

le plus souvent le mal débute brusquement, et ses accès se composent de trois périodes distinctes que l'on désigne sous le nom de *stades*, stade de froid, de chaleur, de sueur.

Le *stade de froid*, que l'on devrait plutôt appeler *stade de frisson*, parce que la sensation de froid éprouvée par le malade n'est que le résultat d'une perversion de la sensibilité, la température du corps changeant peu en réalité, et s'élevant même quelquefois de quelques degrés, dans certaines parties du corps, ainsi que cela ressort des expériences faites par de Haen et répétées depuis lui, le stade de froid, dis-je, est caractérisé par un frisson plus ou moins violent, d'une durée variable, mais toujours assez longue.

Ce frisson, qui semble partir de la région lombaire et remonter le long de la colonne vertébrale, consiste bientôt en un tremblement, en de véritables mouvements convulsifs occupant d'abord les muscles de la mâchoire, et assez forts pour faire claquer les dents les unes contre les autres. Le tronc, les membres, sont pris à leur tour et presque simultanément, de telle sorte que les secousses rapides dont tout le corps est agité peuvent être portées au point d'ébranler le lit sur lequel le malade repose. La sécheresse de la peau, dont les papilles saillantes lui donnent cet aspect qui rappelle la *chair de poule*; sa décoloration, qui n'est nulle part plus évidente qu'à la face et aux extrémités, qui prennent en quelques cas une teinte légèrement bleuâtre, témoignent de la perturbation survenue dans la circulation des vaisseaux capillaires, de même que la petitesse, la faiblesse, la fréquence et l'irrégularité du pouls témoignent de l'embarras de la circulation artérielle.

L'anxiété est grande, l'oppression marquée, la soif vive, la langue restant humide, quelquefois bleuâtre; il y a perte absolue de l'appétit, et ce grand état de malaise se complique assez souvent de vomissements qui viennent encore l'augmenter. L'urine, peu abondante, est pâle et aqueuse.

Ces phénomènes durent pendant une heure ou deux, rarement trois ou quatre, et jamais au delà, à moins qu'il ne s'agisse d'une fièvre intermittente algide, auquel cas ce n'est pas à une fièvre intermittente légitime, la seule dont il est ici question, qu'on a affaire, mais à une de ces formes de la fièvre pernicieuse dont nous aurons à nous occuper.

Ces frissons devenant de plus en plus fugaces et alternant avec des bouffées de chaleur, le *stade de chaud* commence.

La chaleur, d'abord faible, augmente progressivement d'intensité, et devient âcre, mordicante, extrêmement pénible; les malades cherchent dans leur lit une position où ils puissent trouver un peu de fraîcheur.

Cette chaleur, dont le degré est loin d'ailleurs d'être toujours en rapport avec celui du frisson qui l'a précédée, est souvent aussi beaucoup moins considérable, en réalité, qu'elle ne paraît être au dire des malades. Les recherches modernes ont démontré en effet que la tempéra-

ture du corps, constatée avec le thermomètre, n'était pas, dans bien des cas, de plus d'un degré supérieure à ce qu'elle était dans la période de froid. Cependant, au toucher, la peau est sèche et chaude; la face est rouge et animée, les yeux brillants et quelquefois très-sensibles à la lumière.

Le pouls se détend sans diminuer de fréquence, il prend plus de largeur et de force. La respiration est moins anxieuse, plus grande, plus fréquente. La céphalalgie, qui avait annoncé le début, augmente au lieu de diminuer, et en quelques circonstances il survient un peu de délire.

L'anorexie, la soif persistent; l'urine se colore plus ou moins.

La durée moyenne de ce stade est de une à deux heures, et même, chez certains malades, la moiteur commence dès que le frisson cesse.

A leur tour ces symptômes se modèrent, et le *stade de sueur* s'annonce quelquefois par une sensation générale de bien-être relatif. La peau s'ouvre, s'humecte peu à peu et se couvre bientôt d'une sueur abondante.

