

sur vingt-quatre cas de fièvre intermittente céphalique. Les anciens observateurs, tels que Lancisi, Sénac, Bailly¹, ont fait la même observation qu'ont confirmée Maillot² et Haspel³. On ne peut donc douter que les accidents cérébraux précédemment décrits ne puissent se produire avec la fièvre intermittente *sans qu'il y ait mélanémie*, et qu'en dehors de celle-ci, il n'existe d'autres causes pouvant provoquer ces accidents pernicieux⁴. »

Messieurs, dans toutes les formes que revêtent les fièvres pernicieuses nous retrouvons tantôt séparés, tantôt réunis les trois éléments, douleur, fluxion et flux, qui caractérisent les fièvres dites larvées dont j'ai maintenant à vous entretenir.

Les fièvres pernicieuses, du reste, celles du moins que nous désignons avec les auteurs des siècles passés par l'épithète de *comitatae*, ne sont rien autre chose que des *fièvres larvées*.

Vous savez ce que l'on entend par une maladie larvée, qu'il ne faut pas confondre avec une maladie latente.

Une *maladie latente* se cache réellement; si c'est, par exemple, une pleurésie, elle ne se révèle par aucun symptôme extérieur. L'individu qui en est atteint n'a éprouvé aucun des phénomènes qui accompagnent d'ordinaire l'inflammation de la plèvre; il n'a eu ni point de côté, ni toux, ni gêne de la respiration, et lorsque le médecin vient à découvrir l'existence de l'affection, c'est seulement au moyen des signes physiques que la percussion et l'auscultation lui fournissent.

Une *maladie larvée*, loin de se cacher, se manifeste hautement; mais pour se manifester, elle emprunte le masque (*induit larvam*) d'autres maladies qui n'ont avec elle aucune analogie ou qui n'ont que des analogies très-éloignées.

Ainsi la fièvre pernicieuse, comme je vous l'ai dit, simule tantôt, dans sa forme délirante, la fièvre cérébrale; tantôt l'apoplexie ou l'épilepsie; tantôt la pneumonie ou la pleurésie; tantôt le choléra ou la dysenterie, etc. Toutefois, en empruntant à ces maladies quelques-uns de leurs principaux phénomènes, elle en conserve d'autres auxquels on peut la reconnaître; de plus, les premiers eux-mêmes manquent de plusieurs des caractères essentiels qui appartiennent exclusivement aux affections dont les noms, faute de mieux, nous servent à désigner les diverses espèces de fièvres pernicieuses.

Je m'explique. La pernicieuse épileptiforme emprunte à l'épilepsie ses

1. Bailly, *Traité anatomo-pathologique des fièvres intermittentes simples et pernicieuses*, Paris, 1825.

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

3. Haspel, *Maladies de l'Algérie*, Paris, 1850.

4. Frerichs, *Maladies du foie*, 3^e édition, 1877.

accidents convulsifs, mais ces accidents diffèrent quant à leur marche et à leur terminaison de ceux de l'épilepsie. Dans la pernicieuse pneumonique, les accidents thoraciques, les râles crépitants, l'expectoration sanglante, rappellent ce que l'on observe dans certaines formes du catarrhe péricapneumonique; mais à ne tenir compte que de l'aspect même des crachats, vous trouvez déjà de notables différences. La pernicieuse dysentérique a bien avec la dysenterie ce caractère commun des selles sanglantes, mais le ténésme, les excréments glaireux, d'une si grande valeur dans un cas, manquent dans l'autre. En observant ensuite la marche, les allures du mal, on ne conserve plus de doute sur sa nature.

Si la plupart des fièvres pernicieuses sont en même temps des fièvres larvées, il ne s'ensuit pas que les fièvres larvées soient nécessairement pernicieuses: ainsi, la diathèse palustre se masque ordinairement sous la forme de *névralgies* et de certaines névroses.

