

rielle est courte et s'éteint rapidement; il est ordinairement *régulier faible*, ou *fort*, quelquefois *dicrote*, *inégal* ou *intermittent* selon l'âge des sujets et la nature du mal qui engendre la fièvre. Si on en croyait les assertions de Bordeu, ce qui est impossible, car la vérification les infirme, chaque organe malade, en produisant sympathiquement la fièvre, produirait aussi une modification sympathique correspondante du pouls, appréciable pour les adeptes. Il y aurait un pouls capital, thoracique, abdominal, et dans chacun de ces pouls une modification pour les maladies de l'estomac, de l'intestin, de la matrice, etc. Mais ce sont là des observations plus ingénieuses que vraies, et d'ailleurs l'expérience, souverain juge en pareille matière, les a condamnées.

Aujourd'hui on se contente de compter le pouls, d'apprécier sa fréquence, son volume, sa force, sa régularité, et par le sphygmographe de décrire les courbes ondulées, que l'artère, soulevée par le sang, imprime à la plume de l'appareil. Mais ce sont des recherches toutes spéciales de séméiologie et dont je parlerai longuement un peu plus loin dans mon étude séméiotique du pouls (1).

## XVII

La respiration, dans ses mouvements extérieurs, n'est que peu troublée par la fièvre. Si pendant la première période dite de concentration des forces les mouvements respiratoires sont un peu plus fréquents que de coutume, et s'il y a quelque chose de pénible dans leur accomplissement, c'est tout ce qu'on y observe. Dès que la chaleur s'élève, la respiration devient plus ample, moins laborieuse et plus facile. Ce qu'il serait très-curieux de connaître d'une manière précise, ce sont les modifications apportées aux phénomènes chimiques de la respiration par la fièvre. Malheureusement on n'a sur ce point que des résultats incomplets et insuffisants et on ne connaît encore que le fait général de l'accroissement d'acide carbonique exhalé.

Dans la fièvre provoquée par une action musculaire exagérée et par un exercice poussé jusqu'à la fatigue, il y a, d'après Collard de Martigny, beaucoup plus d'acide carbonique exhalé par la respiration que dans l'état normal. Il en est de même dans l'état fébrile ordinaire, d'après Nysten. Sous ce rapport, les expériences de Lichtenfels, Frœhlich, Leyden (de Kœnigsberg), Liebermeister, etc. confirment ces résultats connus. D'après Leyden, il y a une augmentation de l'amplitude du mouvement respiratoire qui est comme  $1\frac{1}{2} : 1$ . — Le contenu proportionnel d'acide carbonique est diminué comme  $3 : 3\frac{1}{2}$  ou comme  $9 : 10$ , mais la quantité absolue d'acide carbonique éliminé dans un temps donné est comme  $1\frac{1}{2} : 1$ . — Cela veut dire que l'air expiré est proportionnellement moins chargé, mais considérablement plus abondant et représente une quantité de combustion infiniment plus forte que celle indiquée par l'augmentation d'urée (2). Au reste, ces résultats doivent varier avec la période de la fièvre. Il est évident que l'absorption de l'oxygène et l'exhalation de l'acide carbonique ne peuvent être les mêmes dans le frisson de la fièvre

(1) Voyez deuxième partie, SÉMÉIOTIQUE, *Étude sur le pouls*.

(2) Hirtz, *Nouv. Dict. de méd. et de chir. prat.*, t. XIV, 1871, art. FIÈVRE, p. 717.

et dans la période réactionnelle. On l'a vu d'ailleurs pour le choléra, et Doyère, en signalant les cas algides où l'air sortait à peine altéré de la poitrine, malgré une température de 40 degrés dans l'aisselle, a montré du même coup les effets variables de la fièvre sur l'acte chimique de la respiration, et l'impossibilité de rattacher exclusivement la température animale à la combustion pulmonaire. En effet, dans la période algide du choléra, la proportion d'acide carbonique exhalé diminue comme la quantité d'oxygène exhalé, et ce n'est que plus tard, dans la période de réaction, que les phénomènes chimiques de la respiration se rétablissent, et que la quantité d'acide carbonique rejeté dépasse le chiffre normal. Ces résultats sont intéressants, mais il n'y a rien à en déduire, quant à présent; il faudrait un plus grand nombre d'analyses faites dans des conditions différentes et variées.

