

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 Oslander, 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.

semble de l'organisme, mais plus particulièrement peut-être sur le système nerveux. Elles entraînent une perturbation si profonde, une perversion si complète dans les actes de la vie, qu'on ne peut méconnaître leur action directe sur les organes les plus essentiels.

Le système nerveux cérébro-spinal doit bientôt ressentir cette funeste influence, à cause de ses rapports si immédiats avec le sang primitivement imprégné; mais le système nerveux ganglionnaire, qui préside aux fonctions de la vie intérieure, qui du moins a des relations étroites avec les importants viscères dont elle se compose, qui paraît être le siège de ces souffrances si déchirantes, si profondes, dont s'accompagnent certaines fièvres pernicieuses, ne saurait être étranger à cet ordre de pyrexies.

Ces fièvres présentent le contraste le plus singulier : d'un côté, le désordre le plus inquiétant, une détresse générale, une catastrophe inévitable; et de l'autre, un motif de sécurité, une voie presque certaine de salut. A l'irrégularité s'associe la régularité; la périodicité se joint à l'ataxie, et l'élément de l'ordre l'emporte sur celui de l'aberration la plus menaçante, si sa bienfaisante lueur sert de guide au praticien.

La cause inconnue qui agit sur l'organisme dans la production des fièvres pernicieuses, semble souvent comme paralyser les agents de la vie. Elle les plonge dans la torpeur, l'inertie; elle enraie toute réaction.

D'autres fois, elle provoque une stimulation, ou du moins une congestion, qu'on ne saurait regarder comme passive.

Tous les éléments morbides semblent donc ici s'être donné rendez-vous.

Lorsqu'une fluxion viscérale coïncide avec l'accès fébrile, à la terminaison de celui-ci, l'organe congestionné semble libre; il reprend son état normal et fonctionne presque comme s'il était sain. Sa lésion était donc subordonnée au mouvement fébrile.

Mais lorsque le tissu de l'organe sur lequel la congestion s'est opérée, a subi des changements considérables, les symp-

tômes généraux peuvent s'amoinrir, se dissiper en partie; il en reste assez pour prouver la persistance de l'état morbide.

La mort peut être le résultat de cette altération secondaire subie par les organes; mais elle arrive aussi sans que ces derniers soient manifestement lésés dans leurs apparences physiques.

La fièvre pernicieuse est l'une des affections les plus essentiellement vitales : c'est ce que démontrent et la promptitude du danger, et son rapide éloignement, dès que le remède approprié peut agir.

C'est une maladie de l'ensemble de l'économie, une affection générale, ou du moins celle d'un élément anatomique général; car, dans le cours de la même épidémie, on voit des organes très-différents s'affecter, telle ou telle forme ou variété se produire, sans que la maladie elle-même ait changé de caractère ou de nature.

G. — *Diagnostic des fièvres pernicieuses.*

Le diagnostic des fièvres pernicieuses est souvent des plus difficiles et toujours des plus importants.

Parmi les variétés que nous avons parcourues, il en est qui ne sont établies que sur l'exagération des symptômes ordinaires. Ainsi, le froid, la sueur, sont des phénomènes presque constants des fièvres intermittentes; la céphalalgie, les vomissements, accompagnent souvent tel ou tel stade. Le délire, l'assoupissement, l'ictère, peuvent survenir dans certains accès sans leur donner plus de gravité. Ces symptômes induisent aussi les assistants en erreur. On croit que le malade a révé et il a divagué; ou qu'il a bien dormi et il est dans un état comateux; on ne s'aperçoit souvent ni du changement de coloration, ni des variations de la chaleur animale.

Il faut donc un œil exercé pour éviter toute illusion funeste. La fièvre algide se distingue par l'intensité et la durée du froid sans tremblement; la sudorale, par l'abondance des sueurs et leur tendance au refroidissement; la céphalalgique, par la violence atroce de la céphalée; la comateuse, par l'in-

tensité de l'assoupissement; l'émétique ou vomitive, par l'opiniâtreté soutenue des vomissements; la délirante, par la vive surexcitation du système nerveux et de l'encéphale; l'ictérique, par des phénomènes dénotant l'irritation gastro-hépatique.

