

de cet organe. Le sulfate de quinine n'eut qu'un faible succès, et la potion de Peysson réussit mieux.

M. Izenard a rapporté deux exemples de fièvre pernicieuse syncopale, dont l'un a été fourni par un enfant de deux ans et demi ⁽¹⁾.

J'ai vu à l'hôpital, en avril 1843, un jeune homme, déjà sujet aux fièvres intermittentes, qui, depuis cinq jours, avait des accès avec céphalalgie vive et défaillances. Lorsqu'on le transporta, il était sans connaissance; sa face était d'une profonde pâleur, son pouls très-fréquent; les extrémités étaient restées froides. On donna immédiatement 80 centigrammes de sulfate de quinine, le lendemain 1 gramme. La fièvre ne reparut plus.

b. — Fièvre pernicieuse carditique. — Cette variété a été observée, pour la première fois, pendant l'épidémie de Bordeaux, par Jonquet; il en communiqua trois observations à Coutanceau. Dans la première, recueillie chez une dame très-maigre, âgée de trente-huit ans, et guérie d'une tumeur ovarique, l'accès pernicieux fut signalé par une forte orthopnée, des douleurs très-vives dans la région du cœur, des palpitations répétées, un pouls très-nerveux, et bientôt après par une syncope qui se prolongeait quelquefois pendant un quart d'heure. On put constater plusieurs accès pareils, parce que le quinquina était vomi, et qu'on ne parvint à le faire tolérer qu'en l'associant à l'opium ⁽²⁾.

Dans la deuxième observation, le phénomène le plus caractéristique était une sensation particulière, une sorte d'aura, qui, de l'utérus, se portait au cœur, et y produisait une vive douleur; alors arrivait une syncope plus ou moins longue ⁽³⁾.

Le troisième fait fut présenté par le mari de cette dame, qui, dans des accès fébriles survenus à la même époque, se

⁽¹⁾ *Bullet. de la Soc. de Méd. de Poitiers*, n° 18. — *Union méd.*, 1851, p. 608.

⁽²⁾ *Notice sur les fièvres pernicieuses qui ont régné épidémiquement à Bordeaux en 1805*, p. 60.

⁽³⁾ P. 66.

plaignait d'une vive douleur au cœur et d'une anxiété qui lui faisait perdre connaissance ⁽¹⁾.

Une quatrième observation se trouve dans la thèse de M. Millet ⁽²⁾. Le malade, soldat à Rome, avait de forts battements de cœur, la langue sèche et une soif vive. Pendant les accès, les palpitations étaient très-violentes, l'oppression extrême, les sens obtus, la face altérée, les yeux fixes.

Une cinquième observation a été recueillie par M. Pallas, à l'hôpital de Patras, en 1829 ⁽³⁾. Une douleur obtuse existait à la région du cœur, et par suite il survenait des lipothymies. Le pouls était précipité, tumultueux, par le moindre mouvement.

Dans ces divers exemples, on reconnaît que le cœur est vivement excité; qu'il est le siège d'une sensation pénible, à laquelle succèdent bientôt une extrême fatigue et une défaillance plus ou moins prolongée.

Il y a beaucoup de rapports entre cette variété et la syncopale; mais elle en diffère par le sentiment spécial, le mode de souffrance qui précède la suspension de l'action du cœur.

VI^e GROUPE. — FIÈVRES PERNICIEUSES DONT LE SYMPTÔME CONCOMITANT RÉSIDE DANS L'APPAREIL DIGESTIF.

a. — Fièvre pernicieuse cardialgique. — Cette pyrexie a pour caractère une douleur profonde et très-vive dont le siège est à l'épigastre. Cette sensation pénible et l'anxiété qui l'accompagne peuvent produire la défaillance, comme dans la variété précédente; et si l'intensité de la douleur ne va pas jusqu'à ce point, il y a toujours pâleur, décomposition des traits, obscurcissement de la vue, petitesse du pouls, plaintes, soupirs et cris, exprimant la souffrance.

Dans l'épidémie de 1667, observée par Sylvius Deleboë, la cardialgie était le symptôme dominant. Torti l'a constatée

⁽¹⁾ P. 70

⁽²⁾ *Dissert. sur les fièvres pernicieuses de Rome*, 1815, n° 54, p. 24.