## XVIII

Il est rare que les fonctions digestives ne soient pas altérées par la fièvre. La diminution de toutes les sécrétions, qui amène la sécheresse de la bouche par l'absence de mucus buccal et de salive, prive également l'estomac d'une partie des sucs sécrétés à sa surface. Il en résulte du dégoût des aliments, de la dyspepsie ou une indigestion, si, voulant passer outre le dégoût, les malades introduisent dans l'estomac des matières alimentaires qui font l'office de corps étrangers et provoquent la nausée ou le vomissement.

La fièvre, quelle que soit sa nature, lors même qu'elle ne résulte pas d'une maladie des voies digestives, produit donc toujours la dyspepsie. Cependant, dans les maladies chroniques, lorsque l'organisme s'est habitué à l'état fébrile, la dyspepsie diminue, et les malades, autant par idée que par besoin, peuvent manger. Toutefois l'appétence est médiocre, les aliments ingérés ne profitent guère, et souvent même ils fatiguent ceux qui les prennent.

## XIX

La fièvre a une immense influence sur les produits de sécrétion. Chacun sait qu'elle diminue la quantité de *salive*, à moins qu'elle ne soit entretenue par une maladie des gencives ou des glandes salivaires. Le *lait* des nourrices se tarit et change de caractère: outre ses altérations vitales, il perd sa partie aqueuse; le poids des parties solides, sels, beurre et caséum, augmente, tandis que le sucre diminue dans la même proportion; il se concentre, et quelquefois, si la fièvre est très-forte, la sécrétion cesse entièrement (1). Le *suc pancréatique*, d'abord abondant et naturel chez les animaux que l'on opère dans le but d'expérimenter sur ce fluide, diminue et perd ses qualités dès que l'inflammation et l'état fébrile consécutifs à l'expérience sont allumés. La *sécrétion du suc gastrique*, chez les chiens qui ont une fistule stomacale, cesse à peu près entièrement dès qu'on les rend malades, par une opération grave. Chez l'homme, les *plaies* et les *vésicatoires* qui suppurent abondamment se séchent dès qu'une maladie entièrement fébrile se déclare. La

(1) Voyez E. Bouchut, *Hygiène de la première enfance, comprenant la naissance, l'allaitement, le sevrage*, 5<sup>e</sup> édition, Paris, 1866, un vol. in-12.



sueur supprimée au début de la fièvre, ce qui donne à la peau une sécheresse particulière, reparait au moment où la chaleur fébrile diminue. Elle est quelquefois très-abondante et passagère dans les fièvres intermittentes, elle dure plusieurs jours dans les affections graves, mais elle peut aussi manquer entièrement. On considère généralement son apparition comme une crise favorable. Les urines enfin, comme je l'ai déjà dit, d'abord claires et diminuées momentanément au début de la fièvre, deviennent ensuite très-rares, rouges, épaisses, parce qu'elles perdent une partie de leur eau et sortent un peu plus tard très-chargées de sels et d'urée, ce qui indique l'exagération des oxydations organiques. La densité est en raison inverse de la quantité et est généralement augmentée. Elle s'élève de 1020 à 1026. Cepen-

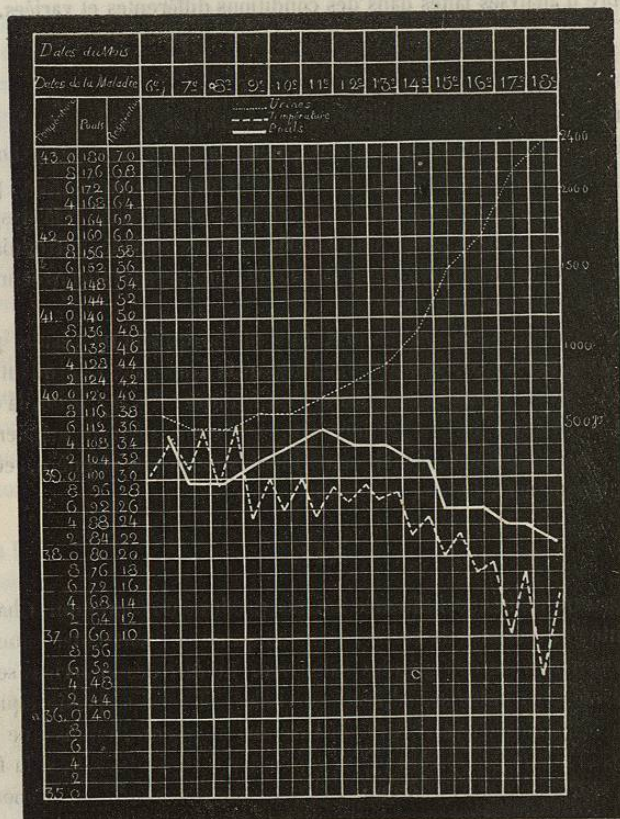


FIG. 17. — Rapport entre la température et les urines (\*).

