

épithéliales faisant office de corps étrangers, il y a là une cause de tuberculisation incontestable. Les cellules épithéliales détachées par la rougeole bronchique agissent sur les poumons de la même façon que peuvent agir les poussières végétales et minérales. Chaque amas devient le point de départ d'une granulation demi-transparente fibro-plastique, résultat d'inflammation, et plus tard ces granulations se transforment en véritable matière tuberculeuse.

**Causes.** — La rougeole se montre à l'état sporadique ou épidémique, chez l'enfant et chez l'adulte, chez l'homme comme chez la femme.

Elle règne surtout à l'état épidémique, et alors sa cause est très-difficile à déterminer.

Il est souvent bien difficile de remonter aux causes des épidémies qui viennent s'abattre sur les cités populeuses. On est réduit à invoquer vainement les modifications plus ou moins fréquentes de la température, les modifications de composition de l'atmosphère; on se perd en conjectures, et il faut en définitive confesser l'impuissance de nos recherches. Sauf de rares exceptions, il est impossible de trouver la cause de l'épidémie et souvent de connaître son origine.

Cela se comprend, et il ne saurait en être différemment dans les grandes villes. Comment savoir, à Paris, si un enfant aujourd'hui affecté de rougeole n'a pas été en contact plus ou moins éloigné avec un autre enfant atteint par cette maladie? De quelle manière apprendre qu'il s'est approché d'un foyer d'infection? Est-ce possible? Assurément non. Et de même pour quantité d'autres maladies épidémiques.

Combien d'affections de cette nature, déterminées par la contagion, qui sont regardées par les médecins comme des maladies sporadiques! Ces erreurs sont journalières, et il n'est personne qui puisse se flatter de ne point les commettre.

C'est que le théâtre d'observation est si vaste, que la vue d'un homme ne saurait l'embrasser. Il faut, pour étudier avec fruit la marche d'une épidémie et pour en donner une description convenable, il faut, dis-je, se placer dans une localité circonscrite où l'on puisse tout voir et tout apprécier. Alors on connaît la source des premiers accidents; on les suit dans leur manifestation sur toutes les personnes soumises à l'influence infectieuse, et on les voit disparaître pour toujours ou pour se reproduire en d'autres lieux. Le dénombrement de la population est facile, et l'on achève en évaluant le nombre des victimes pour les comparer au nombre des personnes qui ont joui de l'immunité.

La rougeole est éminemment contagieuse, directement ou indirectement, par contact ou à distance, par l'intermédiaire de l'atmosphère.

L'affection morbillieuse est une des maladies épidémiques qui répandent au loin l'infection sans avoir besoin du contact direct. Elle lance autour d'elle et à sa suite d'impalpables émanations qui empoisonnent ceux qui les respirent. La contagion s'opère dans l'espace et dans un rayonnement qu'il est impossible d'apprécier. C'est cette variété de contagion que les épidémiographes ont appelée contagion immédiate ou indirecte.

Dans l'épidémie que j'ai observée à l'hôpital Necker, les choses se sont passées de cette manière. Peu après l'arrivée d'une rougeole dans cette salle où se trouvaient d'autres enfants, un grand nombre d'entre eux, sans avoir communiqué avec le malade, se trouvèrent atteints par cette affection. Il faut bien considérer la venue du premier enfant comme la cause de tout le mal, et, en un mot, comme l'origine de l'épidémie qui a frappé sur tous les enfants, à l'exception d'un seul, placés au milieu du foyer d'infection.

