

le sel de quinine agir instantanément sur la rate, et la lésion splénique ne commence pas à diminuer quelques minutes après l'ingestion du remède, ainsi que M. Piorry le pense. C'est là un fait que j'ai vainement cherché à vérifier. Personne d'ailleurs ne partage cette croyance. M. Bouillaud, dans une discussion à l'Académie (12 janvier 1847), Valleix, dans un travail spécial (*Union médicale*, août 1847), et M. Briquet, dans son excellente *Monographie du quinquina* (p. 205), ont tour à tour combattu cette chimère.

La cinchonine a été un peu trop sacrifiée. Se fiant à des expériences trop peu nombreuses, cette substance est tombée en discrédit; elle est pourtant puissamment fébrifuge, quoiqu'un peu inférieure à la quinine; il convient donc d'en donner un quart ou un tiers de plus que de celle-ci. Moutard-Martin a de nouveau établi ce fait en s'appuyant sur des observations sévèrement recueillies. Cette infériorité du médicament ne doit donc le faire employer que dans les fièvres intermittentes bénignes.

D'autres substances ont été vantées comme fébrifuges : je citerai surtout la salicine, la poudre de houx, l'écorce de marronnier d'Inde, le fer, le mercure, l'antimoine, la gentiane, l'opium, la fève de Saint-Ignace, la digitale, l'arnica, l'alun, le phosphore, l'écorce d'oranger, le chlorhydrate d'ammoniaque, l'hydroferrocyanate de potasse et d'urée, l'olivier, le bittera, etc. J'ai expérimenté la plupart de ces substances, surtout les cinq dernières, et je n'hésite pas à dire qu'elles ne méritent aucune confiance; il en est de même du sel marin, dont M. Piorry s'est fait le défenseur : ses illusions cesseront aussitôt qu'il consentira à se soumettre aux règles d'une expérimentation rigoureuse (1).

Dans ces derniers temps, le docteur Boudin a essayé de réhabiliter l'acide arsénieux, employé il y a longtemps en Allemagne. Il le donne depuis quelques milligrammes jusqu'à 5 ou 6 centigrammes par jour, à prendre six à huit heures avant l'accès. En cas d'insuccès, il augmente les doses, mais en les fractionnant le plus possible, attendu qu'on rencontre souvent des individus qui ont une susceptibilité insolite. Ce remède dangereux pour lequel l'intoxication miasmatique donne une tolérance exceptionnelle, est rarement employé dans les cas dont nous parlons; il est utile sans doute, mais si inférieur à la quinine, que celle-ci doit toujours être préférée (2).

Un changement, une perturbation brusque peu de temps avant l'accès, peuvent, dans quelques cas, empêcher celui-ci : c'est ainsi qu'agissent la saignée, les vomitifs, les douches et affusions froides, etc. Dans ces derniers temps, on a attribué à celles-ci une grande vertu antipériodique. M. le docteur Fleury a publié, dans son *Traité d'hydrothérapie*, le résultat d'expériences assez nombreuses établissant que des douches froides en pluie générale et une forte douche locale sur la région splénique, données une demi-heure ou une heure avant le retour présumé de l'accès, et même le jour de l'apyrexie, guérissaient les fièvres d'accès simples, bénignes, à l'égal du sulfate de quinine, et qu'elles devaient être préférées à ce médicament dans les fièvres rebelles, sujettes à retour et ayant produit l'anémie et des engorgements viscéraux. Les faits invoqués par M. Fleury méritent attention. J'ai vu les douches froides avoir un effet presque immédiatement curatif dans des fièvres rebelles à tous les agents de la matière médicale.

(1) Voyez la discussion qui a eu lieu à l'Académie de médecine, séance du 10 février, année 1852, t. XVII, p. 390 et 436 du *Bulletin*.

(2) M. Boudin emploie la formule suivante : acide arsénieux, cinq centigrammes; eau distillée, cent vingt-cinq grammes. La solution sera faite par ébullition prolongée pendant une demi-heure.