Une femme couchée au n° 17 de notre salle Saint-Bernard vous en offre aujourd'hui un des types les plus communs. Cette malade, qui est âgée de vingt-six ans, vous raconte qu'il y a environ quatre ans, six mois après la naissance de son premier enfant qu'elle allaitait, elle fut prise d'une névralgie faciale, affectant plus particulièrement l'œil, qui, à chaque crise de douleur, devenait le siège d'une congestion très-vive, et laissait couler d'abondantes larmes. Ces accidents revenaient régulièrement tous les trois jours; ils étaient annoncés par des frissons, pendant lesquels survenait la douleur, qui augmentait dans la période de chaud, pour diminuer dans la période de sueur, et cesser complètement au bout de quelques heures. Cette première attaque de névralgie intermittente résista pendant plusieurs mois au traitement énergique qu'on lui opposa; la malade finit par en guérir.

Il y a trois mois, les mêmes accidents se sont reproduits dans des circonstances analogues, c'est-à-dire après un accouchement et pendant l'allaitement; avec cette différence qu'au lieu d'être sous-orbitaire comme la première fois, la névralgie était et est occipitale.

Si dans ce cas nous ne trouvons aujourd'hui que l'élément douleur, dans la première attaque les trois éléments, *douleur, fluxion et flux*, qui caractérisent, comme je vous l'ai dit, la fièvre larvée, étaient très-manifestes.

La douleur siégeait dans une des branches de la cinquième paire; la fluxion, occupant la membrane muqueuse de l'œil, arrivait au degré de la congestion, congestion qui, dans quelques circonstances, peut être assez violente pour simuler une ophthalmie grave; le flux, c'était l'abondante sécrétion de larmes.

Les nerfs de la cinquième paire sont le lieu d'élection le plus ordinaire de ces fièvres larvées. La névralgie revient à des intervalles réguliers et

prend les différents types de la fièvre intermittente, quotidienne, tierce, double-tierce, quarte, double-quarte et triple-quarte. La névralgie se règle de cette façon, quel que soit son siège, qu'elle occupe le nerf sciatique, que ce soit une gastralgie ou une entéralgie.

Il en est de même de certaines *névroses*, qui constituent, ainsi que je vous le disais tout à l'heure, des formes de la fièvre larvée.

Parmi ces névroses, je vous citerai la *toux spasmodique*, qui, chez les individus qui se sont exposés à l'affection palustre, revient d'une façon paroxystique tous les jours à la même heure, tous les deux jours, tous les trois jours, sans être accompagnée d'expectoration, d'aucun autre phénomène morbide du côté de la poitrine, et qui cède merveilleusement aux médications à l'aide desquelles nous venons généralement à bout des accidents analogues.

Je vous citerai une espèce d'*asthme* revenant également à des périodes régulières et obéissant aux mêmes idées thérapeutiques.

Je vous citerai certaines *migraines*; certains *hoquets*, auxquels les mêmes remarques sont applicables.

Il est enfin des *insomnies* qui, revenant toutes les deux ou trois nuits, sans fièvre, sans frisson antécédent, sans sueurs, sont évidemment de même nature et se guérissent par les mêmes moyens.

J'en dirai tout autant des *flux périodiques*, qui ont lieu, soit du côté des fosses nasales, soit du côté de l'utérus, soit du côté de l'intestin, flux périodiques qui tantôt seulement *muqueux*, mais quelquefois aussi *sanguinants*, et plus ou moins abondants, ne sont accompagnés d'aucun autre accident, et cèdent encore à la médication qui convient dans les fièvres palustres.

Il vous deviendra maintenant plus facile, messieurs, de comprendre le mécanisme des fièvres larvées pernicieuses. Vous venez de voir, dans la névralgie intermittente, la douleur, la fluxion, le flux. Transportez ces phénomènes sur un autre appareil nerveux, sur les nerfs ganglionnaires ou sur les nerfs mixtes, comme le pneumogastrique par exemple, et vous souvenant des belles expériences de M. Cl. Bernard¹, vous comprendrez tout de suite combien de perturbations les modifications morbides de ces nerfs pourront faire naître dans les fonctions des appareils. Supposez, dans le poumon, dans l'intestin, les mêmes phénomènes que ceux que vous venez d'observer dans l'œil, et tout de suite vous allez comprendre la dyspnée, les râles crépitants, l'expectoration, et ailleurs les douleurs intestinales, les flux excessifs de la membrane muqueuse gastro-intestinale et ceux des glandes qui y versent leurs sécrétions. Transportez dans le cerveau, dans la moelle, l'élément douloureux et fluxionnaire que vous

1. Claude Bernard, *Leçons sur la physiologie et la pathologie du système nerveux*, Paris, 1858.

aviez tout à l'heure dans le nerf sus-orbitaire, et voyez si vous n'aurez pas des phénomènes nerveux tenant soit à l'élément douleur lui-même, soit à l'élément fluxionnaire, phénomènes nerveux traduits par du délire, des convulsions, de la stupeur, du coma, etc., etc.