L'épidémie, née de la contagion, renfermée entre quatre murailles, ne saurait se

prêter aux spéculations, excellentes d'ailleurs, faites pour en expliquer les causes, d'après l'étude de la température et de la composition de l'air, de la direction des vents et de l'état électrique de l'atmosphère. Ces recherches, dont Hippocrate et beaucoup de médecins ont tiré si grand parti, nous paraissent au moins superflues dans certaines circonstances. En voici la preuve dans mon hôpital :

Deux salles d'hôpital sont voisines, séparées par une faible cloison; toutes deux tirent jour sur les mêmes jardins; elles ont la même atmosphère, la même température, le même vent et la même électricité. La rougeole se développe dans l'une et frappe sur la presque totalité de sa population, qui se renouvelle et qui va être de nouveau ravagée. Malgré d'incessantes communications, elle ne se développe pas dans l'autre. D'où vient cette anomalie? Les influences extérieures sont cependant les mêmes. Si elles pouvaient quelque chose sur l'apparition de l'épidémie, on aurait bien pu le constater. Leur action, ayant été nulle, peut être considérée comme non avenue, et nous revenons à la contagion dont nous avons parlé.

Il ne suffit pas de démontrer l'existence d'une cause, il faut encore expliquer son action. Ainsi nul doute qu'un virus morbillieux ne fût répandu dans l'atmosphère de notre salle lors de l'apparition de l'épidémie. Mais je me demande ce qu'est devenu ce virus, et comment il a pu s'éteindre. Pour les malades, je m'interroge dans le but de savoir comment les uns ont été préservés et les autres pris par la rougeole au bout d'un temps variable. C'est, en un mot, faire l'histoire de la prédisposition.

Parlons d'abord du virus, ce sera vite terminé. Quoique impalpable, son existence est certaine et généralement admise. Dans l'épidémie dont je parle, il m'a paru avoir une action sans cesse décroissante. En effet, toute la population de la salle, moins deux enfants, a été frappée. De nouveaux sujets sont venus remplacer les premiers, et deux seulement prirent la rougeole à de longs intervalles, puis tout cessa. En serait-il de même des virus qui frappent à distance comme des virus que l'on inocule, et ne pourrait-on pas croire qu'ils s'affaiblissent en se divisant? Je le pense, et je compare l'action du virus morbillieux absorbé par les voies aériennes ou cutanées à une véritable inoculation. L'enfant atteint de rougeole empoisonne un certain nombre de ceux qui l'entourent, parce qu'il a formé un foyer d'infection considérable. A la seconde génération, ce foyer est moindre; il diminue encore à la troisième, à la quatrième peut-être, pour disparaître enfin définitivement. Je ne présente ces idées que comme des hypothèses auxquelles il faut ajouter peu d'importance; mais elles me paraissent rendre compte de la disparition d'une épidémie qui se développe dans un hôpital, un pensionnat ou dans toute autre localité. C'est pour cette raison que j'ai cru devoir les avancer.

Si l'on fait la part du virus qui infecte les malades, il faut aussi parler de la résistance apportée par les malades à l'action du virus.

Le temps d'incubation n'est pas le même chez tous les enfants. Il est de douze, de vingt et un, de vingt-cinq et de vingt-neuf jours, suivant les sujets.

Un enfant, au début de l'épidémie, n'est pas frappé par elle. Il en est de même d'un grand nombre d'autres vers sa terminaison.

Ces différences dans l'apparition de la maladie et dans la résistance à la contracter sont le résultat de la faiblesse du virus morbillieux ou de la prédisposition des enfants. Tout n'est qu'hypothèse à l'égard du virus, nous n'y reviendrons pas; mais la prédisposition des sujets est beaucoup plus importante à mentionner.

Il est évident que les enfants doivent à la prédisposition individuelle l'immunité dont ils jouissent au milieu du foyer d'infection. C'est un phénomène inexplicable,



il est vrai, mais il est admis par tous les médecins et se trouve justifié par un grand nombre d'observations prises dans toutes les épidémies. Seul, il peut rendre compte du temps plus ou moins long que la maladie met à se développer chez les enfants soumis au même moment à l'influence contagieuse. Nous ajouterons qu'il faut, avec la prédisposition naturelle, faire la part de la disposition accidentelle des individus. Ainsi, je crois cette remarque très-fondée : les sujets atteints d'une maladie, pendant qu'ils demeurent dans le foyer d'infection, sont moins soumis à l'influence du principe contagieux. C'est ce que j'ai observé plusieurs fois, et c'est ce qui explique les différences si remarquables d'incubation que j'ai citées. Il en est ainsi de la plupart des maladies dont on cite les exemples comme fort extraordinaires, et qui n'ont été atteints, dans les salles d'hôpital où la rougeole régnait épidémiquement, qu'au bout de quarante, cinquante et même soixante jours.

