

ptomatique d'une entérite peu intense. M. Piorry a cité un cas de fièvre quotidienne développée à la suite d'une lésion traumatique de la rate, et une autre de même type produite et entretenue par un déplacement de ce viscère. Enfin, pour terminer, nous dirons que les suppurations profondes, que les infiltrations urineuses et la phthisie à la deuxième et à la troisième période sont des causes fréquentes de fièvres intermittentes symptomatiques. Celles-ci, le plus ordinairement, sont bénignes; mais on les a vues pourtant revêtir quelquefois un caractère pernicieux, surtout dans des cas de crevasse des conduits de l'urine, et lorsque ce liquide vient à s'infiltrer dans le tissu cellulaire. M. le docteur Bricheteau a démontré (*Archives* de 1847) que des accès pernicieux n'étaient pas très-rare chez les vieillards affaiblis, et qui portent souvent du côté des organes génitaux ou urinaires des lésions chroniques. J'ai vu moi-même, il y a peu d'années, une fièvre pernicieuse apoplectique chez un homme atteint de rétrécissement urétral, et survenue après un cathétérisme qui avait légèrement éraillé le canal.

Ces fièvres symptomatiques présentent, en général, les stades de froid, de chaleur et de sueur qui appartiennent aux fièvres essentielles. Quant au type, elles sont presque toujours quotidiennes ou doubles-quotidiennes, très-rarement tierces, et peut-être jamais quartes : un grand nombre sont rémittentes. Comme l'a fort bien fait observer Chomel, il faut toujours se méfier du type double-quotidien et même quotidien, c'est-à-dire de tous les types dans lesquels l'intermission est courte, parce que, en effet, ce sont presque toujours les seuls que les fièvres symptomatiques revêtent. Aussi, toutes les fois qu'un malade se plaindra d'éprouver des accès fébriles doubles-quotidiens et même quotidiens, on devra se hâter d'explorer méthodiquement tous les organes, toutes les fonctions, pour s'assurer du véritable caractère des accidents qu'on observe.

Presque toujours dans la fièvre quotidienne symptomatique les accès surviennent le soir, et cela dès le début, au lieu de commencer le matin ou au milieu du jour, ainsi qu'on le remarque communément pour la fièvre essentielle. Cependant il n'en est pas toujours de même. Dans les fièvres qui sont symptomatiques d'une altération des voies digestives, on voit parfois l'apparition des accès être subordonnée à l'heure des repas et à la quantité des aliments ingérés. On peut souvent alors suspendre les accès ou les provoquer à volonté, en mettant les malades à la diète ou en les faisant manger beaucoup. Tel est le fait, rapporté par Chomel, d'un homme dont la fièvre, symptomatique d'une phlegmasie intestinale, affectait le type tierce, parce que cet individu prenait des aliments un jour et faisait abstinence le lendemain. On sait également que dans la bronchite l'impression intermittente du froid peut donner lieu à des accès fébriles réguliers. Les fièvres intermittentes symptomatiques diffèrent encore des fièvres essentielles parce que, soit dans l'accès, soit pendant l'intermission, on ne peut constater aucune augmentation dans le volume de la rate. Une différence non moins importante à noter, c'est l'action lente, douteuse, le plus souvent nulle du sulfate de quinine, tandis que dans la fièvre intermittente essentielle, le quinquina agit presque toujours promptement et sûrement. Je n'ignore pas pourtant que ce médicament, donné dans des fièvres symptomatiques, a arrêté quelquefois brusquement les accès, comme il l'aurait fait pour une fièvre essentielle : c'est ce qu'on voit, par exemple, dans l'observation de Giannini. Cependant, dans les cas où le quinquina exerce une action si prompte et si décisive, il est permis de se demander si, au lieu d'être symptomatiques, les accès fébriles n'auraient pas été essentiels; car il n'y a rien d'impossible, par exemple, qu'une sonde introduite dans l'urèthre d'un s

impressionnable produise une fièvre intermittente, non par l'irritation mécanique du canal, mais par une influence sur tout le système nerveux; de même qu'on voit la même maladie survenir, chez les sujets prédisposés, à l'occasion d'une frayeur, d'une émotion morale, d'un refroidissement, d'une indigestion, etc., circonstances qui n'ont agi que comme causes simplement occasionnelles. Je crois surtout que la suppression brusque des accès par la quinine, tandis que la maladie primitive suit son cours, doit démontrer que la fièvre intermittente n'est qu'un accident sans relation essentielle avec l'affection qu'elle est venue probablement compliquer.