Chez certains sujets, des vomissements, un léger flux diarrhéique semblent indiquer qu'une émonction analogue se fait du côté des téguments internes.

L'urine, rouge au moment de la miction, laisse déposer au fond du vase, en se refroidissant, un sédiment couleur de brique pilée. Ce dépôt sédimenteux, que l'on considérerait comme un phénomène obligé de tout accès de fièvre intermittente, ne se fait pas constamment; ou bien l'urine est épaisse, d'un blanc jaunâtre, jumentouse, ou bien elle ne présente qu'un léger énéorème; ou bien enfin elle diffère peu de l'urine normale.

La cessation de la fièvre se traduit aussi par la diminution dans la fréquence du pouls, qui conserve de l'ampleur.

D'ordinaire, au moment où le calme est rétabli, le malade s'endort; ce sommeil réparateur arrive quelquefois en même temps que la sueur.

Ainsi se termine l'accès de fièvre intermittente légitime, auquel va succéder une période de repos, la *période apyrétique*, qui, suivant les espèces de fièvres, se prolongera pendant plus ou moins longtemps.

Quand cette apyrexie est de longue durée, le malade ne garde pour ainsi dire aucun souvenir de l'accès passé, à ce point qu'il peut se croire revenu tout à fait à la santé; mais quand cet intervalle de repos est court, ou bien lorsque les accès se répètent depuis un assez long temps, ce repos n'est jamais absolument complet. Un malaise général, un sentiment de fatigue indéfinissable, un peu de lourdeur de tête, un certain degré d'anorexie, coïncidant avec un état saburral de la langue, avec de la soif, de l'irrégularité dans les excréctions alvines, indiquent que les fonctions n'ont pas repris leur entière activité.

Le gonflement du foie et surtout celui de la rate, chez ceux qui sont depuis un certain temps affectés de ces fièvres, constitue un phénomène d'une grande signification.

C'est cet intervalle de repos, c'est cette période apyrétique qui, suivant sa longueur, caractérise les différents *types* que la fièvre intermittente peut revêtir.

Vous savez, messieurs, quels sont ces types. La fièvre intermittente *quotidienne* est celle dont les accès, à peu près égaux, reviennent tous les jours, à peu près exactement à la même heure.

Ici je dois appeler votre attention sur un fait dont l'importance est considérable. Dans les fièvres intermittentes palustres, c'est en général dans la matinée, ou tout au moins vers le milieu du jour, que l'accès commence; tandis que c'est vers le soir que surviennent les accès également quotidiens de certaines fièvres intermittentes symptomatiques, comme, par exemple, celles qui accompagnent si fréquemment la phthisie tuberculeuse ou bien le début de certaines pyrexies.

La fièvre *tierce* est constituée par des accès revenant tous les deux jours, c'est-à-dire le troisième jour, en comptant celui où le premier accès s'est manifesté.

La fièvre *quarte* revient tous les trois jours, c'est-à-dire le quatrième jour, en comptant celui pendant lequel a eu lieu l'accès précédent.

Indépendamment de ces types qui se montrent le plus communément on a cité la fièvre *quintane*, *sextane*, *septane*, *octane*, *nonane*. Dans le cours de ma longue pratique, je n'en ai jamais vu.

Mais les principaux types quotidiens, tierce et quarte présentent de nombreuses variétés, que l'on désigne sous le nom de *fièvres doublées* et de *fièvres redoublées*.

Les premières, beaucoup plus rares que les secondes, sont celles dans lesquelles deux accès ont lieu, chaque jour dans la *quotidienne*, tous les deux jours dans la *tierce doublée*, tous les trois jours dans la *quarte doublée*.

Dans les fièvres redoublées, c'est-à-dire la *double-tierce* et la *double-quarte*, il y a pour la double-tierce un accès tous les jours, pour la double-quarte deux jours d'accès, puis un jour d'apyrexie.