Ainsi s'expliquent, avec une certaine facilité, les accidents si diversifiés des fièvres larvées simples ou pernicieuses; ainsi se confirme cette opinion déjà soutenue par d'autres que moi, et à laquelle je me range complètement, à savoir, que les fièvres intermittentes, sous quelque forme qu'elles se traduisent, doivent être rangées dans la classe des névroses.

Voyez en effet, messieurs, combien de motifs nous avons pour adopter cette opinion. La soudaineté de l'invasion de la maladie, sa rapide disparition; la véhémence des symptômes qui la caractérisent, et en même temps la fugacité de ces mêmes symptômes; les désordres terribles qui surviennent dans toute l'économie, désordres qui, dans les fièvres pernicieuses, ne peuvent se répéter sans que la vie soit mise en grand péril; et en même temps la sécurité trompeuse que va nous donner cette fièvre, dans l'intervalle des accès les plus formidables; et puis la facilité singulière avec laquelle nous nous rendons maîtres d'une maladie dont les formes étaient si effrayantes: tout cela, messieurs, ne dépose-t-il pas en faveur de l'idée d'une névrose? Et puis quand nous voyons la fièvre larvée la plus commune se traduire par des névralgies; quand nous voyons les fièvres larvées pernicieuses accompagnées le plus souvent de ce que les plus incrédules regardent forcément comme des accidents nerveux; lorsque, dans ces mêmes fièvres pernicieuses, il est si facile de se rendre compte des accidents par le trouble apporté soit dans les masses nerveuses, soit dans les nerfs ganglionnaires, on se trouve conduit, malgré soi, à faire de toutes les fièvres intermittentes des névroses à manifestations variées.

De ce qu'une névralgie est intermittente, il n'en faut pas conclure que ce soit nécessairement une fièvre larvée. En été, par exemple, vous verrez assez souvent des névralgies violentes, apparaissant chaque matin pour disparaître chaque soir, et se reproduisant ainsi pendant six, sept, huit jours de suite. Cette *névralgie solaire* s'observe dans les pays les plus salubres, en dehors de toute influence de miasmes marécageux.

Si l'intermittence est le caractère prédominant de la fièvre larvée, il importe aussi, pour établir un diagnostic, de s'enquérir des antécédents du malade qui en est affecté. Très-commune là où les fièvres palustres sont endémiques, elle est rare partout ailleurs, et ici en particulier nous avons bien peu souvent occasion de l'observer, à moins que ce ne soit chez des individus qui ont habité depuis plus ou moins longtemps des pays marécageux, que ces individus aient eu autrefois ou non des fièvres intermittentes régulières.

Le fait du séjour, à une époque antérieure plus ou moins rapprochée du

début des accidents, dans un pays marécageux, donne donc déjà pour le diagnostic des présomptions qui se changent en presque certitude, si l'engorgement de la rate, la teinte particulière de la peau, viennent témoigner d'une cachexie plus ou moins profonde. Le doute n'est plus possible sur la nature du mal, quand celui-ci cède bien franchement au traitement des affections palustres.

§ 3. — Traitement : par le quinquina (méthodes romaine, anglaise, française);
— par l'arsenic, médication du docteur Boudin.

Il me reste à présent, messieurs, à vous parler du *traitement*.

Je n'ai pas besoin de vous dire que le quinquina et ses dérivés, la quinine et le sulfate de quinine, en sont la base. Il n'est personne qui ne sache que les fièvres intermittentes se *coupent* à l'aide de ces précieux médicaments. Mais ce que tout le monde ne sait pas, ce que même un grand nombre de médecins semblent ignorer, c'est que couper la fièvre n'est pas synonyme de la guérir.