Le pronostic de ces fièvres sera subordonné à la gravité des lésions dont les accès intermittents sont la conséquence. Leur apparition peut avoir, dans quelques cas, une valeur diagnostique presque certaine : ainsi, lorsque, après une opération grave, on voit survenir sous les types quotidien et double-quotidien des accès fébriles intermittents ou rémittents, on peut annoncer presque avec certitude l'existence d'une résorption purulente.

Quelque incertaine que soit l'action du quinquina dans le traitement des fièvres intermittentes qui sont réellement symptomatiques, il n'y a cependant aucun inconvénient à l'administrer dans les cas où les accès sont survenus à l'occasion d'une blennorrhagie ou bien après l'introduction d'une sonde dans l'urèthre, ou bien encore après la cautérisation de ce canal. On donnera aussi le sulfate de quinine, mais avec beaucoup moins de chance de réussite, lorsque la fièvre se lie à l'existence du tubercule, d'une infiltration urineuse ou d'une résorption purulente. Ce médicament est au contraire inutile, et parfois nuisible, toutes les fois que les accès sont symptomatiques d'une entérite. Dans ce dernier cas, on ne pourrait empêcher les retours périodiques de la fièvre qu'en soumettant les malades à un régime sévère, et en employant quelquefois les antiphlogistiques.

QUATRIÈME GENRE DE FIÈVRES DES FIÈVRES RÉMITTENTE ET PSEUDO-CONTINUE

DE LA FIÈVRE RÉMITTENTE

On entend par *fièvre rémittente* une pyrexie dont les symptômes persistent sans interruption, comme dans les fièvres continues, mais avec cette différence qu'elle présente, à des intervalles déterminés, des rémissions plus ou moins complètes, bientôt suivies d'un paroxysme qui a le plus souvent le type quotidien ou tierce. La fièvre rémittente n'est autre que la *fièvre congestive* de plusieurs auteurs.

Historique. — La fièvre rémittente est, de toutes les pyrexies, celle qui a été le plus anciennement décrite; c'est d'elle, en effet, que parle Hippocrate dans ses livres *Des épidémies*, ainsi que M. Littré l'a parfaitement démontré (1). Les fièvres hippocratiques, dont il est en effet absolument impossible de reconnaître le caractère, lorsqu'on les compare à toutes celles que nous observons dans ce climat, se classent au contraire très-bien, si on les rapproche des fièvres rémittentes et pseudo-continues des pays chauds. C'est ce dont on peut

(1) *Œuvres d'Hippocrate*, édit. de Littré, t. II, p. 538, Argument.

se convaincre lorsqu'à l'exemple de M. Littré on établit un parallèle entre les observations et les descriptions laissées par Hippocrate et celles qui ont été récemment publiées par M. Maillot sur les fièvres d'Afrique, par Twining sur celles du Gange, par Stewardson sur celles du continent américain. Enfin le séjour de l'armée française en Morée a encore démontré, d'après le témoignage de deux médecins distingués, MM. Roux et Pallas (1), qu'après vingt-deux siècles la Grèce était affligée des mêmes fièvres qu'au temps d'Hippocrate, et que ces fièvres, inconnues à Paris, mais identiques avec celles des climats chauds, ne sont autres que les fièvres rémittentes et pseudo-continues.

Anatomie pathologique. — Nous ne possédions encore aucune notion précise sur les altérations que laisse après elle la fièvre rémittente, lorsque le docteur Stewardson, l'un des médecins les plus distingués de Philadelphie, est venu combler cette lacune en publiant dans *the American Journal* (avril 1841 et avril 1842) un travail remarquable, fruit des observations recueillies par lui à l'hôpital de Pensylvanie.

Chez les sujets emportés par la fièvre rémittente, on ne trouve aucune lésion spéciale ou constante dans les centres nerveux, pas plus que dans les organes de la respiration et de la circulation. Il n'en est pas de même des organes abdominaux, qui, comme le foie, la rate et l'estomac, sont constamment ou presque constamment le siège d'une altération plus ou moins profonde. Ainsi chez tous les sujets, M. Stewardson a trouvé la rate avec un volume double, triple ou quadruple de l'état normal, et ramollie jusqu'à diffluence de son tissu. Le foie a présenté des altérations plus remarquables encore, puisqu'elles semblent, en effet, spéciales, et constituent, à proprement parler, le caractère anatomique de la maladie. Cet organe est généralement augmenté de volume, il l'est parfois à un degré considérable, et sa consistance est moindre qu'à l'état normal. Sa couleur est aussi constamment modifiée : ainsi sa coloration propre, rouge-brun, est remplacée par une teinte bronzée, ou par un mélange bronze ou olive ; plus souvent elle est d'un gris de plomb mêlé à une couleur vert-olive. Cette altération de couleur est généralement répandue uniformément dans tout l'organe, et envahit à la fois les deux substances. On trouve ordinairement la bile en quantité considérable. L'estomac est aussi presque toujours altéré dans la fièvre rémittente : il le serait, d'après Stewardson, cinq fois sur six, et cette altération consisterait dans l'injection, l'épaississement ou le ramollissement de la membrane muqueuse. Toutefois la description de l'habile médecin américain a laissé quelques doutes dans notre esprit ; après l'avoir attentivement lu, nous ne saurions affirmer que plusieurs de ces altérations ne sont pas cadavériques ; et à supposer qu'elles se soient développées pendant la vie, nous ne croyons pas, avec l'auteur, qu'elles indiquent une phlegmasie de la membrane muqueuse. Le tube intestinal ne présente dans la fièvre rémittente aucune lésion particulière ; on a retrouvé seulement parfois la membrane muqueuse de l'intestin grêle ramollie par places, et les follicules de Brunner dans le duodénum un peu plus développés.