Le diagnostic n'est pas moins obscur lorsque la fièvre pernicieuse revêt le masque d'une autre affection. Le coma semble indiquer une phlegmasie cérébrale ou une apoplexie; les convulsions feraient croire à une irritation idiopathique ou sympathique du cerveau; les phénomènes tétaniques, hydrophobiques, feraient redouter l'invasion du tétanos ou de la rage; les symptômes de la pleurésie, de la pneumonie, du choléra, de la dysenterie, etc., donneraient lieu de supposer la présence de ces affections elles-mêmes.

Comment éviter l'erreur?

Werlhof comptait beaucoup sur l'aspect des urines devenues épaisses, colorées, sédimenteuses, sur l'état du sang plus séreux qu'à l'ordinaire; mais ces indices sont des plus trompeurs. Lautter l'a dit avec raison ⁽¹⁾, et depuis l'expérience l'a maintes fois confirmé.

Établissons plutôt notre jugement sur les circonstances au milieu desquelles se développe la maladie, sur la marche qu'elle suit et sur le mode spécial des symptômes qui l'accompagnent.

1° Il faut savoir d'abord en quel lieu habite le malade. Dans un pays marécageux, d'une température plus ou moins élevée, il faudra se tenir sur ses gardes. La fièvre pernicieuse peut faire invasion de la manière la plus inopinée. En temps d'épidémie, une grande vigilance est plus nécessaire encore.

2° Il ne faut pas oublier que très-souvent la fièvre pernicieuse commence par deux ou trois accès d'apparence bénigne. Le malade croit à une indisposition légère, et le médecin, qui ne voit encore aucun indice grave, partage sa sécurité, alors qu'une active surveillance serait fort utile.

3° Si la fièvre est rémittente ou subcontinue, et qu'elle s'ac-

(1) P. 173, 180.

compagne des symptômes d'une phlegmasie viscérale, l'attention pouvant être détournée, il y a lieu d'observer la marche de l'affection avec un soin scrupuleux.

4° Lorsque l'état pernicieux débute, étant précédé ou non d'accès ou de paroxysmes simples, il arrive de suite à un haut degré d'intensité. En général, une phlegmasie, à moins qu'elle ne soit foudroyante, ne s'élève que par degrés à son apogée. Mais un premier accès pernicieux présente tout d'abord une certaine violence qui donne l'éveil.

5° Une cessation non moins brusque des symptômes graves, sous l'influence des moyens ordinaires de traitement, est encore propre à faire naître des soupçons. Que les phénomènes d'une apoplexie, d'un choléra, d'une pneumonie, s'évanouissent au bout de quelques heures, le malade se rassure, les assistants se réjouissent, mais le médecin se préoccupe et avise.

6° Le retour des mêmes symptômes à une heure analogue dissipe tous les doutes. Si des accès, même bénins, avaient eu lieu antérieurement et avec régularité, la certitude serait complète.

7° L'exagération d'un symptôme ordinaire, l'addition d'un symptôme nouveau, suffit, en temps d'épidémie, pour faire reconnaître un état pernicieux.

8° Dans les circonstances ordinaires, il ne faut pas s'alarmer sans motifs légitimes. Toutefois, il vaut mieux s'inquiéter à tort que de demeurer dans une funeste quiétude. J.-P. Frank a eu tort, ce me semble, de refuser le titre de pernicieuses à des fièvres, l'une algide, l'autre syncopale, parce qu'elles n'avaient pas tué dès les premiers accès ⁽¹⁾. Mais aussitôt qu'il les eut sous les yeux, il les traita activement par le quinquina, et il eut raison. Qui ne sait que les fièvres pernicieuses ne tuent pas nécessairement au troisième accès, et que c'est après s'être montrées innocentes pendant plusieurs jours, qu'elles deviennent mortelles lorsqu'on ne s'y attendait plus?