Malgré l'emploi persévérant des antipériodiques, il est des personnes qui ne peuvent se rétablir et chez lesquelles la fièvre récidive constamment après un répit plus ou moins long. Dans ce cas, il faut conseiller au malade de quitter momentanément le pays où il a contracté sa maladie, car le simple changement d'air suffit le plus souvent pour le rétablir.

**Accidents consécutifs.** — L'engorgement de la rate, les hydropisies, le teint jaune et cachectique, indiquent l'usage des amers, des toniques. On persistera surtout dans l'emploi du sulfate de quinine, s'il existe encore des accès fébriles. Comme presque toujours alors les sujets sont plus ou moins anémiques, on donnera concurremment une préparation ferrugineuse (sous-carbonate, fer réduit ou limaille, etc.), on y joindra de bonnes conditions hygiéniques. C'est dans ce cas que les affusions et douches froides, telles que M. Fleury les conseille, pourront être vraiment efficaces, non-seulement comme antipériodiques, mais aussi à titre de médication tonique et comme agent résolutif des engorgements viscéraux. Il importe cependant de noter ici que la rate peut ne reprendre son volume normal que très-longtemps après la guérison, et même il n'est pas rare qu'elle reste plus volumineuse sans qu'il en résulte aucun dommage pour l'individu. Les moyens précédents, le régime tonique, conviennent particulièrement aussi dans la mélanémie, mais les indications que peuvent réclamer les lésions qu'on voit prédominer vers le foie, vers les reins, etc., sont encore fort difficiles à tracer.

**Prophylaxie.** — Il n'y a aucun moyen prophylactique contre les fièvres intermittentes, lorsqu'on s'expose aux causes qui les engendrent; mais il est presque toujours au pouvoir de l'homme d'empêcher leur développement, ou du moins d'empêcher qu'elles ne règnent épidémiquement. Pour obtenir ces résultats, on doit dessécher les marais et assainir le pays. Villermé a prouvé, par exemple, qu'autrefois on voyait presque tous les ans à Paris des épidémies, des fièvres d'accès; tandis qu'elles ont cessé depuis que, par le pavage des rues, par leur pente mieux calculée et l'écoulement facile des eaux, on a fait cesser les causes d'infection.

**Nature de la maladie.** — Les auteurs ont imaginé beaucoup d'hypothèses pour expliquer le siège et la nature de la fièvre intermittente; mais personne n'a pu percer encore ce mystère, car aucune recherche n'en a jusqu'à présent fixé anatomiquement le point de départ. Quelques auteurs modernes ont, il est vrai, trouvé souvent des lésions dans le tube digestif et dans les centres nerveux; mais il est facile de se convaincre par la lecture de leurs ouvrages que la plupart de ces altérations sont cadavériques, et que les autres, purement accidentelles et variables selon les individus, tiennent à des complications et nullement à la maladie principale. La rate étant le seul organe qui présente une altération presque constante, on a tenté, à diverses époques, de placer dans ce viscère le siège des fièvres intermittentes. Audouard et récemment M. Piorry sont les médecins qui ont surtout soutenu cette opinion. Le premier croit que, dans la fièvre intermittente, il y a primitivement altération du sang par le miasme marécageux; cette altération déterminerait la congestion de la rate; et cette dernière lésion serait celle qui, d'après l'auteur, produirait l'intermittence du mouvement fébrile. L'opinion de M. Piorry diffère de la précédente en ce que ce professeur n'admet pas qu'une altération du sang produise directement les fièvres d'accès; pour lui, le poison marécageux agirait directement sur la rate par une sorte d'action élective, et déterminerait consécutivement à la lésion de ce viscère la fièvre intermittente. L'altération presque constante de la rate, et cela dès les premiers accès, la sensibilité de cet organe sponta-

