

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.

Dans la *fièvre pernicieuse comateuse*, le phénomène qui frappe l'observateur est une somnolence qui, se manifestant soit au début du stade de frisson, soit avec le stade de chaud, va en augmentant progressivement dans cette seconde période, au commencement du stade de sueur, et arrive jusqu'à la stupeur la plus profonde, jusqu'au carus. Si l'on cherche à en tirer les malades par les excitants, ils ouvrent un instant les yeux, qu'ils referment aussitôt en poussant des gémissements plaintifs, comme les individus qu'on éveille au milieu du premier sommeil. Dans certains cas, c'est un véritable sommeil léthargique; dans d'autres, c'est une stupeur apoplectiforme à laquelle on peut se méprendre, si l'on ne tient pas compte de l'intensité du mouvement fébrile, de la chaleur de la peau et de l'accélération du pouls; si l'on ne tient pas compte de la durée du frisson du début; phénomènes dont la violence n'est guère en rapport avec ce que l'on observe dans une véritable attaque d'apoplexie. Ces accidents comateux se dissipent peu à peu à mesure que l'accès de fièvre se termine lui-même après avoir duré plus ou moins longtemps, huit, dix, douze, quinze, vingt-quatre heures. Les malades reprennent alors la connaissance des choses extérieures, étonnés de ce qui leur est arrivé et dont ils n'ont gardé aucun souvenir. Tout en conservant quelquefois un peu de tendance au sommeil, ils semblent complètement revenus à la santé, jusqu'au moment où un nouvel accès, dont le retour sera plus ou moins éloigné, suivant que la fièvre sera quarte, tierce ou quotidienne, ramènera de nouveau les accidents.

La *délirante* est caractérisée par un délire qui, souvent annoncé par des hallucinations, arrive également au début du frisson, pour augmenter d'intensité avec la période de chaleur et cesser quand finit le stade de sueur.

Les convulsions dans la *fièvre pernicieuse convulsive* sont ordinairement tout à la fois toniques et cloniques, épileptiformes, mais elles peuvent être aussi, quoique plus rarement, exclusivement toniques, tétaniformes.

Des fièvres intermittentes pernicieuses, la plus grave de toutes est peut-être la *syncopale*, que Torti a si merveilleusement décrite¹. Elle est la plus grave en ce sens qu'entraînant quelquefois un état de mort apparente, les malades sont exposés à être abandonnés et à périr fatalement, alors qu'ils auraient été sauvés par une médication énergique.

Un des chefs de la gare du chemin de fer à Avignon, sujet depuis quelque temps à des accès de fièvre intermittente, eut plusieurs syncopes répétées. La dernière fut si profonde, que l'absence complète du pouls fit croire que le malade avait succombé. Le décès constaté, on

1. Torti, *Therapeutice specialis ad febres periodicas perniciosas*, nova editio, curantibus Tombeur et Brixhe, 1821.

transporta le corps dans l'amphithéâtre. Il y était depuis seulement quelques heures, quand la Providence voulut qu'un garçon de salle eût besoin d'y entrer; entendant quelques grognements, il s'aperçut de l'erreur commise, rapporta le malheureux dans son lit et appela M. Chauffard, médecin de l'hôpital. Le quinquina fut immédiatement donné à hautes doses. Les accidents cessèrent, et le malade revint à la santé.

Un autre individu tombé en syncope était tenu également pour mort, le drap lui avait été jeté sur le visage, quand M. Chauffard, l'examinant encore, constata que si les artères radiales, axillaires et carotides ne battaient plus, il y avait quelques mouvements lents, sensibles au cœur. Il fit donner sur-le-champ le sulfate de quinine en lavement, et le malade fut sauvé.

En quelques circonstances, des douleurs vives à la région précordiale (*pernicieuse cardialgique*) précèdent la syncope. Le plus ordinairement, celle-ci survient brusquement; sans cause manifeste, le malade tombe en faiblesse, ou bien c'est à l'occasion d'un mouvement qu'il fait, lorsqu'il cherche, par exemple, à changer de position, et quelquefois même il lui suffit de remuer le bras. Le pouls devient petit, accéléré, obscur, puis il cesse complètement de battre. Les yeux sont caves, et, comme dans les exemples que je vous rapportais, la mort est apparente. Elle peut arriver aussi dès le premier accès.

Des hémorrhagies nasales, le pissement de sang, des éruptions pétéchiales plus ou moins abondantes, plus ou moins étendues, coïncidant avec la petitesse et la fréquence du pouls, caractérisent les *fièvres pernicieuses hémorrhagiques*, pétéchiale et scorbutique.