⁽³⁾ *Réflexions sur l'intermittence*, p. 47. — Cette observation a été reproduite par M. Bonnet, p. 113.

chez plusieurs malades. Il a distingué la fièvre cardialgique en légitime et fausse (1). Dans ces divers cas, les malades se plaignaient d'un sentiment de morsure au creux de l'estomac.

Lucadou vit à Rochefort quatre malades atteints de fièvre pernicieuse cardialgique. L'un d'eux mourut au premier accès, et deux autres dans le second. La face avait été grippée dès le début, le pouls très-petit, l'anxiété extrême, la peau couverte d'une sueur froide et visqueuse.

Dans l'épidémie de Bordeaux, la cardialgie fut souvent observée. Ce symptôme ne dépendait point d'un état saburral; il avait un caractère tout à fait nerveux. Coutanceau, atteint par la maladie régnante, éprouva lui-même cette sensation et put la dépeindre avec la dernière exactitude (2).

A la cardialgie se joignent parfois les vomissements : c'est ce qui avait lieu dans une épidémie observée par M. Duret d'Annonay, dans la Valoire, vaste bassin des départements de la Drôme et de l'Isère (3).

Les formes algide et cardialgique peuvent se trouver réunies. M. Colson en a donné un exemple (4).

La cardialgie affecte surtout les individus dont l'estomac était antérieurement stimulé par l'usage des boissons spiritueuses, comme M. Olivier l'a remarqué (5), et comme le prouve aussi une observation de M. Bailly. Dans ce dernier fait, il y avait gastro-entérite intense (6).

b. — Fièvre pernicieuse émétique ou vomitive. — M. Millet en a donné un exemple (7).

Il est assez fréquent de noter des vomissements, même répétés, dans le cours des fièvres intermittentes. Ce symptôme appartient surtout au premier stade. Il est si ordinaire,

(1) *Thérapeutique spec.*, p. 258, 259.

(2) P. 74.

(3) *Annales cliniques de Montpellier*, t. I, p. 267.

(4) *Gaz. méd.*, t. IX, p. 234.

(5) P. 100.

(6) P. 209.

(7) Thèse, p. 25.

qu'on ne s'en inquiète pas; mais, lorsqu'il est intense et se reproduit à chaque accès avec opiniâtreté, il faut être circonspect quant au pronostic.

Voici un fait qui le prouve :

OBSERVATION. — Théodore Doumergoïn, épinglier, âgé de trente ans, domicilié à Lormont, entre à la clinique interne le 7 avril 1859; il dit avoir eu précédemment une angine et une stomatite, puis une fièvre tierce. La maladie actuelle a débuté depuis quatre jours par un vomissement de matières bilieuses et amères, suivi d'une forte chaleur sans sueurs; des accès semblables se sont reproduits tous les jours à deux heures.

Pendant celui qu'on observe, l'épigastre et les autres régions de l'abdomen sont absolument indolores; la langue est couverte d'un enduit limoneux épais; il n'y a pas eu de selles depuis plusieurs jours; les vomissements ont été fréquents; il survient du délire dans la nuit.

Le 8 au matin, le pouls est peu fréquent, le ventre absolument indolent, la langue couverte d'un enduit jaunâtre, un peu rouge sur ses bords; il y a toujours tendance au vomissement.

Je prescris 1 décigramme de tartre stibié et 45 grammes de sulfate de magnésie dans un litre d'eau, à donner par verrées.

Le soir, nouvel accès; vomissements verdâtres, assez abondants; anxiétés douloureuses, spasmes, et mort.

Nécropsie. Taches violacées sur les membres et à la partie postérieure du tronc.

Légère infiltration sous-arachnoïdienne, encéphale sain.

Poumons dans l'état ordinaire. Cœur moins consistant que dans l'état normal, surtout au côté droit, dont les parois sont amincies. Teinte rougeâtre de la membrane qui tapisse le ventricule.

Estomac légèrement ramelli vers sa grosse extrémité, parsemé de vaisseaux injectés, offrant quelques points d'inflammation vers le pylore et contenant un ascaride lombricoïde.

Intestins sains à l'extérieur et à l'intérieur. Foie d'une teinte livide, mais dans l'état naturel. Rate volumineuse, molle et brune.

Les lésions que je viens de relater n'expliquent pas la mort si rapide du malade. On ne peut l'attribuer à l'éméto-cathartique, dont quelques verrées seulement furent administrées. On est obligé de voir là une fièvre évidemment pernicieuse.