nément ou à la percussion, des accès fébriles intermittents survenant après les contusions, les lésions traumatiques, les inflammations, les altérations organiques et même par le simple déplacement de ce viscère, l'action presque instantanée du sulfate de quinine sur la rate : telles sont les principales raisons invoquées par M. Piorry en faveur de sa doctrine. Des objections très-sérieuses peuvent lui être faites. Il est prouvé, par le témoignage de M. Piorry lui-même, que la rate ne s'engorge pas dans toutes les fièvres intermittentes; et ce médecin n'a pu démontrer encore qu'elle fût altérée avant le premier accès; quelquefois même elle ne l'est pas après plusieurs accès successifs. Deux médecins militaires, MM. Jacquot et Sonrier, ont cité quelques cas de fièvres intermittentes pernicieuses mortelles au premier, au deuxième, ou au troisième accès, sans que l'autopsie ait révélé aucune altération dans l'organe splénique (1). M. le docteur Rochard dit aussi que chez vingt-deux individus qui, à Madagascar, succombèrent à des fièvres pernicieuses avant d'avoir pris le sel de quinine, il a vu la rate tantôt normale, tantôt diminuée de volume; dans un cas, elle était même tellement réduite, qu'elle n'avait guère que la grosseur d'un marron (2). L'engorgement de la rate est d'ailleurs si peu la cause de la fièvre, que souvent il persiste longtemps après la cessation des accès; il peut même, ainsi que M. Nepple l'a observé, débiter ou s'accroître lorsque la fièvre a disparu. On voit en outre très-fréquemment des engorgements considérables de la rate se développer lentement sans qu'il ait jamais existé de pyrexie. Nous avons vu enfin précédemment que dans la fièvre typhoïde la rate était toujours augmentée de volume, bien qu'on ne constatât presque jamais de phénomènes d'intermittence. Quant aux cas cités par M. Piorry, de fièvres d'accès survenues à la suite de lésions traumatiques ou autres, ils n'ont pas l'importance qu'il leur donne; ils ne prouvent autre chose, si ce n'est que la fièvre intermittente peut être quelquefois symptomatique : nous dirons plus tard que les lésions les plus variées, comme les organes les plus différents, peuvent être le point de départ de ces mouvements fébriles périodiques ou rémittents, qui diffèrent essentiellement des fièvres intermittentes légitimes dont nous traitons en ce moment. On ne saurait invoquer l'action instantanée que le sulfate de quinine aurait sur la rate; car nous avons vu qu'on la conteste avec raison. D'ailleurs cela importe peu pour la question, puisque des substances comme la strychnine, qui ne sont point fébrifuges, ont le pouvoir de diminuer considérablement le volume de la rate. Les expériences faites avec l'alcoolé de quinine, qui, injecté dans les jugulaires, ferait aussitôt diminuer la rate, n'ont pas donné des résultats uniformes. Magendie, par exemple, ayant fait des études comparatives avec la quinine et la strychnine, est arrivé à des résultats négatifs pour la première et positifs pour la seconde. Il résulte donc de la discussion précédente que l'engorgement splénique, loin d'être la cause de la fièvre, en serait au contraire le résultat ou la suite, au même titre que les hydropisies et que l'état anémique. Ce n'est pas la rate qui, en diminuant, guérit la fièvre, mais ce sont les accès qui, en cessant de se reproduire, permettent à la rate de reprendre lentement son volume. Dans l'exploration de la rate, il faut, pour éviter l'erreur, se rappeler que cet organe est mobile : aussi son simple déplacement fait-il croire quelquefois à une diminution de volume. On dit aussi que l'ingestion d'une grande quantité d'eau

(1) *Gazette médicale* de 1840, *Mémoires sur les fièvres comateuses* et *Bulletin de l'Académie*, t. III, p. 1170.

(2) *Union médicale*, numéro du 10 février 1852.

dans l'estomac ferait acquérir à la rate des dimensions énormes, tandis que l'abstinence seule réduirait de beaucoup son volume (1).

