

## CHAPITRE II

## DES FIÈVRES OU PYREXIES.

## I

L'ancienne médecine a posé la question des fièvres de la même façon que la médecine moderne, et, sauf des modifications de langage amenées par une connaissance plus approfondie des faits, les principes généraux de la question sont les mêmes. S'il n'y a pas de classification des maladies dans Hippocrate, il y a au moins des matériaux suffisants pour refaire la nosologie de cette époque. Le mot de *fièvre*, πυρετός, représentait alors cette classe de maladies aiguës où il n'y a pas d'organe spécialement atteint, tandis qu'on appelait *phlegmon* les maladies locales fébriles. Hippocrate a divisé les fièvres en *continues* et en *intermittentes*; il parle même de ces fièvres continues qui rappellent un peu la fièvre intermittente, et que plus tard on a désigné sous le nom de *rémittentes*. Dans les fièvres continues, il a admis des *éphémères*, des *synoques*, et des fièvres *ardentes* désignées par le nom de καύσος, aujourd'hui abandonné, fièvres qui ne sont autres qu'une des formes de la fièvre typhoïde. Les fièvres intermittentes lui étaient parfaitement connues, et il les désigne par leur type sous les noms actuels, qu'il a évidemment reçus de ceux qui l'ont précédé. Il parle de leurs caractères bénins ou dangereux, et, s'il ne leur applique pas le nom de fièvre pernicieuse, qui est d'origine moderne, il désigne parfaitement bien la chose à laquelle ce mot s'applique.

Celse, non moins explicite, admet ce groupe de maladies qui résident dans le corps entier, distinctes de celles qui naissent dans une partie, et il les appelle des *fièvres*. Ce sont l'éphémère, la quotidienne, la tierce, la quarte, l'hémitritée, la fièvre lente, les pestilentielles et les intermittentes complexes.

Galien établit les mêmes différences. Après avoir esquissé les principaux caractères de la fièvre éphémère, il ajoute: « Pour les autres fièvres, les unes dérivent des phlegmasies les autres des humeurs; celles qui dérivent des phlegmasies ne sont que comme des symptômes tenant aux parties enflammées, et la maladie reçoit son nom de l'organe souffrant: exemple, la péripleurésie, la pleurésie, etc. Celles qui proviennent des humeurs sont appelées fièvres par cela même, et elles ne sont pas des symptômes, mais des maladies. » Quoi de plus net et de plus clair, et quelle autre différence fondamentale peut-on établir encore aujourd'hui entre la fièvre et les fièvres? Aucune. Nous avons changé la forme, mais le fond de la réponse est resté le même. Les théories de Galien sur les causes de la fièvre sont incontestablement mauvaises, mais ses principes nosographiques restent tout à fait irréprochables. Après deux mille ans, il faut encore, à son exemple, dire que la fièvre est un symptôme des altérations du solide, tandis que les fièvres sont des maladies générales, avec altération du sang et des humeurs. Depuis ces temps reculés jusqu'à nous, la manière de comprendre les fièvres n'a pas beaucoup varié, et cette classe de maladies, pour ceux qui en admettent l'existence, a reçu le nom de *pyrexies*.

Au milieu de cet acquiescement général des esprits à l'antique doctrine des fièvres, il faut cependant citer des dissidences, ou plutôt des contradictions formelles soulevées par des médecins qui n'admettaient la fièvre que comme symptôme d'une altération des solides et jamais comme une maladie générale primitive indépendante de lésions déterminées. Broussais fut un des plus ardents et des plus acharnés contre la doctrine des fièvres. Il les a voulu rayer entièrement du cadre nosologique, en les attribuant toutes à une maladie organique évidente ou à une affection des voies digestives, la gastro-entérite. La variole, la rougeole, la scarlatine, la suette, étaient pour lui des maladies de la peau; la fièvre jaune, les typhus, des gastro-entérites; de cette façon, les altérations humorales étaient complètement passées sous silence, et toute fièvre était localisée dans les solides du corps humain. Dire que tant de mépris pour la vérité en a imposé à une génération médicale entière, et que, durant vingt années, cet absurde système a régné dans l'école de Paris, c'est à n'y pas croire; mais le jour de la réaction est venu, et, après avoir cessé d'admettre les pyrexies, on les a replacées dans la nosographie à la place qu'elles n'auraient jamais dû quitter.