Pouvait-on en deviner le caractère? Les auteurs classiques n'ont même pas placé la forme dont je parle au nombre des

variétés de la fièvre pernicieuse. Les symptômes de l'embaras gastrique étaient évidents; l'estomac ne paraissait pas enflammé. Tant de médecins commencent le traitement des fièvres périodiques par l'emploi des évacuants! Devais-je craindre une aussi funeste catastrophe?

Ce fait est sans doute exceptionnel; mais il doit servir d'enseignement. Quant à moi, je l'ai mis à profit. Déjà j'avais presque abandonné l'usage, autrefois si constamment suivi, de prescrire d'abord l'émétique; j'y ai renoncé, à moins d'indications spéciales. J'ai déduit cette autre règle, que lorsque le caractère périodique est reconnu, il faut toujours donner les préparations de quinquina le plus tôt possible.

c. — Fièvre pernicieuse avec hématomèse. — Une fièvre de cette nuance a été observée par M. Lévêque chez une nourrice. Elle était tiercée. Après deux accès, on donna le quinquina. Le troisième ne vint pas ⁽¹⁾.

d. — Fièvre pernicieuse diarrhéique. — Cette fièvre correspond à celle que Torti nomme hépatique ou atrabilaire ⁽²⁾. Des évacuations alvines séreuses ou légèrement sanguinolentes, et semblables à de la lavure de chair, ont lieu pendant les accès. Quelquefois, la quantité du sang est plus considérable, et les selles contiennent des caillots noirâtres.

La diarrhée est une très-fréquente complication de la fièvre intermittente. Elle n'aggrave pas beaucoup le pronostic; mais il est des cas où elle forme un symptôme évidemment pernicieux.

OBSERVATION. — Un homme de quarante-six ans, entré le 16 septembre 1843 à la clinique, disait avoir la fièvre depuis huit jours; il avait en même temps la diarrhée, qu'il attribuait à l'ingestion d'une assez grande quantité de mûres de haies; il avait des douleurs vives dans l'abdomen et des selles abondantes. Du reste, au moment où on l'observa, à son arrivée à l'hôpital, il avait le pouls presque normal, la

⁽¹⁾ *Annales cliniques de Montpellier*, t. IX, p. 98.

⁽²⁾ P. 174.

langue naturelle, de la soif, la bouche amère et pâteuse; il ne vomissait pas; il avait eu la nuit précédente deux selles diarrhéiques. Le même jour, dans la soirée, retour de la fièvre, des douleurs abdominales, et mort dans la nuit. Cet homme n'avait pas pris de quinquina.

Nécropsie. Teinte violacée de la face et de la partie postérieure du cou; rigidité cadavérique peu prononcée.

Vaisseaux de la dure-mère très-injectés; un peu de sérosité sous-arachnoïdienne; pointillé rouge, sans ramollissement, de la substance cérébrale; peu de sérosité dans les ventricules; moelle rachidienne dans un état d'intégrité parfaite; dure-mère rachidienne injectée comme celle du crâne.

Adhérence ancienne entre le poumon gauche et la paroi thoracique; plèvre de ce côté très-épaissie, sans rougeur; poumon droit libre et sain, ainsi que la plèvre.

Péricarde normal, contenant très-peu de sérosité; cœur sans lésion quelconque.

Tout le tube digestif, examiné avec soin, s'éloigne très-peu de l'état ordinaire. On ne peut constater qu'une très-légère rougeur à la fin de l'iléon et au commencement du colon; le péritoine est sain.

Foie d'un volume ordinaire, rougeâtre; vésicule contenant une bile claire, jaunâtre; rate un peu volumineuse, très-ramollie et noirâtre; reins à l'état normal.

Il n'existait ici ni colite, ni péritonite, ni aucune autre affection grave capable de rendre raison de la mort du sujet. C'était bien certainement une fièvre pernicieuse à forme diarrhéique.

Cette observation n'est pas d'ailleurs l'unique. Un jeune homme dont l'état morbide avait quelques rapports avec la fièvre typhoïde, et qui présentait des paroxysmes intenses avec diarrhée, étant mort, nous ne trouvâmes pas la moindre lésion à la fin de l'intestin grêle.