Il serait oiseux de discuter pour prouver que la fièvre intermittente n'est pas une inflammation. Disons-nous que c'est une névrosthénie (Giannini), une névrose (Brachet et Rayer), une irritation cérébro-spinale (Maillot), une affection du système ganglionnaire (Worms)? Il semblerait assez naturel de rattacher à une perturbation nerveuse les principaux symptômes de la maladie; cependant nous ne savons rien de positif à ce sujet, et il vaut bien mieux confesser notre ignorance que de la voiler par quelques mots plus ou moins prétentieux qu'on serait souvent bien embarrassé de définir. Non-seulement on a voulu localiser la fièvre intermittente, mais on a même prétendu expliquer sa périodicité. On a émis à ce sujet des opinions tellement extravagantes, que nous croyons de notre devoir de n'en point parler.

En résumé, dans l'histoire de la fièvre intermittente, il faut bien nous persuader que nous ignorons ce qui constitue le miasme, sur quel organe il exerce son action, et de quelle manière le quinquina agit pour le neutraliser.

## DES FIÈVRES INTERMITTENTES PERNICIEUSES.

On donne le nom de *pernicieuses* aux fièvres intermittentes qui, en raison de leur gravité et de leur marche rapide, peuvent se terminer par la mort dans le cours d'un accès.

**Historique.** — Quoique Hippocrate, Praxagoras et les Arabes aient vu quelques fièvres intermittentes s'accompagner d'accidents mortels, on peut dire pourtant que le caractère des fièvres pernicieuses fut complètement méconnu par les médecins jusqu'au XVII<sup>e</sup> siècle, époque à laquelle parurent les travaux de Mercatus; mais ce fut néanmoins Morton qui le premier décrivit ces maladies avec quelque précision, et qui créa en quelque sorte leur traitement. Après Morton, on vit paraître tour à tour les immortelles recherches de Werlhof, de Lautter, de Senac, de C. Medicus, de Comparetti, et surtout celles de Torti, qui non-seulement décrivit avec une admirable précision les caractères des fièvres pernicieuses, mais qui posa, en outre, des préceptes thérapeutiques fort sages, qui nous servent encore de règle aujourd'hui. Les auteurs modernes ont peu ajouté à ce que ces grands maîtres nous ont laissé; on lira pourtant avec fruit les livres d'Alibert et de M. Maillot.

**Variétés.** — Il y a plusieurs espèces de fièvres pernicieuses. Il en est une qui est caractérisée par un ensemble de symptômes graves, sans prédominance d'aucun d'eux. A chaque accès la physionomie est profondément altérée, la prostration est grande, le pouls est petit et irrégulier, l'intelligence est obtuse et la langue sèche (*F. pernicieuse adynamique*). Dans la plupart des cas, pourtant, on observe un symptôme prédominant qui fixe l'attention et constitue tout le danger de la maladie. C'est ce que nous allons exposer.

La fièvre peut être pernicieuse par l'exagération du stade de froid, c'est la *fièvre algide*; ou du stade de sueur, c'est la *fièvre diaphorétique*.

1<sup>o</sup> La fièvre *algide* est caractérisée par un froid intense et général dont les malades n'ont souvent pas la conscience, pendant lequel la face a l'aspect cadavéreux. Il y a des plaintes; l'agitation est extrême; la soif est vive, l'haleine froide, la voix éteinte, le pouls petit, fréquent, irrégulier ou bien rare; l'intel-

(1) Voyez dans la *Physiologie* de Bérard, t. II, à l'article des FONCTIONS DE LA RATE, l'exposition plus détaillée des faits précédents, et *Archives de médecine*, 4<sup>e</sup> série, t. XXVII, p. 88.