9° Il est rare qu'un symptôme pernicieux apparaisse seul;

(1) *Interpretationes clinicae*, p. 7 et 9.

il y a presque toujours association. Le coma s'accompagne souvent de délire ou de mouvements convulsifs; la syncope, de spasmes variés; la cardialgie, de vomissements, etc. Ordinairement, le pouls présente une certaine dépression, même de la petitesse, de l'irrégularité; la physionomie est altérée, la langue sèche, etc.

10° Dans la fièvre pernicieuse, les accès, qui d'abord avaient paru d'une intensité médiocre, vont rapidement en augmentant; le temps de l'apyrexie s'abrège, les intermittences ne sont plus que des rémissions, les paroxysmes tendent à se confondre.

11° Lorsque la maladie est tellement foudroyante qu'elle tue dès le premier accès, le diagnostic, d'abord incertain, cesse de l'être dès que l'événement est accompli. Mais l'incertitude dans laquelle on était au premier moment, pouvait autoriser l'emploi de moyens nuisibles; il faut donc s'enquérir avec une grande sollicitude de toutes les circonstances antérieures, se tenir en éveil et se préoccuper par l'immédiate et brusque intensité des symptômes.

12° Si la fièvre était subintrante ou subcontinue, elle devait être déjà l'objet d'une observation scrupuleuse. L'apparition d'un symptôme nouveau, grave, de l'ordre des ataxiques, devient l'indice assuré d'une aggravation funeste, et fixe le diagnostic de la maladie.

H. — Prognostic des fièvres pernicieuses.

Tout ce qui a été dit jusqu'à ce moment, prouve que le prognostic de ces fièvres est toujours des plus sérieux.

Dès qu'une épidémie de cette nature frappe une contrée, la mortalité y augmente dans des proportions effrayantes. A Groningue, en 1825, il n'y avait eu que 541 décès; en 1826, il y eut 2,448, et cependant la ville n'avait que 28,000 habitants. A Bordeaux, en 1805, on compta 3,000 victimes en cinq mois.

Toutes les variétés ne sont pas également funestes : l'algide, la diaphorétique, la soporeuse, la carotique, la cholérique, la diarrhéique, sont très-graves, tandis que la délirante,

l'épileptique, la convulsive, font rarement périr si le malade est secouru à temps; la tétanique, l'hydrophobique, sont bien moins dangereuses que les affections dont elles empruntent le masque.

Certains symptômes généraux dénotent un grand danger : tels sont l'accablement, la stupeur, la petitesse extrême du pouls, les défaillances, la pâleur, l'altération des traits.

Quelques symptômes particuliers font également porter un prognostic de plus en plus fâcheux : tels sont le strabisme et la dilatation des pupilles dans le coma, le hoquet, la sueur qui se joint au froid glacial, l'absence de réaction dans la fièvre algide, etc.

Lorsqu'une fièvre pernicieuse, qui avait été subcontinue, présente des rémissions prononcées, ou quand celles-ci se changent en intermittences bien marquées, le prognostic devient favorable. Plus une fièvre pernicieuse se rapproche des conditions de la fièvre intermittente régulière, moins elle a de gravité.

Les fièvres pernicieuses ne sont pas exemptes de récidives; il faut en être prévenu. Mais lorsqu'elles ont été vigoureusement attaquées, si des accès fébriles se manifestent ultérieurement, il est rare qu'ils soient pernicieux.

Cette règle souffre quelques exceptions. Un octogénaire porté à l'hôpital de Tarascon, avec un accès de fièvre soporeuse, est traité par le quinquina; il est quatre jours sans fièvre; le cinquième, nouvel accès pernicieux. On prescrit le quinquina, le malade entre en convalescence. Un mois après, deuxième rechute, accès encore très-grave. Alors l'écorce du Pérou est donnée à grande dose, pendant plusieurs jours, et la guérison se maintient définitivement (1).

I. — Thérapie des fièvres pernicieuses.

Les fièvres pernicieuses présentent deux grandes indications. La première est d'opposer aux accès l'anti-périodique le

(1) Richard; *Annales cliniques de Montpellier*, t. XVI, p. 442.

plus énergique. Cette indication est la principale; elle doit être remplie le plus tôt possible, c'est-à-dire dès qu'on sait qu'on est en présence d'une fièvre pernicieuse.