dant, à la fin des maladies aiguës fébriles, ou lorsque la fièvre est devenue en quelque sorte une habitude pour l'économie, les urines ne sont pas sensiblement diminuées dans leur quantité, ni dans leurs matières salines et l'urée.

Cette modification de quantité et de composition des urines a été très-bien

(\*) Les plus hautes températures coïncident avec le minimum des urines. La courbe de celle-ci s'élève à mesure que s'abaisse la chaleur. Fièvre rhumatismale traitée par les alcalins à haute dose. (Hirtz, art. FIÈVRE du Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.)

étudiée, récemment surtout, par M. Hirtz, et comme on le verra dans la figure précédente (fig. 17), leur quantité est en raison inverse de la température.

D'abord rougeâtres, on voit qu'elles renferment une quantité de matière colorante émanée du sang qui peut s'élever de 4,8 à 16,20 (Vogel et Neubauer). C'est sur ce fait que s'est fondé Wachsmuth pour établir que la chaleur fébrile résulte uniquement de la destruction des globules rouges. Elles contiennent quelquefois le double d'acide urique et enfin beaucoup plus d'urée. Ce produit d'oxydation des matières albuminoïdes, résultat de la combustion fébrile, paraît représenter l'intensité de la destruction. — L'urée est en proportion des chlorures de l'urine, et malgré la diète des fiévreux qui entraîne une diminution de chlorures venus des aliments, l'urée est souvent égale et supérieure à la quantité normale. D'où la preuve d'une grande dénutrition du corps. Il paraît d'ailleurs, d'après Favre, que de l'urée s'élimine également par la peau.

D'après des travaux de Hirtz, on voit que l'urée dans les différents stades d'un accès de fièvre intermittente s'élève à 39 et 45 degrés, alors que dans l'apyrexie l'individu n'en élimine que 26 ou 29 degrés. — Elle est déjà un peu augmentée avant la période de froid, elle s'accroît jusqu'au maximum de température puis diminue de moitié dans la défervescence. Dans la pneumonie, le maximum de l'urée est au deuxième jour avec le maximum de la température et tombe au cinquième avec la température (Wachsmuth). Dans la fièvre typhoïde le maximum est dans les deux premiers septénaires.

Comme le fait remarquer Hirtz, l'urée ne représente pas tous les produits d'oxydation azotée éliminés par l'urine. Il en est qui n'ont pas atteint la combustion ultime qui fait l'urée. — Leur présence complète la somme des éléments combustibles. Ces produits sont les matières extractives composées de leucine, de tyrosine, d'hypoxanthine, de créatine, déchets de muscles et de tissus, etc. — Du chiffre 10, elles s'élèvent à 20, 30 et 41 degrés (Hirtz). En somme, dans toute la durée de la fièvre, l'urée et ses produits similaires augmentent considérablement et proportionnellement à l'intensité de la chaleur fébrile.

## XX

Comme on l'a vu, l'élévation de température est l'un des signes les plus constants de la fièvre. Il reste à l'expliquer et le travail de Leyden à ce sujet mérite considération (1). « On a été conduit à rapporter cette élévation à l'exagération des oxydations organiques. Baerensprung et Zimmermann adoptèrent cette théorie. Ainsi s'explique l'amaigrissement dans les maladies fébriles, et l'exagération d'urée correspondrait à l'exagération d'oxydation des matières azotées. D'autre part, les physiologistes, tels que Flasse et Fick, ont soutenu que l'élévation de température pouvait simplement tenir à une diminution dans la perte de chaleur. Toutefois, l'exagération de la production de chaleur est restée l'opinion la plus vraisemblable, et quelques-uns en ont cherché la source dans le processus inflammatoire local (Zimmermann). Les recherches de Becquerel, Simon, C. O. Weber,

(1) Gazette hebdomadaire de 1869, n° du 9 juillet.



ont démontré la production de chaleur dans les parties enflammées. On a également cru trouver la cause de l'élévation de température dans des troubles fonctionnels du centre nerveux régulateur de la chaleur. Enfin les recherches de Billroth, O. Weber, Panum, Bergmann et Schmiedeberg ont fait connaître l'influence des substances putrides sur la production de la fièvre.