En résumé, dans la fièvre rémittente, deux ou trois organes, la rate, le foie, et peut-être l'estomac, seraient constamment altérés. Les résultats de M. Stewardson sont en cela parfaitement d'accord avec ceux de son compatriote le docteur Gerhard, et jusqu'à un certain point avec ceux de Twining, qui affirme qu'à Calcutta la fièvre rémittente produit constamment des congestions

(1) *Histoire médicale de l'armée française en Morée pendant la campagne de 1827*, par M. Roux. Paris, 1829. — *Réflexions sur l'intermittence*, par Pallas. Paris, 1839.

viscérales, et, si celles-ci persistent, de véritables inflammations. Les organes spécialement attaqués seraient, d'après ce dernier, l'estomac, les intestins, le foie, la rate, le cerveau et les poumons. Mais les recherches cadavériques faites par Twining manquent de précision et nous inspirent peu de confiance. Quoi qu'il en soit, on voit par ce qui précède que les lésions de la rate et de l'estomac n'offrent rien de spécial, car on les rencontre dans le cours de plusieurs autres maladies ; mais l'altération de couleur du foie serait plus spéciale à l'affection dont nous traitons : aussi M. Stewardson est-il porté à la considérer comme le seul caractère anatomique de la fièvre rémittente. Toutefois l'auteur américain, n'ayant pas encore à ce sujet une conviction complète, désire que ces premiers résultats soient confirmés par de nouvelles observations. En tous cas, il reconnaît que l'altération du foie, pas plus qu'aucune de celles que l'ouverture des cadavres démontre, ne peut expliquer ni les accidents qu'on observe pendant la vie, ni la terminaison si souvent fatale de la maladie. On est donc obligé d'invoquer encore ici une altération spéciale du sang, qui, à supposer qu'elle existe, est encore indéterminée. Cette altération, d'ailleurs, ne porterait pas sur la quantité des principes constitutifs du sang, car il résulte du travail de MM. Léonard et Folley, présenté à l'Institut en 1845, que dans les fièvres rémittentes et pseudo-continues de l'Algérie, la fibrine, les globules et les portions solides du sérum restent dans leur proportion normale.

Symptômes. — La fièvre est parfois rémittente dès son début ; dans d'autres cas, les malades commencent par présenter tous les symptômes d'une fièvre intermittente ordinaire ; puis les accès, se prolongeant et se rapprochant de plus en plus, finissent par se confondre ; le caractère rémittent se révèle alors. Enfin, il est des malades qui n'ont d'abord qu'un appareil fébrile, franchement continu, et ce n'est que par degrés que celui-ci prend ensuite la forme rémittente. Dans ces cas, comme dans ceux où la fièvre est primitivement rémittente, la maladie débute par un état de langueur, par de l'oppression à la région précordiale, par de la débilité ou seulement par des lassitudes, et par une douleur derrière le cou, qu'Hippocrate avait signalée et que M. Twining a également notée dans les fièvres du Bengale.