Ces accidents sont annoncés par le frisson, auquel succède une chaleur plus ou moins vive, toujours accompagnée d'anxiété précordiale, quelquefois d'une sensation pénible qui, partant de la région lombaire, gagne le dos et le creux épigastrique.

La *pernicieuse péripneumonique*, ou pour emprunter à Torti et à Morton la dénomination plus juste de *pernicieuse catarrhale* que ces auteurs lui avaient donnée, cette forme, dis-je, est caractérisée par des accidents qui surviennent du côté des poumons. La respiration est difficile, gênée, inquiète; la voix est altérée; la face est turgide, les yeux injectés; le front et la poitrine se couvrent de sueurs; et à ces signes extérieurs d'un catarrhe suffocant s'ajoute une expectoration abondante, muqueuse et sanglante, comme celle de certaines apoplexies pulmonaires, tandis qu'à l'auscultation on entend des râles crépitants et sous-crépitanants fins dans toute l'étendue du thorax.

La *pernicieuse pleurétique* s'annonce par un point de côté aigu, poignant, en d'autres cas, obtus, s'exaspérant dans les mouvements respiratoires, qui sont d'ailleurs courts et gênés. Le pouls est petit, dur, souvent inégal. A la percussion et à l'auscultation on constate l'existence d'un épanchement

pleural dans le côté correspondant, épanchement qui se résorbe généralement dans l'intervalle qui sépare l'accès qui vient de se terminer et celui qui va suivre.

Dans la fièvre pernicieuse *cardialgique*, la douleur que les malades éprouvent au creux de l'estomac est tellement atroce, *ferox*, pour nous servir de l'épithète que lui donne Borsieri¹, qu'ils poussent des cris terribles. Des vomissements muqueux, puis bilieux, surviennent; en d'autres cas, ce sont des hématomèses (*pernicieuse hématomésique*).

Lorsque c'est l'intestin qui est frappé, il peut y avoir un flux de ventre aqueux et diarrhéal, analogue, quant à son abondance, à celui que nous voyons se produire dans le choléra (*pernicieuse cholériforme*); ou bien c'est une sécrétion sanglante, ressemblant à de l'eau dans laquelle on a lavé de la chair musculaire. Cette pernicieuse *dysentérique* est accompagnée, comme la précédente, d'une prostration considérable des forces.

Messieurs, ces différentes formes de la fièvre pernicieuse, quelque variées qu'elles soient, ont toutes des caractères communs qu'il est essentiel de vous faire ressortir.

Relativement au type, elles sont le plus habituellement tierces, quelquefois quartes, très-rarement quotidiennes; toutefois on a cité des cas dans lesquels elles étaient rémittentes et simulaient même une fièvre continue, quand les frissons étaient difficiles à saisir.

Ainsi généralement tierces ou quartes, les fièvres intermittentes pernicieuses ne deviennent telles qu'après un ou plusieurs accès. Cependant, dans le pays où le miasme infectieux a une énergie considérable, comme en Afrique, ou chez les individus qui, ayant habité ces pays, reviennent dans d'autres, emportant avec eux le germe morbide qu'ils y ont puisé, la fièvre peut être d'emblée pernicieuse et tuer le malade dès le premier accès. Dans ces cas comme dans les autres, on trouve, à l'autopsie, la rate augmentée de volume, ramollie, réduite en bouillie et quelquefois rompue.

D'ordinaire, je le répète, la maladie ne prend pas aussi rapidement son caractère pernicieux. Le malade a d'abord eu plusieurs accès de fièvre régulière, puis après un certain temps ces accès changent d'ailure; les différents stades se prolongent au delà du temps qu'ils auraient habituellement, et laissent l'individu dans un état de débilité contrastant singulièrement avec l'amélioration, le retour presque complet à la santé, qui suivaient les précédents accès. Enfin surviennent les phénomènes morbides qui caractérisent la perniciosité.

Lorsque ces accidents ne doivent pas entraîner la mort dès le premier accès dans lequel ils se manifestent, ils suivent la marche que je vous ai

1. Borsieri, *Institutiones medicinae practicae*, Lipsiæ, 1825-1826.

indiquée, à savoir que, débutant avec le stade de froid, augmentant dans le stade de chaud et au commencement du stade de sueur, ils décroissent à mesure que l'accès lui-même finit. Il importe d'être bien prévenu qu'il en est ainsi; car si, méconnaissant la nature des phénomènes en présence desquels il se trouve, le médecin s'empresse, pour combattre les accidents comateux, les convulsions ou le délire, par exemple, d'intervenir par les saignées générales ou locales, par tout autre moyen tout au moins inutile, sinon périlleux, du moment que le calme renaîtra, il s'attribuera un heureux résultat que sa malencontreuse intervention n'a pu empêcher, et, tandis qu'il se félicitera de son succès, le malade pourra bien être emporté dans un nouvel accès dont une médication convenable aurait probablement prévenu le retour.