Enfin la fièvre intermittente *triple-quarte* est caractérisée par des accès revenant tous les jours.

Vous vous demandez sans doute, messieurs, quelle différence il existe entre les fièvres quotidiennes et les fièvres double-tierce et triple-quarte, puisque dans les unes comme dans les autres il y a un accès chaque jour. Il y a cette différence que dans les quotidiennes tous les accès sont à peu près identiquement semblables; mais, dans la double-tierce, l'accès du troisième jour ressemble, quant à sa forme, à son intensité, quant à la durée et aussi à l'heure de son apparition, à celui du premier, l'accès du quatrième jour ressemble à celui du second; dans la triple-quarte, l'accès du quatrième jour ressemble à celui du premier, l'accès du cinquième jour ressemble à celui du second, l'accès du sixième jour res-

semble à celui du troisième. Je suppose, par exemple, une double-tierce dont l'accès du premier jour a commencé vers midi et a duré huit heures, tandis que l'accès du second jour a commencé seulement deux heures plus tard et n'en a duré que sept; l'accès du troisième jour, comme celui du premier, commencera également à midi pour ne finir qu'à huit heures, tandis que l'accès du quatrième jour commencera seulement à deux heures et ne sera terminé qu'à neuf, comme celui du second jour.

Une remarque dont vous comprendrez toute la portée lorsqu'il s'agira de traiter une fièvre intermittente, c'est que plus elle s'éloigne du type quotidien, plus opiniâtre aussi est la maladie. Il suit de là que la fièvre quarte est, de toutes, celle qui dure le plus longtemps; et le *quartana te tenet*, cette imprécation latine dont il ne serait pas difficile de trouver des équivalents en français, semblerait prouver que, dans l'antiquité, cette observation n'avait pas plus échappé au vulgaire qu'aux médecins.

Il en résulterait aussi que la fièvre quotidienne serait, de toutes, la moins tenace; le fait est vrai. Le plus ordinairement, la fièvre quotidienne se guérit assez vite sans l'intervention du médecin. Cela tient à ce que la fièvre quotidienne est rarement d'origine palustre; on l'observe en effet partout, en toute saison, au début de certaines pyrexies. Dans les pays où règne endémiquement la fièvre intermittente, la plupart des maladies prennent à leur début le type quotidien. Je dois ajouter pourtant qu'il n'est pas rare de voir la fièvre palustre légitime prendre ce type chez les individus jeunes qu'elle frappe pour la première fois; mais dans ce cas elle devient, d'habitude, rapidement double-tierce, puis tierce franche, et désormais elle suit les allures de la fièvre palustre ordinaire.

Le type semble bien plus tenir à la nature du miasme, et pour mieux dire, à la localité qu'il infecte, qu'à des conditions inhérentes à l'individu qui en subit les atteintes.

Tours et Saumur, situés l'un et l'autre sur la rive gauche de la Loire, me paraissent présenter les mêmes conditions climatologiques et telluriques. Cependant à Tours on n'observe guère que des fièvres tierces, et les quelques cas de fièvre quarte que j'y ai rencontrés étaient chez des individus venus soit de Saumur, soit de Rochefort, soit d'autres endroits où ils l'avaient contractée.

Un des faits qui m'ont le plus frappé à ce sujet est le suivant. Quatorze soldats casernés à Saumur viennent à Tours déposer devant un conseil de guerre. Ils étaient depuis dix jours à peine dans cette dernière ville, que neuf d'entre eux sont forcés d'entrer à l'hôpital, pris d'une fièvre *quarte* dont ils avaient évidemment contracté le germe à Saumur, puisque alors toutes les fièvres que nous observions chez les habitants de Tours et des environs revêtaient le type tierce.

Telle que je vous l'ai décrite avec ses accès revenant à intervalles à peu près exactement les mêmes, la fièvre intermittente est dite réglée. On

l'appelle *retardante* quand ces intervalles d'apyrexie s'allongent; *anticipante*, quand au contraire les accès se rapprochent les uns des autres.