Lorsque la fièvre rémittente est parfaitement établie, on constate un appareil fébrile intense, s'accompagnant, chez la plupart des individus, de tension et d'une douleur plus ou moins vive à l'épigastre, ou vers l'un ou l'autre des hypochondres, spécialement à gauche. Ce symptôme, noté d'abord par Hippocrate chez le tiers de ses malades, constaté par Twining dans une proportion égale, a existé presque toujours, ou dix-neuf fois sur vingt, chez les malades traités par le docteur Stewardson. Tous les auteurs, depuis Hippocrate, ont noté aussi la sécheresse de la langue dans la fièvre rémittente, symptôme qui se développe rapidement du deuxième au quatrième jour, c'est-à-dire beaucoup plus tôt que dans aucune des maladies aiguës que nous observons dans notre climat, sans en excepter la fièvre typhoïde. La soif est modérée et l'appétit nul ; dans la plupart des cas, il survient dès le troisième jour, tantôt plus tôt, le plus souvent plus tard, des vomissements verdâtres ; les selles sont ordinairement régulières ; d'autres fois il y a constipation ou diarrhée. La partie du ventre située sous les hypochondres est souple et tout à fait indolore ; la sécrétion urinaire ne présente rien de remarquable. Ces accidents, et surtout la fièvre, existent d'une manière continue et à un degré variable ; mais ils s'exaspèrent régulièrement, et cette aggravation, semblable à un accès de fièvre intermittente ordinaire, s'annonce par des frissons ou par un simple refroidissement du corps, surtout marqué aux extrémités, où la peau prend souvent

BIBLIOTHECA
FAC. DE MED. U. A. N. L.

une coloration bleuâtre ou livide. Ce dernier symptôme, qu'on retrouve dans un tiers des observations consignées dans les épidémies d'Hippocrate, a été également mentionné par Twining et par Stewardson; il persiste souvent plusieurs heures, ou même pendant toute la durée du paroxysme. C'est pendant ces exacerbations qu'on voit souvent apparaître quelques-uns des symptômes pernicieux dont nous avons précédemment parlé, surtout des symptômes cérébraux, comme le délire, le coma, accidents notés dans les observations d'Hippocrate sous les noms de *phrenitis* et de léthargie; ou bien encore il se déclare des symptômes de pneumonie caractérisant une forme spéciale de fièvre rémittente, la forme dite *pneumonique*. D'ailleurs, l'état de la constitution et de la santé antérieure peut apporter des modifications importantes dans la physiologie des paroxysmes. Chez les individus débiles, usés par des travaux pénibles ou par des excès, le pouls est mou, les gencives ont une teinte bleuâtre, la face a la pâleur du cadavre; les extrémités restent froides et violacées pendant toute la durée du paroxysme, durant lequel aussi la poitrine et la tête sont couvertes de sueurs froides. Chez les individus robustes, au contraire, la réaction est franche et portée à un haut degré, la chaleur est considérable, le pouls est vibrant, la face injectée, les douleurs aux hypochondres sont vives et les vomissements fréquents.

Ces exacerbations, qui ont lieu communément le matin ou le soir, frappent soudainement les malades; elles ont toujours une durée de plusieurs heures, et se terminent, comme les accès de fièvre intermittente simple, par de la sueur ou par une simple moiteur. Mais les rémissions ne sont pas toujours aussi marquées que je le dis ici; quelquefois, en effet, elles sont très-obscures, et peuvent même passer inaperçues; les malades présentent alors un état typhoïde qui paraît continu.

Marche. Durée. Terminaisons. — Dans la fièvre rémittente, il n'y a jamais d'apyrexie, mais seulement une diminution périodique dans les accidents, et surtout dans la fièvre. Il arrive quelquefois que celle-ci, après avoir persisté quelque temps à l'état rémittent, devient franchement intermittente; d'autres fois, au contraire, les exacerbations périodiques cessent, l'intermittence est, pour ainsi dire, absorbée, détruite, et il ne reste plus qu'un appareil fébrile continu qui se lie souvent alors à quelque inflammation viscérale. Quoi qu'il en soit, lorsque la fièvre a été d'abord intermittente, elle reprend souvent sa forme primitive avant de se terminer par la guérison.

On dit généralement que la fièvre rémittente peut se présenter sous les principaux types des fièvres intermittentes: cependant on l'observe rarement sous le type quarte, et le type tierce n'est même pas très-commun. Dans la plupart des cas, les fièvres rémittentes ont des accès quotidiens ou doubles-quotidiens; mais on n'en observe pas qui aient plus de deux accès par jour.

La prédominance de quelques accidents, en donnant à la maladie une physiologie spéciale, permet d'en distinguer trois formes, qui sont: 1° la rémittente *commune* ou *vulgaire*, dans laquelle on n'observe que les symptômes ordinaires de la maladie, et dans leur degré accoutumé; 2° la rémittente *biliéuse*, dans laquelle les symptômes gastriques prédominent, et qui se rapproche plus ou moins de la fièvre jaune; 3° la rémittente *pernicieuse*, caractérisée par un des accidents graves qui se montrent dans les fièvres pernicieuses communes.