ligence reste intacte, malgré des troubles aussi profonds. La mort peut arriver dès le premier accès. Si l'individu ne succombe pas, la chaleur s'établit lentement, et elle est peu considérable. Dans l'intermission, le malade reste faible et souffrant. Si l'on n'y porte un prompt remède, la maladie est en général mortelle dès le deuxième accès. Dans la plupart des cas, la fièvre algide n'est manifestement que l'exagération du premier stade; c'est le froid qui est plus intense et plus long que de coutume. Dans quelques circonstances, pourtant, c'est au milieu du deuxième stade, et pendant la réaction franche d'une fièvre en apparence bénigne, qu'on voit tout à coup apparaître les symptômes de l'état algide. C'est une marche que M. Maillot a observée le plus ordinairement en Afrique.

2° La fièvre *diaphorétique* est une des plus insidieuses. En effet, ses deux premiers stades ne diffèrent point communément de ceux d'une fièvre intermittente bénigne; parfois pourtant la période de sueur est un peu plus précoce. Dans cette forme, dès que la peau s'humecte, les malades se sentent soulagés; mais bientôt la sueur devient tellement excessive, qu'elle pénètre toutes les parties du lit; les malades ont froid, leurs forces s'épuisent; le pouls est d'une petitesse extrême: mais l'intelligence persiste dans son intégrité. Si la mort n'arrive pas dès le premier accès, elle est presque inévitable au second. Torti a failli en être lui-même victime.

Le troisième groupe de fièvres pernicieuses que nous établissons comprend toutes celles qui sont caractérisées par quelque trouble de l'innervation, tel que *coma*, *délire*, *cataplexie*, *épilepsie*, *convulsions*, *hydrophobie* et *paralyse*.

1° La fièvre *comateuse*, qu'on nomme aussi *soporeuse*, *léthargique*, *carotique*, *apoplectique*, est une des formes les plus fréquentes. Le coma qui la caractérise varie depuis la simple somnolence jusqu'au carus le plus profond. Il s'établit parfois dès le premier stade, mais presque toujours c'est pendant le second. Il est rare que le malade succombe dans le premier accès; mais il survit rarement au troisième ou au quatrième. La fièvre comateuse est, sans contredit, de toutes les formes pernicieuses, celle qu'on rencontre le plus souvent chez les enfants.

2° La fièvre *délirante* est caractérisée par un délire plus ou moins violent, qui débute communément pendant le deuxième stade. L'exaltation cérébrale diminue peu à peu pendant la période de sueur. La mort peut survenir brusquement pendant le délire, ou bien les malades tombent dans le coma, et succombent dans un état d'insensibilité complète.

3° Sous le nom de fièvre *convulsive*, je comprends les fièvres pernicieuses ayant pour symptômes prédominants les différentes variétés de convulsions toniques ou cloniques. Ainsi, tantôt les malades présentent une roideur tétanique partielle ou générale (*fièvre tétanique*): C. Medicus en a rencontré de nombreux exemples dans le cours d'une épidémie; ou bien on observe tous les symptômes de la catalepsie, comme Torti en rapporte un cas (*fièvre cataleptique*); d'autres fois ce sont, comme Lautter l'a vu, des mouvements convulsifs avec écume à la bouche, et tels qu'on les remarque dans une attaque d'épilepsie (*fièvre épileptique*); enfin d'autres fois ce sont des mouvements convulsifs irréguliers (*fièvre convulsive* proprement dite). Cette dernière variété, qu'on rencontre chez les enfants, est souvent sans danger; elle ne doit être regardée comme pernicieuse qu'autant qu'elle s'accompagne d'un état général grave. Pour terminer l'énumération des fièvres pernicieuses qui sont caractérisées par un trouble du système nerveux, je dirai qu'on a décrit également une fièvre *paralytique* et une fièvre *hydrophobique*: la première serait caractérisée par une

paralyse partielle; la seconde, par une fureur maniaque avec horreur pour les liquides. Ce sont là peut-être les deux formes les plus rares de la maladie dont je parle.