A propos des fièvres intermittentes anomales, je vous dirai que les accès peuvent être subintrants, et par là on entend qu'ils se succèdent en empiétant les uns sur les autres, de telle sorte que l'un n'est pas encore passé que le suivant a déjà commencé.

Assurément, messieurs, le diagnostic d'une fièvre intermittente est chose facile, mais personne, même parmi les plus expérimentés et les plus habiles, n'a la prétention de posséder cette sûreté de jugement que Galien exigeait du médecin, lorsqu'il voulait que du premier accès il sût en distinguer l'espèce, et dire si la fièvre serait tierce ou quarte : « *Tertianam quidem a quartana qui, primo statim die, nescit distinguere, neque omnino medicus est.* » Quelque soin que Galien ait pris à rassembler les signes différentiels qui doivent, suivant lui, nous guider, la valeur de ces signes est trop contestable pour qu'on puisse faire sur elle aucun fondement. Non-seulement il faut attendre, pour savoir à quel type on aura affaire, que plusieurs accès aient eu lieu, mais encore il faut attendre aussi pour savoir si c'est véritablement une fièvre intermittente qui commence.

Bien souvent, en effet, ainsi que je vous le disais tout à l'heure, et cela s'observe surtout dans les pays où les fièvres palustres sont endémiques, des pyrexies continues de leur nature, et qui bientôt revêtiront le type qui leur est propre, débiteront par des accès intermittents.

J'ai déjà appelé votre attention sur ce point dans nos conférences sur la dothiéntérie<sup>1</sup>, à l'occasion de deux femmes de notre salle Saint-Bernard chez lesquelles une fièvre typhoïde avait pris au début les allures d'une fièvre intermittente, chez l'une d'emblée quotidienne, chez l'autre d'abord tierce, puis double-tierce, rémittente ensuite, et enfin franchement continue.

Défiez-vous, lorsque vous exercerez dans une localité où les fièvres palustres sont endémiques, et en dehors de ces localités, chez les individus surtout qui ont autrefois vécu dans les pays marécageux, défiez-vous des fièvres intermittentes qui ne sont pas quartes ou tierces; défiez-vous-en quand elle sont doubles-tierces, et bien plus encore quand elles sont quotidiennes. Avant d'administrer les préparations de quinquina, qui échoueraient entre vos mains, attendez et observez si le type ne va pas changer. S'agit-il d'une fièvre continue de sa nature, les accès ne tarderont pas à se rapprocher de plus en plus, en devenant de plus en plus faibles dans leurs manifestations paroxystiques, dans ce sens que si, par exemple, les trois ou quatre premiers jours le frisson avait duré une heure, avec claquement de dents, malaise considérable; vers le cinquième, sixième ou septième jour, il ne durera plus qu'une demi-heure,

1. Tome 1<sup>er</sup>, p. 336 et suiv.

vers le huitième ou neuvième jour ce ne sera plus qu'un frisson très-passager. Mais en même temps que les paroxysmes seront moins nettement marqués, l'accès entier se prolongera chaque jour davantage, la forme continue se prononcera de plus en plus, et bientôt la maladie sera franchement caractérisée. En dehors même de cette allure des accidents fébriles, d'autres symptômes peuvent vous mettre aussi sur la voie du diagnostic. En interrogeant, en examinant attentivement le malade, on rencontre en effet un certain nombre de phénomènes qui, manquant ordinairement dans la fièvre palustre, appartiennent à la dothiéntérie : c'est la mollesse habituelle du pouls, ce sont les vertiges, la perte du sommeil, le malaise, plus considérable dans l'intervalle des accès; c'est enfin la tendance à la diarrhée avec gargouillement se produisant à la pression dans la fosse iliaque droite.

Ces accidents fébriles intermittents peuvent également survenir au début des phlegmasies, dans la pleurésie, dans la pneumonie, par exemple, et l'erreur est d'autant plus préjudiciable alors que, constatant les symptômes propres à l'inflammation du parenchyme pulmonaire, on peut croire à une des formes de la fièvre intermittente pernicieuse.