## II

Les pyrexies, c'est-à-dire les fièvres, sont des maladies générales fébriles, suivies d'une altération du sang avec ou sans lésion organique consécutive.

Elles ont une période d'*incubation* bien marquée, car, entre le moment où l'on en a pris le germe près d'un malade ou dans une localité infectée et celui où elles se développent, il s'écoule cinq ou quinze jours de santé parfaite. L'état fébrile en est le principal symptôme, et, pendant plusieurs fois vingt-quatre heures, il n'y a pas d'autre trouble appréciable. Tout le corps est brisé et l'intelligence est absourdie. Plus tard seulement apparaissent des altérations de quantité ou de qualité du sang qui transportent le germe du mal dans tous les tissus, et des lésions fonctionnelles nombreuses qui annoncent la participation de plusieurs appareils organiques à l'état morbide. La fièvre est le premier phénomène offert par le malade, et, pendant un temps qui dure quelquefois plusieurs jours, il est le seul qu'on puisse constater. Comment concilier ce fait avec l'idée des médecins qui veulent voir dans la fièvre un symptôme de lésion organique? Cela n'est pas possible. Si la fièvre est un symptôme, elle doit succéder à sa cause matérielle, et non paraître avec elle; si, au contraire, c'est une maladie qui traduit la réaction de l'organisme contre une impression morbifique, elle doit être le phénomène primitif, né avant toute lésion secondaire et indépendant de cette lésion. L'expérience prouve qu'il en est ainsi. La fièvre précède l'éruption de la rougeole, de la suette et de la variole de trois à six jours; elle n'est donc pas le symptôme de la maladie cutanée. Il est de même dans la fièvre typhoïde, où l'état fébrile se montre bien avant le développement des ulcérations intestinales, et n'a aucun rapport avec leur nombre et avec leur étendue. Par cela même que la fièvre précède ainsi de longtemps les altérations anatomiques, ou existe sans lésion matérielle appréciable, comme dans le typhus et le choléra, on peut dire qu'elle est indépendante des lésions de structure et qu'elle est la maladie primitive ou *essentielle*. En effet, dans

le groupe des pyrexies, comprenant la fièvre éphémère, la synoque, la fièvre typhoïde, le choléra, le typhus, la suette, la fièvre jaune, dans les fièvres éruptives, dans les fièvres intermittentes, etc., l'état fébrile précède partout les altérations anatomiques des solides, et elle existe souvent sans altération appréciable.

Ce qui doit concourir encore à la démonstration du principe qui considère les pyrexies comme des maladies primitives, c'est la variabilité et l'inconstance des lésions anatomiques. Le typhus des armées et le typhus fever ne peuvent être localisés dans aucun organe, et ils ne laissent après eux dans les tissus aucune trace de leur passage. Il en est de même de la fièvre jaune. Les altérations intestinales de la fièvre typhoïde sont tantôt considérables et tantôt presque nulles. Elles ne sont qu'un effet de la pyrexie, et quelques malades succombent lorsqu'elles sont à peine développées, sans qu'il y ait d'ulcération de l'intestin. Dans quelques cas, enfin, chez des sujets morts après avoir présenté tous les phénomènes de la fièvre typhoïde, la nécropsie n'a fait découvrir aucune altération de l'intestin. On considère généralement ces faits comme des erreurs de diagnostic; mais, cependant, que peuvent être des fièvres à symptômes typhoïdes assez graves pour occasionner la mort, sans laisser traces de leur passage dans les organes, sinon des pyrexies appartenant à la classe des typhus? Il y a, dans les épidémies de variole et de scarlatine, des maladies ayant tous les symptômes de l'empoisonnement variolique et scarlatineux moins l'exanthème, et c'est ce qu'on a appelé des varioles et des scarlatines sans éruption. La variole est tellement modifiée par la vaccine, qu'on ne voit plus d'épidémies varioliques, et les faits de variole sans éruption sont très-rare. Il n'en est pas de même pour la scarlatine, qui existe quelquefois sans exanthème: j'en ai vu des exemples chez des enfants atteints de fièvre et d'angine ulcéro-membraneuse avec dépouillement de la langue, lorsque, au même moment, dans les salles de mon hôpital régnait une épidémie de scarlatine. Ces exemples doivent suffire. Ils démontrent que, dans les pyrexies, la fièvre précède les lésions matérielles et paraît primitivement indépendante de ces lésions; que les lésions sont variables, inconstantes, tantôt fortes, tantôt peu caractérisées, et, enfin, qu'elles peuvent manquer, ce qui établit leur importance secondaire.