Dans un quatrième groupe de fièvres pernicieuses, nous plaçons toutes celles dont les symptômes caractéristiques sont fournis par le cœur et par les poumons.

1° *Du côté du cœur*, nous trouvons les fièvres *cardialgique* et *syncopale*. La première est caractérisée par une douleur vive, atroce, déchirante, vers l'épigastre et le cœur, accompagnée d'une grande anxiété, avec défaillance et altération profonde des traits. Ces symptômes, que Strack a fort bien décrits, débent en général dans le premier stade de la fièvre, et peuvent, par leur violence, occasionner la mort dès le premier accès. La fièvre *syncopale* est une forme assez fréquente; elle est caractérisée par des syncopes qui ont lieu spontanément, ou sous l'influence de la cause la plus légère; la mort est presque inévitable dès le deuxième accès.

2° *Du côté des poumons*. On a parlé de fièvres *asthmatique*, *dyspnéique* et *aphonique*, dont l'existence est peut-être encore problématique. Quoi qu'il en soit, Torti a décrit une *tierce catarrhale* s'accompagnant de tous les symptômes d'un catarrhe suffoquant. J'admets aussi l'existence d'une fièvre pernicieuse, pleurétique et surtout *pneumonique*, c'est ce que je crois avoir établi d'une manière péremptoire dans mon *Traité de la pneumonie*, 2<sup>e</sup> édition, p. 411.

Enfin, dans un cinquième groupe il faut placer les fièvres pernicieuses qui s'accompagnent de quelque symptôme grave du côté des organes abdominaux. On en distingue plusieurs variétés. Les unes sont caractérisées par une douleur vive, atroce, à l'épigastre, avec efforts de vomissement, soit vive, anxiété inexprimable: c'est la fièvre *gastralgique*. Cette forme, quoique excessivement pénible, est pourtant une de celles peut-être qui ont le plus rarement une issue funeste.

Les autres fièvres pernicieuses abdominales les plus communes sont la forme *cholérique*, et la forme *dysentérique* de Torti, à laquelle se rapporte la fièvre *hépatique* et *atrabilaire* de beaucoup d'auteurs anciens. L'une et l'autre sont caractérisées par des douleurs vives dans l'abdomen, par des *déjections* et par les symptômes qui accompagnent le choléra sporadique ou la dysenterie. La forme dysentérique est moins grave que la forme cholérique; cependant j'ai failli perdre un malade atteint de cette variété de fièvre. On a encore décrit des fièvres *péritonique*, *néphrétique* et *cystique*, qui seraient surtout caractérisées par des douleurs vives dans tout le ventre ou dans la région lombaire, ou bien à l'hypogastre; mais l'existence de ces variétés me semble encore très-problématique.

Je ne dirai rien des formes *rhumatisme*, *céphalalgique*, *ictérique* et *exanthématique*; car je pense, avec Chomel et avec quelques autres autorités, qu'un ictère, qu'une céphalalgie, qu'une hémicrânie vive, que des douleurs articulaires et un exanthème cutané, survenus brusquement, ne suffisent pas pour imprimer à la fièvre intermittente un caractère pernicieux. Cependant ces phénomènes insolites doivent fixer l'attention, ils doivent faire suspecter la fièvre, et le médecin agira prudemment en combattant au plus vite une pyrexie qui se présente avec des symptômes aussi anormaux.

**Marche.** — Quelle que soit la forme sous laquelle la fièvre pernicieuse se montre, nous avons vu que les symptômes graves commencent tantôt avec l'accès, tantôt dans le cours du deuxième et du troisième stade. Le caractère pernicieux peut se révéler d'emblée dès le début de la fièvre; d'autres fois celle-ci, bénigne dans les deux premiers accès, devient tout à coup pernicieuse dans le troisième; ou bien enfin elle passe au type continu, comme Lancisi l'a vu à Rome