Les accès de fièvre pernicieuse ne sont plus séparés les uns des autres par des intervalles aussi longs qu'ils le sont dans la fièvre intermittente régulière.

Outre que chacun se prolonge au delà de sa durée habituelle, ils sont anticipants ou subintrants. Anticipants, quand, par exemple, un premier accès ayant commencé à midi, l'accès suivant commence six heures plus tôt; subintrants, quand le premier accès n'étant pas encore terminé, le second a déjà commencé, ces accès s'imbriquant de telle sorte que le malade n'a pas le temps de se remettre de l'assaut qu'il a eu à supporter au moment où il en a un second à soutenir. Par ce fait seul, les fièvres intermittentes *anticipantes*, et, à plus forte raison, les *subintrantes*, en dehors même de tout phénomène morbide qui les complique, réclament une intervention médicale active. Aussi, si dans les fièvres intermittentes régulières on peut, on doit même, suivant le précepte des anciens, attendre que plusieurs accès aient eu lieu; défiez-vous de celles dont les stades se prolongent trop longtemps. Alors même que ces stades n'ont offert que cela d'insolite, empressez-vous d'agir, dépêchez-vous surtout si vous voyez survenir quelques troubles du côté des grands appareils, le danger est imminent, il n'y a pas de temps à perdre.

A propos des fièvres intermittentes pernicieuses, je ne veux pas passer sous silence une théorie pathogénique de ces fièvres émise en Allemagne par des hommes dont j'estime infiniment le caractère et les travaux. Dans cette théorie on attribue les accidents pernicieux à une *pigmentation* des organes, ou mieux à des *embolies pigmentaires*.

Chez les individus qui, soumis à l'influence du miasme palustre, succombent au milieu des accès d'une fièvre pernicieuse, intermittente, rémittente ou continue, on découvre souvent certaines lésions du foie, qui présente une teinte gris d'acier ou noirâtre, parfois chocolat. Ce changement de coloration est dû à un amas de matières pigmentaires dans l'appareil vasculaire de l'organe: c'est là le foie *pigmenté*.

La rate présente absolument les mêmes lésions; elle est d'une teinte

sombre ou d'un noir bleuâtre, cette couleur est uniforme ou disséminée par taches. Enfin dans son intérieur on trouve, en quantité plus grande encore, les mêmes matières pigmentaires que dans le foie. On trouve constamment aussi du pigment noir dans les capillaires du poumon. On en trouve également dans le cerveau, où il est plus facile encore à découvrir, parce qu'il tranche sur la couleur blanche de l'organe. La substance corticale prend alors la teinte du chocolat ou du graphite, tandis que la substance médullaire n'est nullement modifiée ou ne l'est que dans des cas où la pigmentation est considérable. Au microscope, on peut voir les capillaires pleins de granules et de particules noirs, tantôt uniformément répartis, tantôt accumulés en masses.

Qu'est-ce donc que ce pigment? Quel est son mode de formation dans l'organisme?

Le pigment est une matière d'un noir foncé ou d'une couleur brune ocreuse, ou, par exception, d'un jaune rouge. Il est constitué en grande partie par des granules auxquels s'ajoutent un petit nombre de véritables cellules pigmentaires, à l'intérieur desquelles se voient des grains noirs plus ou moins nombreux. Les granules pigmentaires sont amorphes; mais les agglomérats qu'ils forment sont tantôt irréguliers et tantôt cylindriques, parce qu'ils se sont moulés dans l'intérieur des vaisseaux.

Le pigment résulte de la transformation de l'hématine, et cette transformation peut s'opérer partout, en dehors même du système vasculaire. Je vous prie de vous rappeler ce fait. C'est-à-dire que cette métamorphose est un phénomène purement physique, absolument indépendant des lois de la vie.

Voilà le fait; voici maintenant la théorie: Le pigment se fabrique dans la rate, qui décompose les globules sanguins et transforme leur hématine en pigment. Le pigment ainsi formé passe dans la veine porte, puis dans le foie, dans la veine cave et le cœur, d'où il est entraîné dans la circulation générale. Nous voici ramenés à la doctrine antique de l'atrabile, mais à une doctrine plus scientifique et armée de toutes pièces.