Parmi les maladies graves observées naguère à Rome par les médecins français, il faut compter les fièvres paludéennes à forme typhoïde. Ces fièvres ont été confondues par quelques-uns avec la véritable fièvre typhoïde, qui en diffère essentiellement. Elles en ont été parfaitement distinguées par MM. Mayer, Molard et Jacquot, qui n'ont point trouvé à l'ouverture cadavérique les traces de la dothinentérite ⁽¹⁾.

⁽¹⁾ *Gaz. méd.*, 1850, p. 373.

e. — **Fièvre pernicieuse dysentérique.** — Rapprochée de la suivante par Torti et par divers autres auteurs, cette variété se distingue par des évacuations peu copieuses, mais fréquentes, imprégnées de sang, et accompagnées de ténésme, d'épreintes, de coliques.

Cette sorte de fièvre pernicieuse a été observée par Lautter (1), M. Nepple (2), M. Dufau de Mont-de-Marsan (3), M. Bonnet (4) et plusieurs autres auteurs.

Elle offre pour l'administration des remèdes des difficultés réelles. Cependant, elle ne fait pas courir au malade un aussi grand danger que plusieurs autres fièvres pernicieuses, et spécialement que la cholérique.

f. — **Fièvre pernicieuse cholérique.** — Cette variété a des caractères très-tranchés; les vomissements sont plus ou moins abondants, les selles liquides et réitérées; il y a des anxiétés douloureuses, du hoquet, un refroidissement général; la face est grippée, les yeux sont enfoncés, le pouls très-faible; il survient des crampes, des syncopes.

Torti a distingué le choléra concomitant de la fièvre pernicieuse en humide et en sec, et en a cité des exemples. Morton, avant lui, avait indiqué la fièvre cholérique.

A Jever, cette fièvre était souvent accompagnée de la sensibilité et de la tension de l'épigastre, de vomissements et de déjections de matières jaunâtres ou verdâtres, et chez quelques individus, d'ictère (5).

L'épidémie de La Flèche, décrite par M. Morisseau, appartenait à une fièvre pernicieuse cholérique. L'odontalgie précédait souvent les accès. Dans l'apyrexie, tous les symptômes cholériques disparaissaient. Dès leur première apparition, la mort survint chez quelques malades. Plusieurs ne résistèrent

(1) Obs. 17, p. 104; Obs. 20.

(2) P. 86.

(3) *Mémoire sur l'irritation intermittente.* (Journal général, 2^e série, t. XXXIII, p. 297.)

(4) P. 61.

(5) Popken, p. 92.

qu'en conservant des engorgements de la rate ou du foie, un ictère, une anasarque; d'autres tombèrent dans le marasme (1).

Lautter (2), MM. Nepple (3), Bonnet (4), Francon (5), Bouyer de Marennes (6), Olivier (7), ont rapporté des exemples de fièvre pernicieuse cholérique parfaitement dessinée.

A Saint-Giles-les-Bougeries, contrée marécageuse du département du Gard, cette forme fébrile est assez fréquente durant les chaleurs de l'été (8).

Elle se montre aussi quelquefois dans la Gironde. Néanmoins, elle ne fut point observée dans l'épidémie de 1805. Parmi les faits dont j'ai été témoin, je peux citer celui d'un malade que je vis en consultation, dans le mois d'août 1845, avec MM. les docteurs Borchard et Costes. C'était dans le quartier de Bacalan, lieu voisin des marais et d'un fossé bourbeux. Les évacuations, d'abord vertes ou jaunes, étaient devenues incolores et troubles; la soif était très-vive, la langue froide, la peau privée d'élasticité, l'œil cave, la voix altérée et comme sépulcrale, le pouls très-petit et fréquent. Cette maladie offrait une peinture exacte du choléra asiatique. Vigoureusement attaquée par le sulfate de quinine (2 grammes), les lavements laudanisés, les révulsifs extérieurs, elle céda assez rapidement (9).

g. — **Fièvre congestive.** — Je place ici, comme fort analogue à la précédente, cette variété, qui n'est connue que par les écrits des médecins des États-Unis d'Amérique. C'est, en effet, dans cette vaste contrée, et surtout dans certaines de ses régions méridionales, que règne la *congestive fever*.

(1) *Trans. méd.*, t. VI, p. 329.

(2) Obs. 6 et 16.

(3) P. 86.

(4) P. 37.

(5) *Gaz. méd.*, t. I, p. 223.