La fièvre rémittente offre encore ceci de remarquable dans sa marche, qu'elle peut avoir une durée très-longue, comme trente ou quarante jours, que d'autres fois, au contraire, elle se juge en trois ou quatre par la santé ou

par la mort. Sa durée moyenne, d'après M. Stewardson, serait de quinze jours. Lorsque la terminaison est favorable, le rétablissement est assez prompt, et la convalescence est courte.

Si la maladie a une issue funeste, la mort arrive après un plus ou moins grand nombre de paroxysmes: toutefois, comme Twining l'a vu, quelques malades débiles sont emportés dès le premier accès. Le même auteur a prouvé qu'il y avait dans chaque paroxysme deux moments dans lesquels le danger était le plus grand: c'était l'époque de la réaction, pendant laquelle quelque viscère important se congestionne ou s'enflamme; et l'instant où l'excitation fébrile diminue, car alors beaucoup de malades tombent dans un état de collapsus ou de syncope dont ils ne peuvent souvent plus se relever.

Les fièvres rémittentes récidivent très-souvent, mais un peu moins fréquemment pourtant que les fièvres intermittentes.

Diagnostic. — Il est souvent difficile de déterminer si la fièvre est réellement rémittente. On pourrait, en effet, confondre avec elle les exacerbations parfois régulières qu'on observe dans le cours d'un grand nombre d'affections aiguës. Cependant ces exacerbations n'ont lieu que le soir ou pendant la nuit, tandis que dans les fièvres rémittentes on peut les observer à toutes les heures du jour. Celles-ci sont presque toujours caractérisées par les trois stades des fièvres intermittentes, tandis que, dans les simples exacerbations des maladies aiguës, on ne voit ni le frisson, ni les autres phénomènes qui marquent le début des premières, ni les sueurs qui les jugent. Cependant il ne faudrait pas croire que dans toutes les fièvres rémittentes on rencontre les trois stades toujours bien dessinés; dans quelques cas, en effet, l'un d'eux manque, ainsi qu'on l'a vu pour les fièvres intermittentes elles-mêmes.

Pour établir le diagnostic, on aura encore égard à la marche de l'affection. Lorsque la maladie a débuté par être intermittente, cette circonstance éclairera le médecin sur le véritable caractère de la rémittence qu'on observe, et sur la méthode thérapeutique qu'on devra employer. Enfin l'existence simultanée d'un grand nombre de fièvres intermittentes, le pays et la saison dans lesquels on observe, seront encore des circonstances qui devront être prises en considération dans les cas incertains. (Pour le diagnostic différentiel d'avec la fièvre jaune, voyez plus haut, page 80.)

En disant précédemment qu'à Paris il fallait suspecter la fièvre intermittente à accès rapprochés, c'était dire qu'il devait en être de même, à plus forte raison, du type rémittent; on peut même avancer que la fièvre rémittente des pays chauds, qui règne accidentellement aussi dans quelques contrées marécageuses de la France, pendant l'été et durant l'automne, est à peu près inconnue à Paris, en sorte que lorsque nous nous trouvons ici en face d'un mouvement fébrile rémittent, simple ou pernicieux, nous devons bien moins supposer une infection miasmatique que l'existence d'une des causes nombreuses que nous signalions aux pages 173 et 174 comme pouvant déterminer des accès fébriles intermittents; avouons même que la plupart de ces causes, et surtout que les suppurations et les infiltrations urinaires, produisent plus souvent un mouvement fébrile rémittent que franchement intermittent. Terminons en disant qu'il n'est plus possible aujourd'hui, à l'exemple du célèbre Dumas, de Montpellier, de rapprocher de la fièvre rémittente et de la fièvre subcontinue de Torti ces accidents fébriles, à redoublements souvent réguliers, qui surviennent du septième au dixième jour chez les individus qui ont subi quelque opération grave, et qui ne reconnaissent d'autre cause qu'une infection purulente du sang. Le quinquina, quoi qu'en ait dit Dumas, échoue ici constamment. (Voyez l'article *Phlébite*.)

Pronostic. — Le pronostic varie suivant une foule de circonstances. Pour l'établir, on aura égard à l'intensité des exacerbations et aux symptômes qui prédominent pendant qu'elles ont lieu. Les accidents cérébraux entraînent surtout beaucoup de danger. Le refroidissement des extrémités survenant dès le début, et s'accompagnant surtout de la couleur bleue cyanique de la peau, est d'un très-fâcheux augure. Les fièvres rémittentes sont des affections graves qui emportent souvent plus de la moitié des individus qu'elles atteignent; elles sont une des causes principales de la mortalité dans les climats chauds. Il paraîtrait pourtant qu'à Philadelphie elles ne tueraient guère qu'un dixième des individus. Toutefois il y a à ce sujet de grandes différences d'un lieu à un autre, et, dans les mêmes pays, d'une année et même d'une saison à une autre.