Pour obtenir du quinquina tous les effets qu'on en doit attendre, il faut l'administrer avec méthode.

La meilleure, à mon avis, est celle que l'on pourrait appeler la *méthode française* préconisée par Bretonneau, méthode que j'ai essayé de perfectionner et qui est une heureuse combinaison des méthodes de Torti et de Sydenham.

La méthode de Torti, dite aussi *méthode romaine*, parce que ce fut celle adoptée la première par les jésuites de Rome, qui la tenaient de leurs confrères de Lima, la méthode de Torti consiste à donner le quinquina immédiatement avant l'accès et à le donner à fortes doses en une seule fois.

Cette méthode a des inconvénients que Sydenham avait parfaitement indiqués. D'une part, lorsqu'on donne le quinquina immédiatement avant le paroxysme, il est souvent vomé; et cet inconvénient avait été reconnu par Torti lui-même qui, pour cette raison, consentait à donner quelquefois le quinquina après l'accès. D'autre part, ainsi que cela a été de nouveau confirmé par les expériences de Bretonneau, l'accès qu'on prétend empêcher est au contraire ordinairement plus violent et plus douloureux pour le malade.

Afin d'éviter ces inconvénients, Sydenham, Morton, faisaient prendre le médicament le plus loin possible de l'accès à venir, en commençant par conséquent immédiatement après celui qui finissait.

Sydenham formulait ainsi :

℞ Poudre de quinquina..... une once (32 grammes).
Sirop de rose et d'œillet..... q. s.

Pour faire un électuaire que l'on divisait en douze doses, à prendre de quatre en quatre heures, à partir de la fin de l'accès.

Ou bien il prescrivait un vin composé de :

Poudre de quinquina..... une once

mélangée dans :

Vin rouge ordinaire..... deux livres;

dont le malade prenait de huit à neuf cuillerées de la même manière.

Vous nous avez vu, en plusieurs circonstances, et dernièrement encore dans un cas de fièvre quarte opiniâtre, avoir recours à un électuaire semblable à celui de Sydenham, avec cette seule différence que nous remplaçons le sirop de rose et d'œillet par la conserve de roses, et mieux par le sirop d'écorce d'oranges amères qui a l'avantage de masquer le goût désagréable du quinquina.

Ce précepte de donner le quinquina le plus loin possible de l'accès à venir est d'une importance incontestable. La raison en est d'ailleurs bien simple. Le principe actif du médicament, qui n'est ni volatil, ni diffusible, est absorbé lentement, et il lui faut un certain temps pour modifier l'organisme. Ce temps, quand la dose n'excède pas les limites ordinaires, est au moins de dix-huit à vingt-quatre heures; quand elle est plus forte, six, huit, douze heures suffisent.

De là ressort que la meilleure méthode de traitement sera celle qui consistera à *donner, le plus loin possible de l'accès à venir, une forte dose de quinquina en trois ou quatre prises très-rapprochées*.

C'est là aussi la méthode de Bretonneau, heureuse combinaison, comme je vous le disais en commençant, des méthodes de Sydenham et de Torti; c'est là la méthode que vous me voyez employer. En vous y conformant, vous obtiendrez des résultats beaucoup plus complets, beaucoup plus sûrs, avec des quantités de quinquina beaucoup moindres qu'il ne vous en faudrait autrement. Ainsi, tandis que 45 grammes de quinquina administrés *en une seule fois*, suffisent ordinairement pour supprimer un accès de fièvre intermittente légitime, 30 grammes, c'est-à-dire deux fois davantage, donnés dans l'espace de cinq ou six jours, dans les intervalles apyrétiques, resteront sans effet. Il ne faut pas cependant entendre suivant la lettre judaïque le précepte de Torti et de Bretonneau. Par *une seule dose*, on doit entendre que la quantité prescrite de quinquina soit ingérée dans un espace de temps très-court, une, deux, trois heures au plus, car on conçoit qu'il est des malades qui ne supporteraient pas facilement d'avaler d'un coup 15 et même 8 grammes (c'est la dose de Torti¹, c'est

1. Torti, *Therapeutice specialis ad febres periodicas perniciosas*, Leodii, 1821.