» Au milieu de ces divers essais de théorie, il importait d'abord de connaître l'augmentation réelle de la production de température, et de juger, par les pertes en poids, de la rapidité et de l'exagération des oxydations. Liebermeister, Jurgensen, Senator, ont, dans cet ordre de recherches, réuni des matériaux intéressants. Leyden, dans la même voie, a fait une série de recherches (1) intéressantes. Leyden s'est proposé d'étudier la production de chaleur et la perte de chaleur dans la fièvre, puis l'influence de la fièvre sur le poids du corps. Deux méthodes ont été employées : la calorimétrie et les pesées.

» L'auteur a employé une sorte de calorimètre d'une disposition simple, et dans lequel toute la jambe et le pied du sujet expérimenté sont plongés. L'appareil peut être appliqué le malade étant au lit, et sans déterminer de troubles qui en rendraient l'emploi pénible ou difficile. Les calculs calorimétriques ont été faits le membre étant nu ou étant recouvert, comme dans les conditions ordinaires.

» Les expériences ont été faites comparativement chez l'homme sain et chez des malades. Une première série de recherches faites la jambe étant nue dans l'appareil, et portant sur l'homme sain, sur un phthisique, un typhique, et des malades atteints de *febris recurrens*, prouvent tout d'abord que la perte de chaleur dans la fièvre est bien plus forte qu'à l'état sain ; lorsque la température du corps s'élève à 40 degrés, la perte peut être près du double de la quantité normale.

» Mais on peut en déduire des notions plus précises par rapport aux différents stades fébriles. Ainsi la quantité perdue n'est pas, dans le cours de la fièvre, proportionnelle à la température ; c'est, en effet, au début d'un accès et non lors du summum de la fièvre que cette quantité est la plus considérable.

» Les recherches faites, le membre étant recouvert de façon que les pertes répondent à des conditions normales, sont plus fécondes en résultats.

» Pour l'homme sain, le calcul montre qu'en une heure la perte est de 0,12 calories, c'est-à-dire que par jour la perte serait pour tout le corps 2 376 000 calories, soit 44,3 calories par pouce carré de la surface.

» Le détail de ces expériences nous entraînerait fort loin, nous nous contenterons d'en donner les conclusions.

» La perte de calorique est augmentée dans la fièvre. Cette augmentation se montre dans tous les cas, que la température du corps soit constante, élevée ou abaissée. Il résulte forcément de ce fait que la production de chaleur est elle-même augmentée.

» Dans la fièvre la plus intense, la perte de calorique s'élève à moitié plus ou deux fois plus qu'à l'état normal. La perte est surtout considérable dans le stade critique ; lorsque la température s'abaisse rapidement, la quantité de calorique perdu s'élève à deux, deux et demi, trois fois la normale. Dans ce stade, il y a

(1) Leyden, *Deutsch. Archiv für klinische Medicin*. 1869.

production de sueur et de perspiration, tandis que lorsque la fièvre s'accroît il n'y a aucune production de vapeur d'eau, même lorsque le membre est entouré d'une enveloppe imperméable. Dans le stade épicritique, la perte de calorique s'abaisse au-dessous de la normale. »

## XXI

La *nutrition moléculaire* est toujours plus ou moins altérée par la fièvre ; ce que l'on apprécie par les variations de poids du corps.

Bien des recherches ont été tentées sur ce sujet. — « Liebermeister a montré que dans la fièvre il se produit une exagération relative des combustions organiques, que la consommation fébrile est un des grands dangers de la fièvre. Depuis, les divers auteurs sont partagés d'opinion sur ce point : tantôt, avec Weber, ils considèrent cette consommation comme plus grave que celle de l'inanition ; tantôt, comme Senator, ils la croient peu importante. On comprend très-bien qu'il y ait à cet égard des variations considérables, suivant les malades, la marche, la cause de la fièvre ; il n'en reste pas moins possible de ramener ce problème à la solution de deux termes bien définis. La perte de substance du corps est-elle, dans la fièvre, plus considérable que dans les conditions normales de nutrition ? De plus, quelle est la valeur de la perte journalière correspondant aux divers stades de la fièvre ?