Comme l'a écrit Andral (1): « Tandis que dans les phlegmasies, il y a toujours deux altérations constantes qui marchent ensemble, celle d'un solide et celle du sang, il n'en est plus de même dans les pyrexies: dans ces maladies, en effet, le seul phénomène qui ne manque jamais, c'est la fièvre elle-même; les altérations très-variées d'ailleurs dont les solides sont le siège peuvent manquer complètement, et les changements de composition que l'analyse a découverts dans le sang ne se montrent pas non plus dans tous les cas; de telle sorte que, dans l'état actuel de nos connaissances, le caractère des pyrexies reste encore un caractère négatif; c'est-à-dire que, jusqu'à plus ample informé, la fièvre qui accompagne les pyrexies ne reconnaît, ni dans les solides, ni dans le sang, aucune altération constante qui puisse en rendre compte. Toutefois dans les solides et dans le sang on peut plus ou moins souvent constater des altérations; mais elles ne sont que des effets d'une cause plus cachée qui domine l'organisme, effets importants néanmoins à bien

(1) Andral, *Essai d'hématologie pathologique*. Paris, 1843, p. 64.

étudier, puisqu'à leur tour ils deviennent eux-mêmes cause d'un certain nombre de symptômes et que par leur siège et par leur nature ils servent à classer et à dénommer la pyrexie. »

### III

Les fièvres sont quelquefois, mais non toujours, précédées de malaises, d'un peu de faiblesse, de dégoût des aliments, de douleurs musculaires ou de céphalalgie et de pesanteur vers la tête, prodromes alliés au travail morbide qui se prépare et qui révèle déjà la part que doit y prendre l'organisation entière. Dans cette germination de la semence morbifique, l'état des sujets passe encore pour être celui de la santé, et en effet les symptômes sont souvent si peu de chose, qu'ils passent quelquefois inaperçus. L'invasion de la fièvre annonce ordinairement le début du mal.

Alors il se produit un phénomène très-important, c'est la rapide généralisation des troubles fonctionnels, troubles qui sont toujours antérieurs à l'apparition des lésions de structure, quand il doit s'en produire. L'appareil locomoteur presque impuissant, sans lésion appréciable; l'intelligence abattue, troublée par le délire; les sens de l'odorat, de l'ouïe, de la vue et du goût, fortement émoussés ou abolis; l'hématose modifiée; la dyspepsie avec nausées ou vomissements; les sécrétions en partie suspendues; des congestions dans le poumon, dans le foie, dans la rate, dans les reins et sur plusieurs muqueuses; des hémorrhagies nasales ou cutanées, interstitielles; l'altération du sang, etc., montrent bien la participation de l'économie entière au mal qui se développe.

C'est ici qu'on retrouve dans toute sa force le *consensus* des organes vis-à-vis les uns des autres dont parle Hippocrate, et il n'est jamais mieux marqué que dans cette classe de maladies.

Dans le typhus et dans la fièvre typhoïde, dans la grippe, dans les fièvres éruptives, et particulièrement dans la variole, etc., ces désordres fonctionnels généralisés dans tous les appareils sont très-remarquables, et il est impossible de ne pas y voir des effets secondaires d'une cause plus générale, primitive, et dont on ne trouve pas les analogies dans les maladies inflammatoires locales. Sous ce rapport, les fièvres peuvent être considérées comme une sorte de diathèse aiguë, car un sujet atteint de typhus, de variole, de scarlatine ou de fièvre typhoïde, etc., est en proie à une maladie générale qui occupe tout le corps et les principales humeurs, absolument comme dans les diathèses proprement dites il y a affection générale de l'économie se déroulant d'une manière chronique. C'est donc l'affection générale qui constitue le principal caractère des pyrexies.

### IV

Galien disait: « Les fièvres dépendent des humeurs », et nous disons qu'elles proviennent d'une altération du sang. Quelle différence sensible y a-t-il entre ces deux manières de voir, surtout quand il faut avouer que cette altération du sang est variable, indéterminée dans sa nature première et démontrée par la raison

plutôt encore que par l'expérience? C'est là évidemment une dissemblance de langage plus qu'une différence de principe. Aujourd'hui, comme dans le passé, il faut admettre que les fièvres sont des maladies humorales, ce qui rend compte de la généralisation de leurs troubles fonctionnels, et il ne reste plus qu'à rechercher, par les moyens nouveaux d'analyse, ce que peut être cette altération du sang et des humeurs émanées du sang.