Étiologie. — Nous ne savons rien autre sur l'étiologie de la maladie, si ce n'est qu'elle est spéciale aux climats chauds, et qu'elle sévit dans les lieux marécageux. On la retrouve surtout dans les Indes orientales; en Afrique, dans toutes les provinces soumises à notre domination, et surtout sur les côtes occidentales, où un Européen passe rarement une année sans en éprouver une attaque: c'est ce que démontrent du moins les statistiques publiées en Angleterre. La maladie règne encore dans une foule de localités de l'Amérique, spécialement dans les Antilles. On la rencontre dans les Carolines, à la Louisiane; en Europe, enfin, dans les États les plus méridionaux, surtout en Grèce, et même dans quelques-uns de nos départements où existent beaucoup de marécages; mais on ne l'observe point ou à peine à Paris. Dans les pays où règne la maladie dont je parle, on la voit sévir surtout du mois d'août au mois d'octobre. Rare avant seize ans, elle atteint surtout les adultes; elle se développe souvent sans cause appréciable, mais fréquemment elle se déclare aussi après une insolation prolongée, surtout lorsque les individus ont été soumis ensuite à l'influence de l'humidité. On ne sait rien de précis sur l'action des autres causes.

Traitement. — Le sulfate de quinine est le seul remède spécifique des fièvres rémittentes. On le donnera, dans les cas ordinaires, à la dose de 75 centigrammes; et, dans les cas graves, pernicieux, à la dose de 2 à 3 grammes. On choisit, pour administrer le remède, le moment de la rémission, c'est-à-dire l'instant où le pouls mollit et tombe, et où la peau a de la tendance à s'humecter. Toutefois, s'il existe des accidents pernicieux, comme le péril peut être prochain, il faut donner le sel de quinine dès qu'on est appelé, fût-ce même pendant l'exacerbation. Le sulfate de quinine a pour effet ordinaire de prévenir, ou tout au moins de rendre moins intense le paroxysme suivant. Disons pourtant que les préparations de quinquina n'ont pas, contre la fièvre rémittente, l'efficacité qu'elles ont contre les fièvres intermittentes. Il est, en effet, des épidémies et des saisons dans lesquelles la quinine agit faiblement, lentement, ou même échoue tout à fait; c'est ce qui l'a fait bien à tort considérer par quelques médecins comme étant toujours inutile.

Le traitement de la fièvre rémittente comprend encore quelques autres moyens qui ne sont ordinairement qu'accessoires, et qu'on a également vantés comme curatifs. En première ligne se placent les émissions sanguines générales et locales. Les premières sont pourtant presque toujours funestes; car, à quelque époque qu'on les pratique, elles sont ordinairement suivies d'un état de collapsus, au milieu duquel les malades succombent. Les saignées locales ont quelquefois le même inconvénient; mais elles l'ont à un degré bien moindre. Si d'ailleurs le sujet est fort, si la douleur et la tension des hypocondres et de l'épigastre sont considérables, il peut être vraiment avantageux d'appliquer sur ces parties quelques ventouses scarifiées; on essayera en outre de com-

battre les accidents cérébraux par des sangsues derrière les oreilles ou par des ventouses à la nuque. La perte de sang, comme le dit Twining, n'est manifestement utile qu'au commencement du premier ou du deuxième paroxysme; faite plus tard, c'est un remède d'un effet très-douteux; il faut en être très-avare, et ne l'employer d'ailleurs que lorsqu'elle est impérieusement commandée par quelque congestion ou inflammation grave; mais même alors on devra agir avec circonspection, et surveiller avec une grande attention l'écoulement sanguin. Les médecins français qui ont exercé en Morée, MM. Roux et Pallas surtout, ont insisté sur le danger que pouvaient faire courir les émissions sanguines même locales. Les révulsifs externes, unis au sulfate de quinine, ont au contraire, au rapport de M. Pallas, produit les résultats les plus décisifs et souvent inespérés. M. Stewardson a, de son côté, reconnu des avantages à la médication révulsive. Ainsi, lorsque la stupeur est grande, il conseille l'application d'un vésicatoire à la nuque; le même médecin a également reconnu l'utilité d'appliquer cet exutoire sur les hypocondres et à l'épigastre, toutes les fois que les douleurs de ces régions sont vives et lorsqu'il existe de l'oppression et une grande irritabilité de l'estomac. A l'intérieur, les malades useront modérément de boissons acidules gazeuses, fraîches, ou même glacées. On entretiendra la liberté du ventre par des lavements ou par des cathartiques doux; mais il faut s'abstenir de purgatifs violents, tels que ceux qu'emploient trop souvent les médecins anglais. Le calomel lui-même, cette sorte de panacée pour nos voisins d'outre-Manche, ne paraît jouir d'aucune efficacité.