En résumé, la rougeole est produite par la transmission, d'un enfant à un autre, d'un principe contagieux de nature spéciale, dont l'essence nous est inconnue et ne nous est révélée que par ses effets sur l'organisme : c'est une maladie *infecto-contagieuse*. Son incubation est modifiée par la prédisposition naturelle, toute normale, de certains enfants, et par la prédisposition qu'un état morbide antérieur donne aux autres.

#### § II. — Rougeoles anomales.

Ces rougeoles diffèrent de la rougeole vulgaire par les symptômes fonctionnels et anatomiques qu'elles présentent. Ainsi, certains enfants atteints de rougeole n'ont point de catarrhe bronchique ni d'ophtalmie morbilleuse; d'autres offrent des symptômes généraux fébriles fort intenses et des symptômes nerveux convulsifs très-graves. Il en est qui présentent une éruption rubéolique singulière, caractérisée par un exanthème très-foncé en couleur et presque noir, entremêlé, chez quelques sujets, d'ecchymoses cutanées, véritables hémorrhagies de la peau semblables à celles du *purpura simplex*, parsemé, chez d'autres, d'un grand nombre de taches saillantes, comme papuleuses. Ici l'éruption tend beaucoup à se manifester et s'évanouit presque aussitôt après son apparition; ailleurs, enfin, elle ne paraît point, et cependant on observe chez les malades tous les autres symptômes de la rougeole.

Comme on le voit, l'affection morbilleuse présente un grand nombre de modifications qui sont importantes à connaître, et qu'on ne saurait étudier avec trop d'attention pour ne pas commettre d'erreur de diagnostic à leur égard.

1° La *rougeole sans catarrhe* (*rubeola sine catarrho; spuria vel incocta*, Willan) se rencontre surtout dans les épidémies de rougeole. On voit des enfants qui présentent une éruption dont les apparences extérieures et la marche sont les mêmes que celle de la rougeole vulgaire. Il paraît, d'après Willan, qu'un intervalle de plusieurs mois sépare quelquefois cette éruption du développement de la rougeole vulgaire, mais le plus souvent celle-ci se manifeste trois ou quatre jours après l'éruption non fébrile. Rayet a plusieurs fois observé cette rougeole sans catarrhe. Il a vu « plusieurs enfants d'une même famille, habitant le même appartement, couchant souvent dans la même chambre, être atteints d'une rougeole catarrhale fortement dessinée, hors un seul d'entre eux, dont la maladie offrait les symptômes du premier stade de la rougeole et ceux de l'éruption, moins les phénomènes de la bronchite. Ces rougeoles *sans catarrhe*, considérées comme effet d'une cause épidémique, sont-elles les analogues des varicelles observées dans les épidémies de variole? Il est difficile de distinguer les rougeoles sans catarrhe

» de certaines roséoles autrement que par leur cause; toute distinction entre elles est impossible lorsqu'elles sont sporadiques (1). »

2° Les *rougeoles malignes* sont celles qui se distinguent par l'intensité de leurs symptômes généraux fébriles, ou qui sont accompagnées de phénomènes nerveux très-graves, tels que les convulsions. Elles sont fort rares.

3° La *rougeole noire* (*rubeola nigra*, Willan) est caractérisée par une éruption dont la couleur est tellement foncée, qu'elle approche de la couleur noire. Elle est accompagnée d'une notable dépression des forces et du pouls, et s'observe surtout chez les enfants de faible complexion. On remarque quelquefois en même temps des hémorrhagies cutanées semblables à celles du *purpura simplex*. C'est ce que l'on a appelé *rougeole hémorrhagique*. Le docteur Thomson rapporte que, dans un cas de rougeole noire, l'épiderme se détachait de la peau par la moindre traction et pouvait s'enlever avec une grande facilité.