(6) *Idem*, t. IX, p. 755.

(7) P. 107, 116, etc.

(8) *Bullet. de Thérap.*, t. III, p. 121.

(9) V. la relation de ce fait dans *Journ. de Méd. de Bordeaux*, 1845, p. 199.

Les auteurs qui m'ont fourni les principaux documents sont les docteurs Barbour de Palaski, Tennessee (1), Parry d'Indianapolis (2), Wharton de Grand-Gulf Mississipi (3), Tuck de Memphis (4), Holmes (5), Boling de Montgomery, Alabama (6), Lavender de Selma, Alabama (7), Parrish (8).

Cette fièvre est évidemment d'origine paludéenne et à marche périodique; elle est devenue endémique depuis une vingtaine d'années. Elle sévit à peu près tous les ans, en été et en automne; elle n'attaque pas les enfants au-dessous de dix ans; elle est plus intense chez les individus pléthoriques de vingt-cinq à trente-cinq ans; elle n'épargne pas plus les indigènes que les étrangers.

Le type le plus ordinaire est double-tierce; la durée ordinaire, de six à neuf jours, et dans les cas les plus graves, de deux à trois jours, ou même de quelques heures. Si le traitement est insuffisant, cette maladie tue les trois quarts de ceux qu'elle affecte. Avec des secours actifs et bien entendus, elle n'en fait périr qu'un sur huit.

Voici sa marche ordinaire, telle qu'elle est tracée par M. Parry :

Elle débute souvent la nuit. Le premier accès ressemble à celui d'une fièvre intermittente ordinaire; mais la face est pâle ou livide, et les traits portent l'empreinte de la frayeur. Un grand froid existe à la surface cutanée; le malade s'en aperçoit bien moins que le médecin; la chaleur ne se développe ensuite que très-peu, ainsi que la sueur.

Après cet accès, il peut s'écouler vingt-quatre ou quarante-huit heures. Le deuxième est beaucoup plus fort; le froid dure de trois à quatre heures; il survient une vive irritation gastro-

(1) *American medical Journal*, July 1841, p. 56.

(2) *Idem*, July 1843, p. 28.

(3) *Idem*, April 1844, p. 339.

(4) *Idem*, Oct. 1845, p. 334.

(5) *Idem*, Oct. 1846, p. 300.

(6) *Idem*, April 1846, p. 308.

(7) *Idem*, July 1848, p. 43.

(8) *Idem*, April 1845, p. 298.

intestinale, qui se manifeste par des vomissements extrêmement fréquents et des déjections abondantes. Les évacuations ne sont point bilieuses; elles ressemblent à de la lavure de chair, et n'ont aucune odeur particulière. Le malade ne souffre pas considérablement; il éprouve une légère sensibilité dans l'abdomen; mais il se plaint d'une chaleur brûlante à l'estomac; il a une soif très-vive, et demande à grands cris des boissons glacées. Il n'y a pas de tympanite; mais, dans certains cas, et ce sont ordinairement ceux dont l'issue doit être heureuse, il s'opère une grande émission de gaz. La respiration est gênée; il se fait deux inspirations pour une expiration; il n'y a ni toux ni râles. Le pouls est petit, bat 120 à 130 fois par minute; il est quelquefois irrégulier, intermittent; la circulation capillaire est comme suspendue. Le malade présente une agitation extrême; il veut se lever, même quelques heures avant de mourir et quoiqu'on ne sente plus son pouls. Il a souvent des crampes; d'autres fois, il a du délire ou un assoupissement profond.

Le paroxysme fatal dure de trois à six heures.

Cette maladie offre dans son cours diverses modifications, selon les lieux et les individus: c'est un composé, avec prédominance variée, des fièvres algide, cholérique, dyspnéique et comateuse.

Dans les nécropsies faites par M. Holmes, la peau était colorée par du sang extravasé; les poumons en étaient fortement imprégnés, comme l'aurait été une éponge; les cavités du cœur, les droites surtout, en étaient remplies outre mesure; les viscères abdominaux et l'encéphale ne présentaient rien d'anormal.