Avant toute altération de quantité et de qualité du sang ou de ses éléments, et avant l'altération des humeurs, simples effets des pyrexies, il y a un fait préalable plus important dont l'observation révèle l'existence, que l'inoculation démontre quelquefois, c'est l'influence d'une cause morbide spécifique, *virus* ou *ferment*, exerçant son action sur le sang. En effet, toutes les pyrexies se communiquent par infection et par contagion; quelques-unes sont inoculables; donc les humeurs et les miasmes émanés du corps sont chargés d'un germe capable de transmettre par rayonnement le mal qui leur a donné naissance, donc il y a dans ces émanations un agent spécifique qui se révèle par les plus redoutables effets. Ici c'est un virus fixe, là un miasme volatil, ailleurs un ferment; les uns se mêlent dans l'air expiré par les malades, les autres dans leur sueur ou dans les matières grasses qui couvrent la peau; il y en a qu'on inocule avec le sang: exemple, la rougeole avec la lymphe, la vaccine avec le pus, la variole, etc. Chaque fièvre a son principe spécifique inoculable ou non inoculable, mais assez volatil pour empoisonner l'atmosphère, et donner naissance à des épidémies plus ou moins meurtrières, selon l'activité du poison morbide (1).

La spécificité d'une cause morbide mêlée au sang est le point de départ de toutes les fièvres, car il n'est pas possible de croire à la présence d'un virus dans une humeur quelconque, si ce poison n'existait pas dans le sang. Par cela même que les humeurs sortent du sang, il faut nécessairement admettre qu'elles représentent ses qualités spécifiques. L'histoire des diathèses héréditaires et de l'altération reconnue du sang qui les propage est là pour en fournir la preuve. Or, les fièvres n'étant que des diathèses aiguës se reproduisant par une semence élaborée par le corps des malades, il est évident que cette semence vient du sang, source de tous les virus fixes ou volatils qui en sortent par les sécrétions.

Personne ne met en doute la spécificité de la rougeole, de la scarlatine, de la suette, de la fièvre jaune, de la peste, du typhus et de la fièvre typhoïde, de la fièvre pernicieuse, etc. C'est qu'en effet, dans ces cas, le sang est infecté d'un poison morbide, agent spécifique toujours le même, qui reproduit partout où il se trouve des effets identiques. Dans les fièvres éruptives, c'est un virus, c'est au contraire un miasme dans les fièvres continues, et un effluve dans les intermittentes.

Le sang est en outre altéré dans la quantité ou dans la qualité de ses éléments. Sa masse est plus abondante dans la fièvre inflammatoire. La fibrine subit des modifications diverses dans les typhus et les maladies typhoïdes. Sa quantité diminue quelquefois, et, comme l'ont fait connaître Andral, Becquerel et Rodier,

(1) Voy. chap. VII et VIII de la CONTAGION et de l'INFECTION, où se trouvent les figures relatives à l'analyse microscopique des miasmes et des virus.

si elle ne diminue pas d'une manière constante, du moins elle n'augmente jamais, ce qui a lieu dans les phlegmasies, et elle a une tendance très-marquée à descendre au-dessous du chiffre normal. Elle perd une partie de sa résistance et devient presque diffluite, ce que Huxham appelait la *putridité du sang*. Le fait incontestable qui d'ailleurs n'a échappé à personne d'après la seule inspection des saignées et sans qu'il ait été besoin de faire l'analyse du sang, c'est le ramollissement de la fibrine signalé par Huxham, Bouillaud, Piorry, Andral, etc. Il est facile d'en juger par l'examen du caillot, qui est large, mou et recouvert d'une pellicule demi-transparente de fibrine très-facile à déchirer par le moindre effort.