4° Chez quelques enfants, la rougeole sort mal; elle apparaît sur une partie du corps ou tarde à paraître, et quelquefois, après s'être manifestée, elle disparaît aussitôt. C'est là ce qu'on a appelé *rougeole anomale* proprement dite. Cette variété est fort grave, car elle est souvent accompagnée de symptômes nerveux convulsifs ou de troubles fonctionnels du côté du ventre.

5° Enfin, la dernière variété de rougeole dont nous ayons à parler, c'est la *rougeole sans éruption* (*febris morbillosa*), dont l'existence a été, très à tort, niée par plusieurs médecins. On l'observe surtout dans les temps d'épidémie. Certains enfants ont de la fièvre, du coryza, du larmolement, du catarrhe bronchique, mais ils n'ont point d'éruption (Gregory, Guersant). Ordinairement, en pareille circonstance, il n'y a pas d'éruption rubéolique bien caractérisée; mais il apparaît sur le cou et sur les épaules quelques taches qui ont l'aspect des taches de la rougeole. C'est à cette maladie que s'applique le nom de *febris morbillosa* donné par Sydenham.

**Traitement.** — Le traitement varie dans la *rougeole vulgaire* et dans les *rougeoles anomales*. Si l'éruption est discrète, régulière, exempte de complications, il ne faut pas troubler la marche naturelle de la maladie. On laisse aux puissances organiques toute leur liberté d'action, ce que l'on devrait toujours faire dans les rougeoles bénignes et régulières.

Les médications énergiques, nécessairement perturbatrices, ne conviennent qu'aux rougeoles dont l'issue est incertaine, probablement grave, et dont on veut assurer la guérison par la puissance de l'art. Ces médications sont particulièrement applicables dans la rougeole contre certaines complications dont je parlerai plus loin.

Chez tous les enfants dont l'éruption est régulière, il faut prescrire le régime et les soins hygiéniques indiqués par Sydenham et par tous les médecins.

Les enfants doivent rester au lit pendant les deux premiers jours de l'éruption, sans être plus couverts que de coutume, et le lieu de leur séjour ne doit pas être plus échauffé que lorsqu'ils étaient en bonne santé, 16 à 18 degrés centigrades. On leur donne des boissons émoullientes sucrées; plusieurs se contentent du sein de leur nourrice. Il ne doit leur être donné d'autres aliments que du bouillon et du lait coupé.

Ces soins sont fort importants et l'on aurait grand tort de les négliger. La précaution de ne pas trop couvrir les malades est surtout nécessaire. On a l'habitude de les surcharger de couvertures pour faciliter la sortie de la rougeole, et il en ré-

(1) Rayet, *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*. Paris, 1835, t. XV, p. 817, article ROUGEOLE.



sulte une fluxion telle de la peau, qu'elle devient le siège d'une éruption secondaire qui cause de vives souffrances aux enfants.

Dans la période d'invasion de la rougeole, les moyens que je viens d'indiquer sont les seuls utiles. Il faudra, dès ce moment, surveiller le rapport de la toux aux lésions thoraciques, pour combattre la phlegmasie pulmonaire à sa naissance, si elle était près de se déclarer. Lorsque la toux n'est qu'un symptôme incommode de cette période du mal, il faut administrer, suivant le conseil de Sydenham, le sirop diacode, en potion ou dans la tisane, à la dose de 10 à 20 grammes dans les vingt-quatre heures.

La période d'éruption ne réclame pas de moyens différents de ceux qu'on emploie dans la période précédente. Quelques médecins ont conseillé l'usage des boissons diaphorétiques et ont recommandé de tenir les enfants au milieu d'une température assez élevée. Ces moyens sont inutiles, et même je les crois nuisibles.

Lorsque l'éruption sort avec peine et disparaît tout à coup, et que les accidents succèdent à cette disparition, il faut essayer de rappeler l'exanthème. L'urtication, les frictions irritantes sur le corps, les sinapismes, les vésicatoires, etc., sont les moyens convenables dans la circonstance.