Ces observations justifient l'expression de *fièvre congestive*, sous laquelle les médecins des États-Unis désignent cette variété complexe de fièvre pernicieuse; le sang paraît refoulé vers les organes centraux. M. Parrish a cependant blâmé cette dénomination; il préfère celle de *fièvre adynamique*; mais une inévitable confusion résulterait de cette substitution fort inutile. D'ailleurs, M. Parrish, en faisant cette proposition, est

conséquent avec sa théorie. Il ne voit dans la *congestive fever* qu'une diminution du pouvoir nerveux par l'intoxication directe du miasme paludéen. Mais n'y a-t-il pas en même temps perturbation profonde, ataxie des plus aiguës, impulsion violente et direction anormale imprimées au sang?

On lit dans l'ouvrage de Twining la description d'une maladie grave de l'Inde, dont le titre pourrait induire en erreur : c'est l'*insidious congestive fever of the cold season* (1). Il ne s'agit point du tout de la forme de fièvre pernicieuse que je viens de mentionner, mais d'une affection grave et complexe des viscères abdominaux et du cerveau, pour le traitement de laquelle le quinquina ne convient pas.

VI^e GROUPE. — FIÈVRES PERNICIEUSES DONT LE SYMPTÔME CONCOMITANT EST FOURNI PAR L'APPAREIL SÉCRÉTOIRE.

a. — **Fièvre pernicieuse ictérique.** — M. Audouard a observé cette variété à Rome, en 1807. La peau avait une teinte jaune grisâtre. Elle reprit sa couleur normale après la guérison de la fièvre, opérée par le quinquina (2). C'est encore à Rome que M. Millet a vu une subintrante ictérique, avec phlyctènes sur tout le corps. Il existait un engorgement ancien du foie et de la rate, et ce fut après l'emploi de l'émétique que l'ictère se développa (3).

M. Olivier a rapporté plusieurs cas de fièvre pernicieuse ictérique (4). L'un d'eux fut mortel; le foie, qui était volumineux, renfermait deux kystes contenant des acéphalocystes (5). Dans ce fait, la fièvre ne doit être considérée que comme un symptôme, un épiphénomène.

Une observation très-probante a été donnée par M. Ch. Laronde de Saint-Pourçain. Lorsque l'accès fébrile passait, l'ictère diminuait. Dans le paroxysme suivant, la teinte jaune

(1) *Clinical illustrations of the more imp. diseases of Bengal*, t. II, p. 347.

(2) *Annales cliniques de Montpellier*, t. XVI, p. 17, 171.

(3) Thèse, p. 16.

(4) P. 104, 145.

(5) P. 140.

augmentait d'intensité; elle disparut avec la fièvre, par l'emploi du sulfate de quinine (1).

L'ictère accompagne souvent les fièvres intermittentes les plus simples : j'en ai vu de nombreux exemples. Ce n'est donc que lorsque la maladie est intense, épidémique et de caractère insidieux, que l'on peut soupçonner un cas grave, dont la place se trouve parmi les fièvres pernicieuses.

b. — **Fièvre pernicieuse cystique.** — Elle a été observée, pour la première fois, par Jonquet, dans l'épidémie de Bordeaux. Pendant les accès, la vessie était le siège d'une vive irritation (2).

Un autre fait remarquable a été publié par M. Michel. Un homme de soixante-douze ans, exposé aux miasmes paludéens, éprouvait des douleurs à la vessie et de la difficulté pour uriner. La sonde pénètre facilement; on place trente sangsues au périnée. La transpiration arrive, et avec elle du soulagement. Le lendemain, le même état se reproduit : nouvelle application de sangsues. M. Michel propose le sulfate de quinine; mais déjà l'état soporeux était arrivé, et la mort termina l'accès. A l'ouverture cadavérique, on ne trouva point la vessie enflammée (3).

La fièvre *pernicieuse néphrétique*, admise par Alibert d'après une observation de Morton, ne devra prendre rang que lorsque des faits plus positifs la feront mieux connaître.

VII^e GROUPE. — FIÈVRES PERNICIEUSES DONT LE SYMPTÔME CONCOMITANT A POUR POINT DE DÉPART LES ORGANES SEXUELS.

a. — **Fièvre pernicieuse avec priapisme.** — M. Jauzion de Saint-Paul de Damiatte a rapporté l'observation d'un homme de vingt-neuf ans, qui, pendant les accès fébriles, était en érection et avait une vive douleur à l'occiput. Le quinquina et le camphre ne purent être tolérés; on les donna en lavement

(1) *Revue méd.*, 1849, t. II, p. 182.