Liebermeister a dirigé ses études suivant ces principes. Les procédés employés par lui sont plus pratiques qu'on ne serait porté à le croire. Les malades ne sauraient être portés plusieurs fois par jour sur la balance, il faut un moyen plus simple : on place la balance sous le lit, et l'on pèse autant de fois que l'on veut lit et malade. Par un calcul de différences, en tenant compte des déchets liquides et solides, de la quantité de boissons, d'aliments donnés, on arrive à calculer la perte insensible. En outre, il fallait tenir compte des variations normales du poids suivant la période nycthémérique ; car, dans la nuit, le poids s'abaisse de une à deux livres ; puis, dans le jour, grâce à l'action des moyens nutritifs, le poids s'élève peu à peu et atteint son maximum le soir. Pour obtenir des chiffres comparables, il suffit par le calcul de ramener tous les résultats à une même unité, c'est-à-dire la perte moyenne par kilogramme et par heure. Quand on parcourt les 50 pages de tableaux résumant les observations prises sur 23 malades atteints de diverses affections fébriles et non fébriles, on ne peut se défendre de quelque admiration pour la persévérance scientifique et l'organisation matérielle qui ont permis de poursuivre ces recherches. Pour montrer qu'elles peuvent se résumer et amener des résultats précis, nous citerons comme exemple la pneumonie. Six observations donnent en moyenne les chiffres suivants :

*Pertes insensibles par heure et pour 1000 grammes.*

Période de fièvre élevée (39 à 41 degrés centigr.) . . . . .	1,06
Rémission . . . . .	1,49
Stade de crise (sueurs) . . . . .	1,62
Stade épicritique . . . . .	0,78



*Pertes de poids du corps par jour.*

Pendant le stade de fièvre.....	6,07
Stade critique.....	9,6
Stade épicritique.....	5,9
En moyenne, pendant la maladie et par jour.....	6,1

Pour considérer un résultat plus général, les diverses maladies fébriles (pneumonie, typhus, méningite, métrite puerpérale, tuberculose, etc.), les observations se résument ainsi que suit :

*Pertes insensibles par heure et par 1000 grammes.*

Fièvre.....	4,0
Rémission.....	4,2
Crise.....	4,55
Stade épicritique.....	0,85
Début de la convalescence.....	0,64
Maladies non fébriles.....	0,73
Fièvre hectique.....	0,99

*Perte de poids par jour et par kilogramme.*

Fièvre.....	5,72
Rémission.....	4,5
Crise.....	10,6
Stade épicritique.....	5,9
Commencement de la convalescence.....	2,4
Perte totale de poids pendant toute la maladie et par jour.....	6,67

L'interprétation de ces tableaux offre des déductions nombreuses, qui sont résumées par les conclusions Liebermeister.

« Les pertes insensibles sont augmentées pendant la fièvre, et la comparaison des pertes pendant la fièvre intense aux pertes à l'état normal donne une proportion de 10 : 7.

» Ce fait rend vraisemblable l'existence d'une augmentation dans la production d'acide carbonique pendant l'état fébrile. Les chiffres obtenus montrent que la production de calorique dans la fièvre s'élève au-dessus du double de la normale, en même temps que l'exhalation aqueuse s'élève peu ou point.

» Ce n'est que dans la période critique qu'un même rapport existe entre l'augmentation de calorique et la perte aqueuse, à ce moment la perte insensible étant juste le double de la perte normale.

» La perte en poids du corps atteint, dans les affections fébriles, une quantité très-variable, mais ne manque que rarement. Elle est plus considérable dans le stade critique; elle ne répond pas au début de la fièvre, mais se prolonge jusque dans la convalescence.

» Ces circonstances rendent très-vraisemblable que, dans la fièvre, il existe une rétention de l'eau dans le corps, coïncidant avec une rétention des excréments, en définitive un trouble dans les combustions organiques. En moyenne, la perte de

poids, dans les affections fébriles, est par jour et par 1000 grammes égale à 7 grammes, c'est-à-dire la moitié de la quantité perdue dans l'inanition.

» Cette dernière proposition mérite quelques développements, car elle a rapport à la question controversée de la consommation fébrile.