Dans la période de déclin, il faut encore rester le simple observateur de la nature : seulement, comme chez plusieurs malades la toux persiste et devient inquiétante, on essaye de la calmer avec les potions gommeuses et l'usage des boissons émoullientes.

Après la rougeole, il y a des médecins qui donnent un purgatif aux enfants, parce que, disent-ils, la diarrhée qui paraît naturellement chez certains malades est un phénomène critique avantageux, et que quand la crise n'a pas lieu, il faut la déterminer par un laxatif.

Il est fort important que les malades guéris de la rougeole ne sortent pas trop tôt, si l'on ne veut les exposer à contracter une phlegmasie pulmonaire.

Le traitement que je viens d'indiquer, et que j'ai l'habitude de prescrire, doit nécessairement subir quelques modifications chez les enfants qui sont affectés des maladies intermittentes mentionnées au chapitre des complications.

La phlegmasie pulmonaire, la plus fréquente des maladies qui surviennent dans le cours de la rougeole, doit être combattue dès son apparition par l'ipécacuanha à dose vomitive. Cette substance présente de grands avantages chez les enfants à la mamelle, car elle facilite l'expectoration, impossible à cet âge. Il est important de remplir cette indication au début de la phlegmasie, dont la marche peut ainsi être arrêtée. Le vomissement a pour résultat matériel et immédiat de diminuer l'engouement bronchique, et, pour résultat plus éloigné, il diminue la contagion pulmonaire en rendant l'hématose plus facile.

L'ipécacuanha doit être donné à la dose de 30 à 40 centigrammes pour 30 grammes de sirop. Il faut réitérer chez les enfants qui n'ont pas suffisamment évacué, ou qui n'ont éprouvé qu'un médiocre soulagement. Ce moyen est convenable non-seulement dans les pneumonies morbilleuses, mais aussi dans les autres variétés de pneumonie des enfants à la mamelle.

Aussitôt après l'administration du vomitif, il faut mettre en usage la médication révulsive cutanée, comme cela est indiqué dans mes observations. Le vésicatoire ordinaire, répété fréquemment, le soulèvement de l'épiderme à l'aide de l'huile de croton, etc., ont été employés avec succès.

Dans aucun cas, nous n'avons trouvé l'indication donnée par Sydenham pour la pratique de la saignée. « Si, après la rougeole, dit ce médecin, comme cela arrive » très-souvent, le malade, pour avoir usé des cordiaux ou d'un régime trop

» échauffant, est attaqué d'une fièvre violente, d'une difficulté de respirer et » d'autres symptômes de péripneumonie qui le mettent en danger de sa vie, la » saignée du bras est alors nécessaire; et je m'en suis toujours bien trouvé, même » chez les plus petits enfants, en tirant une quantité de sang proportionnée à leur » âge et à leurs forces... » Ailleurs, il dit qu'on ne doit pas être surpris de lui voir recommander la saignée chez les plus petits enfants, car son expérience lui a démontré qu'on pouvait les saigner aussi sûrement que les adultes. « La saignée » leur est même si nécessaire, qu'il est impossible, sans cela, de remédier comme » il faut à la péripneumonie dont nous avons parlé, et à quelques symptômes qui » leur arrivent. »

Chez plusieurs malades, il devient nécessaire d'administrer à l'intérieur, et en même temps que des vésicatoires volants, le kermès minéral à la dose de 5 à 20 centigrammes. Malheureusement cette substance provoque quelquefois une irritation d'entrailles et une diarrhée qui se présentent de manière à inquiéter. Dans ces cas, les lavements amidonnés, les lavements de décoction de racine de ratanhia, les lavements avec la solution de nitrate d'argent, 5 centigrammes pour 100 grammes d'eau distillée, sont utiles à employer. On peut prescrire à l'intérieur les mêmes substances et le nitrate d'argent à la dose d'un centigramme seulement. Sydenham employait encore ici la saignée, comme le seul remède utile en pareil cas. Peut-être cet auteur exagère-t-il un peu les avantages de cet excellent moyen; on est porté à le croire quand on le voit justifier son emploi en disant qu'il fait une révulsion des humeurs âcres qui causent la diarrhée, et qu'il tempère le sang au point qui est nécessaire.