(2) *Contanceau*; Obs. V, p. 57.

(3) *Statistique méd. du Gros-Caillou*, p. 108.

sans plus de succès. Des phénomènes ataxiques très-graves survinrent : hoquet, stertor, mort (1). Il est regrettable qu'on n'ait fait aucune recherche anatomique.

b. — Fièvre pernicieuse hystérique. — Une observation de fièvre hystérique et en même temps syncopale, cataleptique et tétanique, chez une fille de dix-huit ans, guérie par le sulfate de quinine, a été présentée par M. Verrier (2). Elle ne suffirait pas pour faire admettre cette variété. Mais un fait recueilli à la clinique de M. Piorry ne permet pas de la rejeter. Une femme ayant une fièvre intermittente et la rate volumineuse, usait, à la Pitié, d'assez fortes doses de sulfate de quinine; se trouvant mieux, elle descendit au jardin, et fut bientôt prise d'un accès avec forme hystérique. Le lendemain, nouvel accès analogue, mais plus violent, avec convulsions épileptiques et mort. On ne trouva rien d'anormal dans les cavités crânienne et rachidienne. La rate était volumineuse, noirâtre et molle; les ovaires volumineux, noirâtres, contenaient des foyers hémorrhagiques sous leur tunique propre (3).

Certainement, ces lésions n'étaient pas assez graves pour entraîner une mort subite. Des foyers apoplectiques dans les ovaires ne peuvent pas constituer une maladie très-dangereuse, et tous les jours on voit la rate énorme et ramollie. Il y avait donc ici autre chose : c'est la lésion vitale, l'ataxie, l'élément pernicieux, qui a causé la mort.

c. — Fièvre pernicieuse métrorrhagique. — M. Routier d'Amiens a vu une fièvre intermittente, accompagnée d'hémorrhagie utérine, guérie par l'extrait et la poudre de quinquina (4); cette fièvre ne portait pas un caractère pernicieux. Il n'en est pas de même dans le fait rapporté dernièrement par M. Leconte d'Eu. La métrorrhagie, suite de couches, fut con-

(1) *Annales cliniques de Montpellier*, t. IX, p. 146.

(2) *Obs. de Méd.* (Thèse, 1829, n° 74, p. 14.)

(3) *Gaz. des Hôpit.*, 1846, p. 261.

(4) *Bulletin de la Faculté de Méd. de Paris*, 1814, p. 229.

sidérable, revint par accès, accompagnée de syncopes et d'ictère. Elle céda à une forte dose de sulfate de quinine (1).

d. — Fièvre pernicieuse puerpérale. — Indiquée par Osiander, cette variété a été repoussée par Alibert. Elle a été de nouveau admise par M. Olivier, qui en a recueilli trois exemples : deux suivis de mort, et un de guérison.

Dans les accès, il y a eu suppression des lochies, météorisme du ventre, quelquefois vomissements, difficulté d'uriner, délire (2).

Je regrette de n'avoir pas gardé de notes sur plusieurs cas dans lesquels une fièvre rémittente grave avec symptômes de métropéritonite s'est offerte à mon observation. Le sulfate de quinine n'a pas toujours triomphé. On sait que l'état puerpéral modifie considérablement l'organisme, et donne aux maladies un cachet spécial et une intensité formidable.

G. — Quelques mots sur la physiologie pathologique des fièvres pernicieuses.

Quel sujet de graves méditations que ces fièvres dont l'invasion est si soudaine ou si perfide, la marche si prompte, la terminaison si funeste ! La cause qui les produit atteint donc et tarit à l'instant les sources de la vie ! Quel est cet agent ?

Mille exemples attestent la puissance du miasme paludéen. Semblable à tout autre poison, plus il est abondant ou concentré, plus ses effets sont désastreux. Il existe entre ceux-ci et leur cause un tel rapport, que le doute ne saurait être permis.

Néanmoins, la fièvre pernicieuse se montre sporadiquement dans des lieux en apparence sains, dans des villes où ne règnent ni endémies, ni épidémies de pyrexies paludéennes.

Il existe donc aussi des dispositions individuelles ou des causes spéciales et inconnues, qui, sans être de même nature, provoquent cependant des effets analogues.

Ces causes, quelles qu'elles soient, paraissent agir sur l'en-

(1) *Union médicale*, t. V, p. 619.

(2) P. 123, 131.