» Les recherches de Chossat ont montré que, chez les mammifères, l'inanition a même une perte journalière de 44 à 24 pour 1000; mais les expériences de Ranke sur l'homme tendent à faire admettre une proportion plus faible, soit 15 pour 1000; en admettant ce chiffre comme plus probable chez l'homme, on voit qu'il est égal au double de la perte moyenne dans la fièvre (6,8). De plus, Chossat a montré que la mort par inanition se produit lorsque les animaux ont perdu 40 pour 100 de leur poids normal, par conséquent la mort par inanition surviendrait chez les fébricitants en soixante jours, c'est-à-dire huit semaines environ. Mais on ne saurait considérer ce chiffre comme une moyenne rigoureuse, des conditions complexes tendent à rapprocher le terme.

Quoi qu'il en soit, il y a dans ces recherches quelque chose de fort utile, car elles ont le mérite d'avoir élucidé deux des facteurs qui doivent concourir à l'édification de la théorie de la fièvre telle que la comportent nos moyens actuels d'investigation scientifique.

## XXII

*Hippocrates febrem appellat ignem et febricitantes igne correptos.* Rien n'est plus vrai et les recherches modernes ont mis cette vérité dans son véritable jour. En effet, dans tout état fébrile il y a augmentation de la chaleur du corps qui de 37 degrés s'élève à 38, 39 et 41 ou 42 degrés. — Comme je l'ai dit dans le paragraphe qui précède, cet accroissement résulte d'une production exagérée et parfois d'un défaut de déperdition de la chaleur normale. C'est une exagération de combustion accomplie dans les poumons et dans tous les tissus, mais cela ne saurait suffire puisque comme l'a objecté Traube, le goutteux, qui dévore des quantités exagérées de chair animale et de produits alcooliques, le marcheur, le travailleur mécanique qui consomment énormément de produits oxydables fournissent une urine chargée d'urée et de matières extractives, exhalent par les poumons d'énormes produits gazeux et ne produisent pas de chaleur animale permanente. — Il faut donc qu'il y ait en même temps dans l'état fébrile un trouble du pouvoir régulateur de la température, et ce trouble dépend de la perturbation du système nerveux sympathique qui gouverne la circulation capillaire. — Telle fut déjà l'opinion de Cullen, de Hoffmann et de Stahl. — Cette opinion, qui reparait de nos jours, a pour appuis Stilling, Henle, qui localisent la fièvre dans la moelle épinière; P. du Petit, Cl. Bernard, qui montrent l'action des nerfs sympathiques sur la circulation capillaire; — Weber, Traube, par leurs expériences sur le nerf vague, enfin Tscheschichin qui croit avoir trouvé le centre vaso-moteur au niveau du point de jonction du bulbe et de la protubérance annulaire. D'après cet expérimentateur, l'opération sur un chien ayant 78 respirations et 39°,4 amènerait au bout d'une heure 90 respirations et 40°,2 avec un pouls incomptable; après deux heures 42°,6, des convulsions et la mort. — Si ces expériences ne sont pas



péremptoires, comme elles s'accordent avec les faits cliniques tels que l'augmentation de température dans le tétanos, son apparition et sa chute si rapide chez les enfants qui sont très-nerveux, l'action réfrigérante de la digitale, de la quinine, de la véraltrine et du froid qui agissent sur le système nerveux, il y a lieu d'en tenir compte. — De l'ensemble des faits résulte en effet cette conséquence que, s'il y a dans la fièvre augmentation de chaleur, il y a également diminution de la faculté nerveuse modératrice.

## XXIII

Pour résoudre complètement le problème de la fièvre, il faudrait savoir quel est l'agent qui produit sur le système nerveux l'impression d'où résulte l'état fébrile. — Est-ce une matière nuisible comme le sont les miasmes qui fermentent le sang; comme sont les éléments de la perspiration insensible retenus à la suite du froid ou d'un spasme traumatique; comme sont les globules rouges d'une partie irritée qui se détruisent sur place et rentrent dans la circulation? Tout cela est possible mais nullement démontré. — Si l'on parvenait à établir quelque chose de précis à cet égard, ce serait la restauration de la théorie humorale et hippocratique des fièvres, et l'élément nerveux dont je viens de parler agissant sur la circulation ne serait plus que le phénomène secondaire.