Dans la coqueluche qui succède à la rougeole chez quelques enfants, il faut donner la poudre de Dower et la poudre d'ipécacuanha à plusieurs reprises. Je suis très-fâché de n'avoir pas eu l'occasion de vérifier la justesse du dernier aphorisme que j'emprunterai à Sydenham, et dans lequel il vante encore les succès de la saignée dans la coqueluche : « La saignée est de la plus grande utilité dans la coqueluche; » ce remède surpasse infiniment tous les remèdes pectoraux. »

Quelques enfants présentent aussi, au moment de la rougeole ou à la suite, une inflammation du bord des paupières qui se convertit facilement en eczéma ciliaire. Il en fut ainsi chez un enfant que j'ai observé et qui fut rapidement guéri par l'usage de la pommade au précipité rouge. J'en ai vu plusieurs autres qui furent pris d'une otorrhée abondante qui céda sous l'influence des injections avec le baume tranquille.

Quant aux moyens préservatifs de cette maladie, l'inoculation est le seul qui, jusqu'à présent, ait sérieusement occupé l'attention des médecins. L'usage intérieur du soufre, d'après Tortual, de la belladone, du camphre, de certains médicaments, a été tout à fait rejeté. L'inoculation, surtout au moment des épidémies, paraît avoir de grands avantages; mais cette question a besoin d'être éclairée par de nouvelles expériences. Il faudrait les répéter de nouveau avant de les juger définitivement.

De nouvelles idées émises sur la nature de la rougeole par le docteur Salisbury ont mis la pratique de l'inoculation morbilleuse dans une direction importante. — Ce médecin, ayant vu les hommes qui battent la paille de froment et les soldats fédéraux couchant au camp sur de la paille plus ou moins avariée être pris de rougeole, a conclu que l'absorption des végétaux microscopiques de cette paille était la cause d'un empoisonnement dont la conséquence était la rougeole.

Pour le démontrer, il s'inocula ces cryptogames, il fit de même sur sa femme, et le résultat fut un état fébrile accompagné d'une éruption de quelques taches de



rougeole. — Pensant que c'était la rougeole, et que son inoculation pourrait préserver de la rougeole épidémique, il fit, à titre de prophylaxie, des inoculations chez des enfants placés dans des pensions où régnait la maladie, et beaucoup de malades furent préservés. — Quelques-uns furent pris, mais chez eux l'éruption fut très-modifiée. — Ces observations n'ont rien de probant, mais elles sont assez curieuses pour être enregistrées, et nous laissons à l'avenir et à l'expérience le soin de montrer ce qu'elles renferment de réel.

## Aphorismes.

336. La fièvre accompagnée de rougeur des yeux, de larmolement, de toux et de sternutation, est un signe précurseur de la rougeole.

337. Des taches rouges, irrégulières, peu saillantes, desséchées à toute la surface du corps, accompagnées de fièvre et suivies de desquamation furfuracée, caractérisent la rougeole.

338. La rougeole qui débute par une convulsion est toujours grave.

339. La rougeole sans catarrhe bronchique se termine toujours heureusement.

340. La rougeole accompagnée de catarrhe bronchique se complique souvent de pneumonie.

341. Les pneumonies de la rougeole, qu'on désigne sous le nom de *pneumonies morbilleuses*, ont une nature spécifique qui modifie leur évolution, ce qui les rend très-graves.

342. Les pneumonies morbilleuses sont ordinairement lobulaires et fort souvent mortelles.

343. Les pneumonies morbilleuses engendrent plus que d'autres les granulations miliaires demi-transparentes de la phthisie.