Dans quelques cas particuliers, le sang renferme des principes nouveaux en rapport avec la nature des fièvres. Ainsi le sang des femmes récemment accouchées, au moment de la fièvre de lait, renferme, d'après Natalis Guillot, une notable quantité de *caséine*. Il en est de même chez les femmes atteintes de fièvre puerpérale; alors le pus épanché dans le péritoine est rempli de matière grasse, il est formé de fragments épais blanchâtres, semblables à des grumeaux de lait caillé, et dans aucune variété de péritonite il n'offre les mêmes caractères. Il renferme des *leucocytes* dans la diphthérie (1) ou dans la fièvre purulente; on y trouve aussi des *bactéries* dans le charbon, dans la fièvre typhoïde et dans la variole d'après Davaine (2), Chalvet, Coze et Feltz (3). C'est ce qu'on appelle aussi la *septicémie* ou la *bactériémie*. Dans la fièvre urinaire et dans l'urémie, il y a de l'urée dans le sang, et quelquefois la sueur des malades a une odeur d'urine très-fortement prononcée; on sait aussi que dans une des variétés de la fièvre continue des pays chauds, qui est désignée sous le nom de *fièvre bilieuse*, le sang renferme une partie de la matière colorante de la bile, qui s'en échappe par les sueurs, assez fortement colorées en jaune pour tacher le linge mis en contact avec la peau.

## V

Tantôt les pyrexies engendrent des altérations de structure caractéristiques de leur passage, et tantôt elles laissent les organes dans un état d'intégrité en apparence complet.

La fièvre jaune, le typhus des armées, le typhus fever, etc., ne sont suivis d'aucune altération anatomique constante qui soit spéciale.

La fièvre typhoïde amène ordinairement après elle le gonflement et l'ulcération des plaques de Peyer et des follicules de Brunner, mais c'est là un effet secondaire de la pyrexie, qui n'a rien de spécial, car ces altérations peuvent être apparentes ou manquer exceptionnellement, quoique la maladie ait été assez grave pour occasionner la mort. D'une autre part elles existent dans certains cas d'entérite de l'enfance, dans la scarlatine, dans la tuberculisation générale, etc.

(1) Voyez E. Bouchut, *Traité des maladies des nouveau-nés et de la première enfance*, 6<sup>e</sup> édition. Paris, 1873. article DIPHTHÉRITE.

(2) Davaine, in Raimbert, *Nouv. Dict. de méd. et de chir. pratiques*, art. CHARBON. Paris, 1867, t. VII, p. 143.

(3) Coze et Feltz, *Recherches cliniques et expérimentales sur les maladies infectieuses*. Paris, 1872.

Dans la suette, l'éruption, signalée comme manifestation de la maladie, n'est, au contraire qu'un effet des sueurs, et manque très-souvent si les sueurs sont peu abondantes ou si la maladie a été assez intense pour tuer rapidement les malades.

Il en est de même dans le choléra, que nulle altération spéciale ne révèle, car on ne peut considérer la psorentérie, ou hypertrophie des follicules, isolés de l'intestin par suite de l'hypersécrétion dont ils sont l'objet, comme une altération caractéristique. D'abord cette altération manque si la mort est très-rapide ou au contraire très-tardive; dans le premier cas, elle n'a pas eu le temps de se produire, et dans le second elle a eu celui de disparaître; en outre, on l'observe dans toutes les maladies de l'intestin accompagnées de diarrhée: c'est un effet de l'hypersécrétion intestinale, et non pas une conséquence de la cause cholérique.

Longtemps on a considéré l'exanthème des différentes fièvres éruptives comme une maladie de la peau, et l'idée qu'il pouvait exister une fièvre avait été abandonnée. L'éruption était la chose principale dans cette espèce de maladie; mais cette erreur a fait son temps. Les fièvres éruptives ont repris la place qu'elles doivent occuper. L'altération anatomique qui les accompagne est justement considérée comme un effet important, quoique secondaire, l'altération du sang qui provoque l'élément fébrile occupant la première place. En effet, ces altérations sont très-variables, elles peuvent faire défaut ou n'apparaître qu'à un faible degré, la maladie ayant encore une intensité considérable et pouvant être suivie de complications très-graves.