La deuxième consiste à calmer la souffrance des organes, diminuer les congestions, les évacuations trop copieuses, etc. Cette indication se remplit par des moyens analogues à ceux qu'exigeraient le symptôme ou l'état morbide concomitant s'il était isolé. Toutefois, des modifications sont nécessaires, en raison du mode spécial de l'affection, de son caractère insidieux, de sa source délétère.

Ces différents ordres de moyens sont analogues à ceux qu'on oppose aux fièvres intermittentes; mais il importe de signaler les circonstances qui décident de leur opportunité ou qui repoussent leur emploi.

a. — Évacuants. — L'usage d'administrer d'abord un vomitif dans le traitement des fièvres, était, il y a cinquante ans, tellement établi, que même avec un commencement de cardialgie très-intense, Coutanceau, menacé de fièvre épidémique, crut devoir prendre l'émétique (1). Lévêque, médecin à Saint-Jean-de-l'Osne (Côte-d'Or), éprouvant, dans un cas analogue, ce qu'il appelait un affadissement du cœur, crut devoir se prescrire un vomitif; il eut dans les accès suivants des douleurs affreuses d'estomac (2). Les médecins américains ont constaté les mauvais effets des vomitifs. Le docteur Lavender dit : *l'émétique est décidément dangereux* (3).

Le calomel est condamné aussi par le docteur Barbour, du moins à grandes doses (4).

Les évacuants peuvent cependant avoir quelque utilité. C'est lorsque la congestion est exclusivement céphalique. Ainsi, dans les fièvres comateuses, MM. Sonrier et Jacquot ont employé les vomitifs quand il y avait de la constipation,

(1) P. 76.

(2) *Annales cliniques de Montpellier*, t. X, p. 331.

(3) *American med. Journal*, July 1848, p. 50.

(4) *Idem*, July 1841, p. 61.

que les symptômes bilieux étaient évidents et l'affection d'ailleurs peu intense (1).

b. — Émissions sanguines. — Plusieurs variétés de la fièvre pernicieuse les repoussent : telles sont la syncopale, l'algide, la diaphorétique, la diarrhéique, etc. D'autres les indiquent : telles sont la pneumonique, la pleurétique, l'apoplectique; mais la saignée, même dans ces cas, doit être faite avec réserve, et n'être prescrite que sur une évidente nécessité, démontrée par l'état général du sujet, par la force du pouls et par l'énergie de la réaction. Toutefois, il ne faut pas être trop timoré. Werlhof, ayant à traiter de la fièvre soporeuse un rabbin, âgé de quatre-vingt-huit ans, ne balance pas à le faire saigner au pied (2). M. d'Hamelincourt a vu la saignée utile dans les fièvres comateuses de la Mitidja; si elle est faite pendant l'accès, le malade ne tarde pas à reprendre connaissance (3).

Dans un certain nombre de cas, les émissions sanguines locales doivent être préférées; les ventouses scarifiées sont plus efficaces que les sangsues. Appliquées près du siège de la douleur, de l'irritation ou de la congestion, elles rendent de grands services. Dans les fièvres pleurétique, pneumonique, cholérique, agissant sur les parois du thorax ou sur l'épigastre, elles modèrent l'excitation et diminuent la fluxion. Les médecins américains les emploient beaucoup dans la *congestive fever*.

c. — Révulsifs. — Il n'est guère de variétés de la fièvre pernicieuse dans lesquelles on n'ait recours aux révulsifs plus ou moins énergiques. Dans toutes les irritations et congestions céphalique, thoracique ou abdominale, il faut s'en servir avec énergie. Les sinapismes promenés sur les membres inférieurs, les larges vésicatoires appliqués aux jambes, aux cuisses, sur

(1) *Gaz. méd.*, t. XVII, p. 692.

(2) P. 107.

(3) P. 11.

le rachis, peuvent être fort utiles. On use de moyens plus actifs encore, tels que la pommade ammoniacale, le marteau de Mayor, l'eau bouillante elle-même.

d. — Stimulants, antispasmodiques, sédatifs. — Dans les variétés algide, syncopale, des stimulants peuvent être nécessaires; les boissons aromatiques, les médicaments alcooliques, ammoniacaux et principalement l'acétate, trouvent leur emploi.