Nature. — D'après tout ce qui précède, il est inutile d'insister pour prouver l'identité complète des fièvres rémittentes et intermittentes; les unes et les autres reconnaissent en effet les mêmes causes, elles ont des symptômes communs, elles suivent la même marche et sont combattues le plus souvent avec succès par le quinquina. Il semble que ces deux genres d'affections ne diffèrent entre eux que par le degré. Comme Baumes l'a dit avec raison dans son *Traité des fièvres rémittentes*, il faut quelque chose de plus pour créer une fièvre plutôt rémittente qu'intermittente. Cet auteur faisait, en effet, dépendre la première de l'activité plus grande des causes morbides. D'autres, avec MM. Nettle et Maillot, ont expliqué la rémittence de la fièvre par quelque irritation ou inflammation viscérale, qui persisterait après les accès. Cependant les recherches d'anatomie pathologique ne justifient pas tout à fait cette opinion; car nous avons vu précédemment que du côté de l'estomac les lésions n'étaient pas assez graves pour expliquer l'appareil de symptômes qu'on observe, et d'ailleurs il n'est pas prouvé que ces lésions ne soient pas le plus souvent cadavériques. Enfin les recherches de MM. Léonard et Folley sur la composition du sang excluent toute idée d'un travail phlegmasique. Fera-t-on de la fièvre rémittente une maladie symptomatique de la lésion de la rate et du foie? Mais à cette manière de voir on peut opposer toutes les raisons qu'on objecte à ceux qui veulent localiser les fièvres intermittentes dans la rate, c'est-à-dire que la lésion de ce viscère peut exister, même à un haut degré, sans exciter la fièvre; qu'elle manque souvent dans les premiers temps; qu'elle s'accroît quelquefois lorsque la fièvre diminue, et même lorsqu'elle a complètement disparu. On doit donc regarder l'augmentation de volume et le ramollissement de la rate comme une conséquence, une suite, et non pas comme une cause de la fièvre. Personne, je pense, n'oserait soutenir que la cause des désordres fonctionnels et de la fièvre réside dans l'altération du foie. Celle-ci n'a certainement pas plus que la lésion de la rate une origine inflammatoire. Cette impossibilité où l'on est de pouvoir rattacher la fièvre à la lésion d'un solide a porté les auteurs

à supposer une cause plus générale, et à regarder la maladie comme liée à une infection ou à une altération particulière du sang, altération qui réagirait à la fois sur tout l'organisme.

DE LA FIÈVRE PSEUDO-CONTINUE

Les médecins qui ont exercé dans les pays marécageux ont remarqué depuis longtemps qu'il existe dans ces localités des fièvres continues simples ou s'accompagnant de quelques accidents pernicieux qui reconnaissent la même origine que les fièvres intermittentes et rémittentes, et qui cèdent, comme elles, à l'administration des préparations de quinquina. Ce sont ces affections fébriles qui constituent les *fièvres pseudo-continues*, ainsi dénommées parce qu'elles simulent tout à fait par leur marche les pyrexies franchement continues.

A M. le docteur Maillot revient tout le mérite d'avoir rappelé l'attention des médecins, surtout des médecins militaires, sur ce point de la science presque oublié et clairement indiqué pourtant dans maints auteurs classiques, notamment dans Sydenham et dans Torti.

La fièvre pseudo-continue est la forme la plus rare des maladies par infection paludéenne. Rien, en effet, de moins commun que de voir naître, sous l'influence des émanations marécageuses, un mouvement fébrile présentant une continuité parfaite, c'est-à-dire sans intermittence ni rémittence appréciables. Mais je n'entends parler ici que de notre climat, car il n'en est pas absolument de même sous d'autres latitudes. M. Maillot a vu, en effet, qu'en Algérie et surtout à Bone, il n'existe au mois de juin que des fièvres intermittentes et des fièvres pseudo-continues; la rémittence et la subintrance ont complètement cessé : cependant ces affections se rattachent au même principe, car le sulfate de quinine a une égale efficacité contre elles.