En opposition avec ces faits, vous verrez, et cela encore dans les pays infectés par les miasmes palustres, des individus prendre tout à coup des accidents fébriles continus d'une extrême violence, qui en raison de leur marche et de leur intensité, en imposent pour le début d'une dothiéntérie. Après un certain temps, ces accidents continus se compliquent d'un frisson qui, à intervalles réguliers, grandit et se répète avec des caractères de plus en plus marqués, les accès intermittents suivant une gradation inverse à celle que nous leur voyions suivre dans les cas précédents, et devenant quotidiens, puis doubles-tierces, tierces et même quartes.

Vous comprendrez maintenant toute la valeur du précepte hippocratique, que je vous rappelais il y a un instant, de n'intervenir dans les fièvres intermittentes qu'autant qu'il y aura déjà un certain nombre d'accès bien caractérisés.

En se conformant à cette loi on ne court pas le risque, lorsqu'on se trouve en face d'une dothiéntérie affectant au début les allures de la fièvre intermittente, de faire une médication intempestive, et d'accuser le quinquina d'avoir changé en une maladie grave une fièvre qui d'ordinaire est sans gravité. De même, en présence d'une de ces synoques bénignes, comme on en observe si fréquemment à Paris, qui revêtent au début le type intermittent, et qui guérissent le plus souvent toutes seules, on ne croira pas avoir guéri une fièvre palustre, soit avec de faibles doses de quinquina ou de sulfate de quinine mal administrées, soit avec quelques-uns de ces prétendus fébrifuges, tels que l'écorce de marron d'Inde, le sel de cuisine, etc., préconisés dans ces derniers temps, et qui ont dû

leurs apparents succès à ce qu'ils avaient été employés dans des cas analogues à ceux dont nous parlons.

De même enfin, lorsqu'il s'agira de ces fièvres intermittentes revêtant au début le type continu, en attendant avant d'intervenir, on ne croira pas avoir réduit une dothiéntérie commençante aux proportions d'une fièvre intermittente légitime facile à couper avec le quinquina.

§ 2. — *Fièvres intermittentes pernicieuses*. — Qu'est-ce que la perniciosa? — Différentes espèces de fièvres pernicieuses : algide, — ardente, — sudorale. — Les *comitate* (comateuse, délirante, convulsive, etc.). — Leurs types, le plus souvent tierce. — Elles sont anticipantes ou subintrantes. — De la *pigmentation* des organes et en particulier de celle du foie et du cerveau, par embolies pigmentaires. — Les accidents pernicioseux seraient dus à ces embolies. — Insuffisance flagrante de cette théorie mécanicienne. — *Fièvres larvées*; névralgies, névroses, flux.

Messieurs, les fièvres intermittentes régulières, celles dont sont affectés nos deux malades de la salle Sainte-Agnès, sont ordinairement sans gravité, en ce sens qu'elles n'entraînent d'autres dangers que ceux qui sont inhérents à la cachexie profonde qu'elles peuvent amener lorsqu'elles ont duré longtemps.

Il n'en est plus ainsi des *fièvres intermittentes pernicieuses*. Celles-ci impliquent souvent un danger immédiat, et quand la médecine n'intervient pas à temps et énergiquement, la mort est presque inévitable.

Rares à Paris, — les mouvements de terrain dans ces dernières années, en ont cependant rendu, je vous le disais tout à l'heure, les exemples un peu plus fréquents, — elles sont extrêmement communes dans certaines contrées de l'Europe, notamment en Algérie, dans les environs de Rome, dans les marais Pontins, et, en France, dans quelques-uns de nos départements; elles le sont encore davantage dans les latitudes équatoriales de l'ancien et du nouveau monde.

On appelle *pernicieuses* les fièvres intermittentes qui, par la perturbation apportée dans l'économie, mettent en peu de jours et même en peu d'heures la vie du malade dans un très-grand péril.

