouvée par la nécropsie. Les poumons peuvent être fluxionnés, congestionnés, engoués; la pneumonie est alors au premier degré, et la résolution immédiate est possible. Dans la fièvre pernicieuse pneumonique, cet état des poumons se dissipe avec l'accès. Mais si la matité, la dyspnée, le souffle bronchique, la bronchophonie, l'expectoration sanguinolente, etc., dénotent les progrès de l'hépatisation, les accès peuvent se rompre, tandis que la phlegmasie persiste et attend de nouveaux secours.

M. Rouxeau a rapporté un fait qui traduit de la manière

la plus lumineuse ces situations diverses, bien dignes de tout l'intérêt de l'observateur (1).

Un jeune homme de dix-neuf ans, après deux simples accès de fièvre, en a un troisième avec oppression, toux, crachats rouillés et douleur thoracique. Le lendemain, tout a disparu. A midi, retour d'un accès avec les mêmes symptômes, mais plus violents. Une saignée est pratiquée. Avec la fièvre, cessent le râle crépitant, la toux, l'expectoration, en un mot tous les symptômes pneumoniques. Le sulfate de quinine est prescrit; on le donne trop tard, et il survient un nouvel accès plus grave encore que les précédents; la matité est plus prononcée; le souffle bronchique, le râle crépitant et la bronchophonie, sont évidents. Néanmoins, l'accès cesse; mais les phénomènes stéthoscopiques de la pneumonie ne s'évanouissent pas, et le tartre stibié devient nécessaire.

Trois phases successives ou trois états morbides distincts peuvent être constatés dans ce fait pathologique : 1° une fièvre intermittente ordinaire; 2° une fièvre et une pneumonie marchant ensemble sous le type intermittent quotidien; 3° une pneumonie sans accès fébriles.

C'est dans la deuxième période que la maladie constituait une fièvre pernicieuse. Sans le sulfate de quinine, un autre accès devenait mortel; mais la phlegmasie persistant avait gagné du terrain dans le parenchyme pulmonaire, et y avait introduit des altérations de plus en plus prononcées; elle exigeait une nouvelle médication. Dans les deux premiers états, la fièvre dominait; dans le dernier, la phlegmasie occupait seule la scène; elle avait même perdu tout caractère périodique.

Si, dans le cours de la même maladie, sur un individu isolé, ces états ont pu être distingués, à quelle diversité ne doit-on pas s'attendre chez des sujets différents, dans des conditions diverses de causes, de temps et de lieux? Mais les résultats acquis par une attentive observation, l'emploi judicieux des signes fournis par l'auscultation et par la percussion,

(1) Journ. de la Soc. acad. de la Loire-Inférieure. (Revue méd.-chir., déc. 1851, p. 321.)

peuvent servir de guide dans cette importante et difficile appréciation.

IV<sup>e</sup> GROUPE. — FIÈVRES PERNICIEUSES DONT LE SYMPTÔME CONCOMITANT APPARTIENT A L'APPAREIL CIRCULATOIRE.

**a. — Fièvre pernicieuse syncopale.** — Cette variété paraît avoir été reconnue par Rivière (1). Torti l'a particulièrement signalée (2); Lautter en a vu trois cas (3); Lucadou deux, qui furent mortels au deuxième accès (4). Le résultat ne fut pas semblable dans le fait recueilli par M. Lecheverel (5) : le dix-septième jour seulement, on s'aperçut du véritable caractère de la fièvre, et on substitua le quinquina aux antispasmodiques.

La fièvre pernicieuse syncopale a été vue à Jever. Popken cite une observation dans laquelle la défaillance fut complète pendant quinze heures; néanmoins, la guérison fut obtenue par le quinquina (6).

M. Olivier a vu cette forme fébrile associée à une gastrite chronique. Cette circonstance n'empêcha pas l'emploi de la quinine (7).

La syncope accompagne souvent le carus. Cette complication a été signalée par MM. Sonrier et Jacquot (8). Le froid se prolonge; il survient une sueur visqueuse; la face est pâle; les pouls et les battements du cœur sont presque insensibles; tous les muscles sont dans le relâchement; le collapsus est général.

Dans une observation très-circonstanciée publiée par M. Bonnet (9), il y avait en outre une douleur aiguë rapportée au cœur lui-même, avec le sentiment d'une violente constriction

(1) Obs. 36, cent. 4.

(2) Lib. IV, cap. XI, p. 319.

(3) Casus 11, 12, 13.

(4) P. 81.

(5) Journal général, t. XI, p. 391.

(6) P. 100.

(7) P. 90.

(8) Gaz. méd., 1849, p. 438.

(9) Traité des fièvres, p. 118.