Symptômes. — La fièvre peut être continue dès le début, ou bien ne le devenir que peu à peu. Elle commence alors par des accès intermittents quotidiens qui se rapprochent et s'enjambent; enfin, toute apparence de paroxysme cessant, la maladie ressemble tout à fait à une pyrexie continue. Il est infiniment rare pourtant, malgré l'apparence de la continuité la plus complète, qu'on n'observe pas, au début du moins, les redoublements périodiques plus ou moins marqués que la fièvre avait en commençant. C'est ce qui m'a fait dire précédemment que la fièvre pseudo-continue franche était excessivement rare; car du moment que des paroxysmes réguliers existent, la fièvre doit appartenir à la classe des rémittentes. Dans la fièvre pseudo-continue, il n'y a souvent qu'un mouvement fébrile simple; d'autres fois, comme je l'ai déjà dit, il survient en outre quelques-uns des accidents graves des fièvres pernicieuses, surtout divers symptômes cérébraux.

Marche. — La fièvre pseudo-continue, pour peu qu'elle se prolonge, a une grande tendance à se compliquer d'accidents typhoïdes. La langue alors se dessèche et brunit, les dents s'encroûtent de fuliginosités; la prostration est extrême; les idées s'embarrassent; il survient du délire, du coma et des soubresauts de tendons : presque toujours alors la maladie a une issue funeste. D'autres fois, soit spontanément, soit sous l'influence d'un traitement approprié, la continuité de la fièvre est brisée par des paroxysmes réguliers ou par une véritable intermittence.

Diagnostic. — Si la fièvre est continue d'emblée; si, dès le début aussi, quelque symptôme grave, pernicieux, fait explosion, on est très-exposé à méconnaître la véritable nature de l'affection, qui se termine alors promptement

par la mort. Dans ces cas, le pays dans lequel on observe et la nature des maladies régnantes sont les seules circonstances qui peuvent quelquefois éveiller l'attention du praticien, car on ne peut saisir dans la marche des symptômes aucune particularité capable d'en révéler l'origine. Cependant il est rare qu'on se trompe dans un embarras aussi grand; dans presque tous les cas, si l'on ne découvre plus de paroxysmes réguliers, on apprendra par l'interrogatoire et par le témoignage des parents que la maladie a présenté à son début tantôt des accès franchement intermittents, le plus souvent des paroxysmes rémittents, qui ont fini par ne plus se reproduire.

Pronostic. — Le pronostic de la fièvre pseudo-continue est à peu près le même que celui de la fièvre rémittente.

Traitement. — N'ayant pas été à même d'observer la fièvre pseudo-continue, les travaux que j'ai consultés, notamment l'ouvrage de M. Maillot, ne m'ayant point complètement satisfait, j'ose à peine dire ici quelle doit être la règle de conduite à suivre dans le traitement de la maladie. Voici pourtant ce qui me semble le plus rationnel. Si la fièvre est simple, si elle ne se complique d'aucun accident pernicieux, si la réaction est vive, il est indiqué d'ouvrir la veine; et s'il existe en outre des signes de congestion ou de phlogose vers un viscère, on aura recours à l'application de ventouses ou de sangsues. Cette médication suffit souvent pour interrompre la continuité de la fièvre, qui, devenant rémittente ou même intermittente, est plus facilement attaquable par le sulfate de quinine qu'on administre comme il a été dit précédemment. S'il existe des symptômes pernicieux, je crois qu'en vue du péril qui menace les malades, il ne serait pas prudent d'ajourner l'administration du sel de quinine après l'emploi des émissions sanguines; et, à supposer toutefois que celles-ci soient indiquées par la nature des symptômes et permises par l'état des forces, nous voudrions qu'on leur associât en même temps les préparatifs de quinquina. Ce médicament et les excitants diffusibles, aidés de révulsifs cutanés, sont les seuls moyens auxquels il faille avoir recours lorsque la fièvre se complique d'accidents typhoïdes.

Nature. — La fièvre pseudo-continue a la même nature, la même origine que la fièvre intermittente, dont elle ne diffère que par la continuité accidentelle du mouvement fébrile. On a cherché à expliquer cette continuité comme on avait expliqué celle de la fièvre rémittente, c'est-à-dire par le développement et par la persistance de lésions viscérales de nature inflammatoire existant surtout dans les organes digestifs et dans leurs annexes. Mais les ouvertures de cadavres n'ont pas encore résolu cette question, et de plus les analyses du sang faites par MM. Léonard et Follet excluent toute idée d'un travail phlegmasique. Quoi qu'il en soit, la science attend de nouveaux faits pour éclaircir tout ce qui a rapport à la fièvre pseudo-continue, dont l'histoire reste encore presque tout entière à tracer.

CINQUIÈME GENRE DE FIÈVRES

DE LA FIÈVRE HECTIQUE.

SYNONYMIE. — *Febricula.* — Fièvre lente.

Sous le nom de fièvre *hectique*, on désigne une fièvre continue ou rémittente, peut-être toujours symptomatique, d'une durée longue, incertaine, et