La fièvre intermittente détermine une hyperémie de la rate; sous l'influence de cette hyperémie la rate fabrique une plus grande quantité de pigment. « En effet, dit Frerichs, dans l'état normal, le sang passant tout à coup de capillaires étroits dans de larges cavernes veineuses, il s'écoule avec lenteur et parfois stagne en certains points; alors se forment des conglomérats de corpuscules qui peu à peu se métamorphosent en pigment. Dans les hyperémies qui se produisent dans la rate à la suite des fièvres intermittentes, ces stagnations sont extrêmement marquées, et il en résulte la formation de masses de pigment¹. »

1. Frerichs, *Traité pratique des maladies du foie*, traduit de l'allemand par Louis Duménil et J. Pellagot, 3^e édition, Paris, 1877.

Aussi l'avis de Frerichs est-il « que le pigment se développe aux dépens du sang qui séjourne dans les sinus veineux; les cellules en fuseau et en massue de ce pigment sont formées par l'épithélium de la paroi interne des sinus, imbibé d'hématine décomposée; les cellules globuleuses sont des corpuscules blancs du sang chargés de molécules de matière colorante; les amas pigmentaires sont des fragments détachés de concrétions¹. »

Cette destruction plus considérable de globules sanguins par la rate aurait pour premier effet, direct et nécessaire, l'appauvrissement du sang, et ainsi s'expliquerait l'anémie, si habituelle à la suite des fièvres palustres.

Quant à la production exagérée du pigment, elle entraînerait une série de conséquences organiques et fonctionnelles, par suite de ces deux phénomènes tout mécaniques: l'encombrement d'une partie des capillaires et le barrage de la circulation. Frerichs admet, en effet, que des masses de pigment s'arrêtent dans les capillaires des organes et y constituent des espèces d'embolies.

A cette doctrine mécanicienne, qui n'est au fond que l'application de la doctrine de l'embolie à la théorie des accidents pernicieux, doctrine par trop superficielle, car elle est en contradiction même avec l'observation propre des auteurs qui l'invoquent, nous faisons, M. Peter et moi, les objections qui suivent: l'encombrement par embolie doit se produire et se produit d'abord dans les capillaires du foie, qui est le premier organe placé sur le trajet du sang qui revient de la rate. L'oblitération d'une partie des capillaires hépatiques et la stase du sang qui en résulte produisent un trouble de l'hématose, puisque le foie est un organe d'hématopoïèse, et Frerichs ne serait pas éloigné de croire que les hémorragies gastro-intestinales, les diarrhées profuses, les vomissements, etc., sont les conséquences ultérieures des troubles fonctionnels du foie.

Cependant une partie du pigment traverse cet organe, passe dans le cœur droit, et arrive dans les poumons où elle devrait créer des encombrements pigmentaires; mais il paraît que là cette matière malfaisante ne produit pas de fâcheux effets, car Frerichs fait observer que les autopsies ne permettent pas de rapporter la dyspnée ni les autres troubles des fonctions respiratoires à une obstruction des capillaires du poumon par le pigment. Or, vous savez que de tous les organes les capillaires du poumon sont les plus petits. On ne comprend donc pas pourquoi le pigment qui a pu traverser les capillaires du foie, qui ont un diamètre plus considérable, ne s'arrêterait pas dans ceux du poumon, dont le diamètre est moindre; mais ce n'est pas là la seule inconséquence de ce système iatro-mécanicien.

1. Frerichs, *Traité pratique des maladies du foie*, 3^e édition, 1877.

Voilà donc que, malgré l'in vraisemblance, le pigment traverse le poumon, arrive dans le cœur gauche et est lancé de là dans tout le reste de l'organisme : il en résulte cet état dont vous avez entendu parler, la *mélanémie*, qui explique la coloration spéciale du visage dans la cachexie palustre. Alors il devrait y avoir partout embolie pigmentaire. Cependant ce sont le cerveau et les reins qui jouissent à peu près seuls du fâcheux privilège de l'embolie.

« Dans les capillaires les plus fins du cerveau, dit Frerichs, principalement dans ceux de la substance corticale, s'amassent de nombreuses particules de pigment qui ont traversé, sans y être retenues, les vaisseaux du foie et du poumon. » Il y a souvent, « par suite de ces troubles mécaniques de la circulation, des déchirures vasculaires et des apoplexies capillaires nombreuses. » Quant aux troubles fonctionnels, « ce sont la céphalalgie et le vertige, ou bien le délire, et plus souvent encore le coma, parfois enfin des convulsions et des paralysies. »

Le trouble fonctionnel du côté des reins est l'albuminurie.