Ces accidents pernicioseux de la fièvre intermittente palustre, ou bien sont l'exagération d'un des phénomènes habituels de la maladie : exagération des phénomènes qui constituent le frisson dans ce qu'on appelle la *fièvre algide*, exagération de la réaction fébrile dans la *fièvre ardente*, exagération de la sueur dans la *fièvre sudorale*; ou bien ce sont des complications de troubles fonctionnels frappant des organes essentiels à la vie. Ce dernier genre de fièvres pernicioseuses avait reçu de nos prédécesseurs, de Torti, de Borsieri entre autres l'épithète de *comitate*.

Pour le dire tout de suite, et n'y plus revenir, c'est moins du trouble jeté dans l'ensemble de l'organisme par l'affection de tel ou tel organe que de la nature même de la maladie que dépend la *perniciosa*. Ce qui constitue celle-ci, ce n'est pas l'intensité des troubles fonctionnels de tel

ou tel appareil en particulier, mais c'est l'imminence insidieuse d'une dissolution prochaine, c'est la *malignité*, malignité vraie, primitive, protopathique, dans un grand nombre, sinon dans la plupart des cas, c'est-à-dire se déclarant d'emblée au début de la maladie. Il en est si bien ainsi, que le danger est loin d'être en rapport avec l'importance de l'organe plus spécialement frappé, comme le prouvent les fièvres pernicioseuses cardialgique, dysentérique, comme le prouvent plus encore les fièvres pernicioseuses algide, ardente, sudorale, que nous nommons tout à l'heure, et qui paraissent ne s'attaquer à aucun organe en particulier.

La fièvre intermittente pernicioseuse revêt d'abord les *formes* les plus diverses, caractérisées, je le répète, soit par l'exagération d'un des phénomènes habituels de la maladie, soit par des complications de troubles fonctionnels affectant divers appareils de l'économie.

De ces *formes*, les fièvres *algides* et *sudorales* sont peut-être les plus communes.

Dans la fièvre algide, le froid dure depuis le début jusqu'à la fin de l'accès. Il commence d'abord par un frisson beaucoup plus violent que d'ordinaire, et qui augmente plus rapidement d'intensité; il dure plusieurs heures, puis la température du corps s'abaisse réellement et notablement, la langue elle-même se glace, et quand on pince la peau, celle-ci conserve le pli qu'on lui a fait, comme nous voyons cela se produire dans la période algide du choléra-morbus. La soif est vive, l'anxiété extrême; la face a une expression cadavérique, *cadaveris imaginem refert*, dit Borsieri; le pouls ne s'élève pas, et si les accidents cessent, le malade ne se réchauffe que peu à peu.

Dans la fièvre sudorale, la *diaphoretica* des anciens, la sueur arrive un peu plus tôt qu'elle ne le fait d'ordinaire, et prenant promptement des proportions considérables, elle inonde la surface du corps. Cette sueur froide coïncide avec un pouls rapide, petit et débile, une respiration fréquente et pénible. Les doigts restent comme macérés; le visage prend une teinte livide; et le refroidissement est tel, qu'on est obligé de réchauffer le malade, qui peut succomber dans le premier accès. S'il en sort, la fatigue physique et intellectuelle est extrême.

Quant aux formes de la fièvre pernicioseuse que les anciens désignaient sous le nom de *comitate*, nous aurons, suivant que les appareils nerveux, circulatoire, respiratoire ou digestif, seront plus spécialement mis en cause, la comateuse ou soporeuse, apoplectiforme ou léthargique; la délirante; la convulsive, tétanique ou épileptique; la syncopale; la cardialgique; l'hémorrhagique, pétéchiiale et scorbutique; la péripneumonique et la pleurétique; la gastralgique, l'hématémésique, la cholériforme et la dysentérique.

Ces différentes épithètes indiquent suffisamment la nature même des accidents qui caractérisent ces diverses formes.