En dehors des altérations spéciales et caractéristiques développées dans le cours de certaines pyrexies, il est d'autres lésions qui sont communes à toutes les fièvres bien qu'elles soient de nature différente. Les unes ont les valvules du cœur pour siège et dépendent de l'état fébrile; elles caractérisent l'endocardite végétante. Les autres semblent se rattacher à la diffluence du sang ou aux embolies capillaires. Ce sont les congestions viscérales, quelle que soit la nature de la fièvre, mais principalement lorsqu'elle revêt le caractère adynamique et ataxique; le sang séjourne dans le cerveau, dans les poumons, dans le foie, dans les reins, dans la rate, s'arrête dans les parties déclives, et forme des congestions qui deviennent cause de troubles à leur tour. En effet, sous l'influence de la stase sanguine, une sorte de réaction s'opère dans les tissus irrités, l'inflammation se joint à la congestion, les produits déposés se transforment, surtout dans les poumons, et il en résulte des pneumonies bâtarde, dites *hypostatiques*, des encéphalites superficielles, des ramollissements de la rate, du foie, etc., qui compliquent la pyrexie et empêchent le prompt rétablissement des malades.

A côté de ces congestions passives il faut enfin placer celles qui résultent de l'endocardite végétante, laquelle produit des embolies capillaires du cerveau, des reins, de la rate, des poumons, etc., formant des infarctus apoplectiques dans tous les tissus avec ou sans inflammation avoisinante.

## VI

Partout, dans les fièvres, l'état général déterminé par l'altération du sang domine la situation et doit être mis en première ligne. L'intensité de l'état fébrile,

sa forme ou sa malignité, l'emportent de beaucoup, en importance, sur l'état anatomique local, qui n'est généralement pas dangereux et qui n'intervient que comme effet secondaire dans la maladie. L'état inflammatoire typhoïde, ataxique ou adynamique, la fréquence excessive et les irrégularités du pouls, l'augmentation de chaleur, constituent le danger des fièvres plus que les lésions matérielles, qui peuvent être insignifiantes ou faire défaut. Ce n'est pas l'éruption cutanée de la rougeole ou de la scarlatine qui rend la maladie grave, c'est la malignité de l'affection humorale qui produit l'ataxie, les complications du côté de la poitrine ou les angines gangréneuses et couenneuses, etc. Le danger de la variole n'est pas dans une éruption qui sort bien, mais au contraire dans une éruption qui se flétrit et n'excite aucune réaction inflammatoire de la peau, la vitalité du sujet étant profondément affaiblie par la lésion humorale. Il en est de même dans la fièvre typhoïde, sauf quelques cas où l'altération matérielle devient cause à son tour et engendre de graves accidents de rupture ou d'hémorrhagie intestinale; c'est l'état général ataxique ou adynamique, dont la cause nous est inconnue, qui en constitue le danger.

## VII

La succession et l'enchaînement des phénomènes observés dans les fièvres ont singulièrement éclairé leur nature. C'est d'après l'état fébrile primitif, suivi ou non par des altérations de structure variables, d'après l'altération du sang et des humeurs, d'après la généralisation des troubles fonctionnels, et d'après la spécificité de la cause, que leur existence, comme classe morbide distincte, a été établie. En séparant, sous le nom de *pyrexies*, les fièvres de la fièvre observée comme symptôme dans les autres classes morbides, et particulièrement dans l'inflammation, les médecins, à l'exemple d'Hippocrate et de Galien, ont consacré une distinction naturelle, fondée sur l'observation, et contre laquelle personne ne s'élève plus de nos jours. Seulement, dans le but de séparer davantage les fièvres de la fièvre et de toutes les autres maladies fébriles, autant que pour obéir aux entraînements d'une théorie exagérée, quelques médecins ont qualifié d'*essentielles* les fièvres ainsi nées de l'altération spécifique des humeurs, et indépendantes des lésions matérielles de l'organisme. Ils n'ont voulu y voir que des maladies *sine materia*, développées sous l'influence d'une altération du principe vital, et restant ainsi en dehors de toutes les conditions ordinaires de la maladie. C'est ainsi que s'est développée la doctrine de l'essentialité des fièvres, qui a fait tant de bruit et qui a passionné plusieurs générations médicales.

Ces deux mots, *fièvre essentielle*, appliqués aux pyrexies, ont été l'occasion de luttes d'une violence extraordinaire: les unes pour maintenir que des fièvres sans altération des parties solides du corps étaient de véritables maladies primitives, distinctes de la fièvre symptomatique des inflammations, et par cela même des maladies essentielles; les autres, pour démontrer qu'il n'y avait pas de fièvre indépendante des lésions organiques, et qu'il y avait toujours une altération de tissu dans les fièvres. Ainsi posée, la question ne pouvait être résolue que par les faits et par l'observation attentive des malades. Qu'en est-il résulté? C'est qu'on