A cette théorie des fièvres intermittentes pernicieuses par embolie ou barrage, les objections se présentent en foule. Toute embolie suppose nécessairement un agrégat trop volumineux pour traverser les capillaires des organes et en particulier du cerveau. Mais l'anatomie démontre que les capillaires du poumon sont avec ceux du cerveau les plus petits de l'organisme, il s'ensuit que l'agrégat pigmentaire a dû éprouver au préalable une impossibilité matérielle à traverser les capillaires du poumon, de sorte que l'on ne peut échapper à ce dilemme : Ou le pigment n'a pas franchi les capillaires du poumon, et il y a embolie pulmonaire, tout ce qui a traversé le foie s'arrêtant dans les capillaires du poumon ; or, c'est ce qui n'est pas. Ou le pigment a pu franchir les capillaires du poumon, et alors il doit pouvoir traverser les capillaires de tous les organes, puisque ces capillaires sont égaux ou plus volumineux que ceux du poumon ; or, c'est ce qui n'est pas davantage.

Cependant on ne peut nier l'existence de la couleur pigmentée des organes ni la présence de masses de pigment dans leurs capillaires. Un fait ne se nie pas ; mais il est de ce fait une explication toute naturelle, c'est que le pigment s'est formé sur place et qu'il est un effet au lieu d'être une cause. Ainsi Frerichs admet lui-même que le pigment peut se produire partout et même en dehors des capillaires. La pigmentation, phénomène d'ordre physique, est donc simplement due à la destruction sur place d'un certain nombre de globules, par stase du sang dans les vaisseaux. Cette stase est elle-même un résultat de congestions viscérales répétées, congestions passives et dont l'intensité est proportionnée à celle de la fièvre. La coloration noirâtre des organes et en particulier des centres nerveux avait été notée par les auteurs qui ont étudié les fièvres pernicieuses, et spécialement par MM. Maillot et Bailly ; mais cette

coloration, ils l'avaient attribuée aux congestions liées à l'existence même des accès. N'est-il pas plus simple en effet de voir dans les accidents pernicieux les effets « du raptus sanguin qui s'opère vers les centres nerveux et leurs enveloppes¹. » et dans la pigmentation le résultat physique d'une altération consécutive et toute cadavérique du sang, altération qui s'est opérée sur place, par destruction locale des globules entassés dans les capillaires distendus par la congestion pendant la vie. Cette doctrine si simple, qui se présente si naturellement à l'esprit, est assurément plus vraie et en tout cas plus vraisemblable que celle qui invoque une migration embolique que nous avons démontrée être physiquement inadmissible.

Il est encore à cette théorie une objection toute clinique, c'est le fait même de l'intermittence, qui ne se comprend pas avec une lésion permanente. En effet, si la pigmentation est due à une embolie, elle doit nécessairement persister, autrement elle ne serait pas une embolie. Et dans ce cas, pourquoi n'y a-t-il pas des accidents permanents comme la lésion ?

Il est enfin une objection thérapeutique, c'est l'action toute-puissante des préparations de quinquina, qui ne s'explique absolument pas dans la théorie pigmentaire. Comment comprendre, en effet, que le sulfate de quinine puisse conjurer, comme il le fait, les accidents pernicieux, si la cause prochaine de ces accidents était un barrage des vaisseaux du cerveau, contre lequel le quinquina est absolument sans pouvoir ?

Ainsi, suivant nous, le pigment trouvé dans les vaisseaux s'est formé sur place et par le fait de congestions violentes et répétées.

En résumé, et pour conclure, j'admets que la fièvre intermittente pernicieuse est une maladie générale produisant des congestions viscérales multiples, avec prédominance vers les centres nerveux.

De ces congestions résulte, au point de vue organique, tantôt une altération sur place des globules sanguins, ou pigmentation, tantôt une hémorragie interstitielle ; et il en résulte, au point de vue dynamique, des troubles fonctionnels plus ou moins graves.

Il peut y avoir pigmentation du cerveau sans accidents pernicieux et accidents pernicieux sans pigmentation. Frerichs lui-même en convient avec une bonne foi scientifique qu'on ne saurait louer trop hautement : « Si, dit-il, nous comparons les données microscopiques avec les symptômes observés pendant la vie, nous trouvons d'un côté des cas où, en dépit de la coloration obscure du cerveau, il ne s'est produit aucun trouble cérébral, et d'un autre côté des cas où des désordres cérébraux existaient en l'absence de toute pigmentation de l'organe. Il en était ainsi six fois

1. Maillot, *Traité des fièvres ou irritations cérébro-spinales intermittentes*, Paris 1836.