## XXIV

La fièvre annonce toujours un état morbide éphémère ou permanent. C'est un phénomène sympathique produit par l'excitation nerveuse, par les altérations du sang et par les troubles matériels survenus dans la structure des organes; il faut chercher son point de départ dans les solides, dans les liquides et dans les impressions nerveuses. Sa marche et sa durée sont très-variables. Elles dépendent, comme ses principaux phénomènes, de la cause qui lui a donné naissance; mais, avec un peu d'habitude des malades, on parvient assez ordinairement à prévoir ce qu'elle deviendra, par les caractères de son début et de son développement. Elle a, comme on sait, des périodes d'invasion, d'état et de déclin, qui sont plus ou moins marquées, et de leur durée respective ressort tout naturellement la durée de la fièvre.

Un frisson violent avec fièvre, chez un opéré ou chez une femme nouvellement accouchée, annonce une maladie du sang, ordinairement mortelle.

Un frisson brusque, suivi de fièvre, chez un adulte, indique communément une maladie interne, et plus souvent une pneumonie.

La fièvre commençant par des frissons avec claquement de dents suivis de chaleur et de sueur, revenant par accès, indique une fièvre paludéenne, etc.

Dans toute fièvre, il faut donc chercher à établir, d'après la marche des phénomènes, sa continuité, son intermittence ou sa rémittence, d'où résultent différents groupes morbides assez naturels, qu'on nomme fièvres intermittentes, fièvres continues et fièvres rémittentes.

La fièvre intermittente revient par accès, et elle a ses trois périodes ordinaire-

ment bien caractérisées, depuis le frisson avec tremblement, jusqu'à la chaleur et à la sueur finale. Il n'y a d'exception que pour la première enfance. La fièvre continue est éphémère quand elle résulte d'impressions morbifiques sans importance, ou permanente quand elle est un effet sympathique d'une altération du sang comme les typhus, ou de phlegmasies, comme la méningite, la pneumonie, etc. Dans ce cas, les périodes sont moins tranchées que précédemment, et la première peut échapper à un examen superficiel. Ce genre de fièvre a une durée qu'on ne peut déterminer d'une manière générale et qui est tout à fait en rapport avec la violence du poison morbide introduit dans le sang ou avec la nature et l'étendue de la lésion locale.

La fièvre est ordinairement très-vive chez les enfants et hors de proportion avec sa cause occasionnelle; chez l'adulte, au contraire, elle marche de pair avec cette cause, sauf des circonstances individuelles particulières, et chez les vieillards la fièvre est généralement faible, relativement aux causes graves qui en sont le point de départ. Cela veut dire que les sympathies organiques sont très-vives chez les jeunes sujets, modérées chez l'adulte, et presque nulles chez les vieillards. La vieillesse est en effet l'âge de la tolérance organique et des maladies latentes.

La durée probable et le traitement qu'exige la fièvre ne sauraient être indiqués d'une manière générale. En effet, la science ayant pu rattacher son développement à des troubles nombreux et variés, de manière à en faire un phénomène sympathique, c'est à la connaissance de ces troubles qu'il faut arriver pour estimer sa durée et prescrire le traitement qu'elle réclame. Or cette recherche est entièrement du domaine de la pathologie spéciale, et l'étude de la fièvre doit être limitée à la connaissance des phénomènes qui la font reconnaître.

## XXV

En dehors de toute connaissance des causes de la fièvre, la chaleur fébrile peut être combattue par des moyens appropriés qu'on appelle des *antipyretiques*.

Si la fièvre est intermittente, c'est l'arsenic et le sulfate de quinine.

Si la fièvre est continue et annonce une fièvre éruptive ou une phlegmasie, avant toute localisation on peut juguler la maladie en étouffant la fièvre. — La saignée, l'émétique à dose vomitive, remplissent ce but à merveille; mais si la fièvre accompagne un état morbide grave, on peut encore la diminuer à l'aide du sulfate de quinine, de l'émétique, de la digitale, de la véraltrine et des bains tempérés ou des affusions froides. Currie le premier, Récamier, Traube, Brand, Liebermeister, etc., ont employé plusieurs fois par jour les affusions froides rapides et les bains d'eau à 20 degrés centigrades pendant 5 à 20 minutes, contre les scarlatines et les typhus dont la température dépasse 40 degrés, et les résultats sont si avantageux qu'il y a tout lieu de recourir à cette méthode.