Les antispasmodiques, tels que le camphre, l'éther, la valériane, conviennent dans les variétés convulsives, délirantes, cardialgiques, singultueuses; l'opium, dans les formes tétaniques, hydrophobiques, dysentériques, diarrhéiques et cholériques; le froid, la glace, dans cette dernière variété et dans la cardialgique. Le docteur Lévêque n'était soulagé qu'en mettant de l'eau froide dans sa bouche et l'avalant par gorgées. Les applications froides sur l'épigastre ou sur la tête viennent au secours des autres agents employés.

e. — Quinquina, sulfate de quinine. — Voilà les remèdes par excellence, les moyens véritablement curatifs, indispensables dans tous les cas, et devant être employés le plus tôt possible et à forte dose.

C'est Torti qui introduisit dans la pratique l'usage des doses élevées de quinquina. Il fut imité par Sénac, Lautter, etc. Ce dernier déclare l'écorce du Pérou l'ancre de salut ⁽¹⁾.

Il ne faut pas croire que l'évidence des succès obtenus par ces praticiens célèbres ait de suite entraîné la conviction des contemporains. Blumke raconte quelle peine il eut à faire admettre le quinquina pour une fièvre pernicieuse soporeuse, dans une consultation de vieux médecins encore tout pleins de la doctrine galénique. Cependant, il y parvint, et le malade fut sauvé ⁽²⁾.

On donnait autrefois une once ou une once et demie de quinquina dans l'intermittence. On administre maintenant de

⁽¹⁾ P. 23.

⁽²⁾ De febre tertiana int. soporosa, apoplexiam mentiente. Halle-Magdeb., 1763.

80 centig. à 1 gramme de sulfate de quinine. Quelques praticiens se contentent de doses moindres ⁽¹⁾. Mais il est trop important de ne pas s'exposer à manquer le but, pour ne pas plutôt donner une quantité exagérée. C'est, d'après ce motif, que plusieurs médecins portent la dose du sulfate de quinine à 2 grammes dans chaque intermittence ou rémittence.

C'est dans ces intervalles de diminution ou de cessation des paroxysmes, qu'il convient de placer l'anti-périodique; mais si la fièvre est subcontinue, on ne doit pas craindre de donner le sulfate de quinine, malgré l'intensité du mouvement fébrile.

Lorsque la fièvre pernicieuse est arrivée au second ou au troisième accès, et qu'on n'a pu commencer plutôt le traitement curatif, il faut sans retard, et tout en satisfaisant aux autres indications, user du sulfate de quinine avec vigueur. On a pu quelquefois opérer ainsi de véritables résurrections ⁽²⁾.

Les médecins des États-Unis se sont assurés que le sulfate de quinine est le remède le plus efficace de la *congestive fever*. M. Barbour le donne avec quelques grains de poudre de Dover. M. Tuck a constaté que, sous l'influence de la quinine, le pouls baisse de 140 à 104 pulsations. Il n'hésite pas à regarder ce médicament comme sédatif en pareille occurrence.

Lorsque le sulfate de quinine provoque des selles, on l'unit à l'opium.

S'il est vomé ou évacué par bas, on est obligé de l'employer par la méthode endermique et en friction. On ne doit pas ménager les doses.

Pendant l'administration du quinquina ou du sulfate de quinine, il ne faut point fatiguer l'estomac par l'ingestion d'autres médicaments ou par des aliments, même légers; mais on donne des cuillerées de bouillon lorsque la faiblesse du malade l'exige. On interdit l'usage des aliments solides, même pendant plusieurs jours après la cessation complète de la fièvre.

⁽¹⁾ M. Thomas, à la Nouvelle-Orléans, ne donne que 0,60. (*Bullet. acad. de Méd.*, t. II, p. 612.)

⁽²⁾ V. des Observations de M. Gouraud père; *Fièvres*, p. 20; — de M. Groussin de Neuillé Pont-Pierre (Indre-et-Loire); *Bullet. de Thérap.*, t. XXVI, p. 43.