344. Les rougeoles anormales sont toujours graves en raison de leurs complications soudaines et inattendues.

## LIVRE XVIII

## FIÈVRE INTERMITTENTE

La fièvre intermittente est une maladie générale caractérisée par la présence d'accès fébriles intermittents causés par l'intoxication paludéenne.

L'histoire de la fièvre intermittente des enfants à la mamelle, négligée par tous les médecins qui ont écrit sur les maladies de l'enfance, ne date que de mes recherches publiées en 1845 (1), et, depuis lors, j'ai vu avec plaisir mes observations confirmées par Ébrard, Schulzer, Guet, Alaboissette, Pitre-Aubanaï, etc.

La fièvre intermittente des jeunes enfants à la mamelle, est très-importante à connaître, d'abord parce qu'elle est assez fréquente, assez grave, et malgré cela cependant facile à guérir; ensuite parce qu'elle nous fournit un curieux exemple de la modification que l'âge peut imprimer aux maladies. En effet, la fièvre intermittente des enfants à la mamelle, qui a la même origine et la même nature que la fièvre intermittente des enfants plus âgés et des adultes, en diffère notablement par ses symptômes. Elle n'est point accompagnée des frissons caractéristiques de la fièvre intermittente ordinaire, et n'est jamais bien réglée dans ses accès. Cette dernière circonstance a singulièrement dû contribuer à jeter de l'obscurité sur son diagnostic.

(1) Première édition de cet ouvrage.

**Causes.** La fièvre intermittente s'observe, dit-on, chez le fœtus *encore dans le sein de sa mère*. Ainsi le professeur Stokes, de Dublin, dit avoir vu une femme enceinte et affectée de fièvre tierce, qui aurait ressenti des mouvements convulsifs du fœtus, dont les paroxysmes avaient cela de remarquable qu'ils correspondaient périodiquement aux jours d'apyrexie de la mère. Pitre-Aubanaï dit avoir vu deux enfants nés de mères ayant eu la fièvre intermittente dans leur grossesse, et qui vinrent au monde avec une hypertrophie considérable de la rate. Tous deux offrirent une fièvre intermittente à type tierce, dont les accès revenaient aux mêmes heures et aux mêmes jours que se montrait l'accès fébrile chez leur mère.

Jacquemier a cité, d'après Schuriz, le cas d'une femme enceinte pour la troisième fois, qui fut prise dans le second mois de sa grossesse d'une fièvre quarte très-rebelle. Dans le dernier mois de la gestation, avant ou après le paroxysme de sa fièvre, elle sentait le fœtus s'agiter, trembloter, se rouler manifestement d'un côté à l'autre. Enfin, après un fort paroxysme, elle accoucha d'une fille, qui, à la même heure que sa mère, était prise d'un accès de fièvre très-fort qu'elle supporta pendant sept semaines.

En voici un autre publié par le docteur Hawelka, et l'on y trouve signalé le fait d'une hypertrophie congénitale de la rate.

OBSERVATION I. — *Cas d'hypertrophie congénitale de la rate.* — Je fus consulté, dit l'auteur, pour un enfant âgé de quatre mois qui avait présenté depuis le moment de sa naissance un état cachectique et une tuméfaction énorme du bas-ventre. Il offrait l'aspect caractéristique de la cachexie paludéenne, un teint terreux. Il était excessivement amaigri et présentait un alanguissement de toutes les fonctions. L'abdomen était énorme, l'anneau ombilical à peu près complètement effacé. La rate dépassait la ligne médiane d'un pouce, descendait jusqu'au ligament de Poupart et remplissait approximativement les deux tiers de la cavité abdominale; ses bords étaient nettement accusés, sa surface lisse. Il n'y avait pas d'accès fébriles évidents.

La mère de cet enfant habitait Peschiera au commencement de sa grossesse, et elle fut atteinte vers le deuxième mois de fièvres tierces. Elle se porta bien pendant la deuxième moitié de la grossesse et ne se ressentait nullement de ses fièvres au moment de l'accouchement, qui se fit normalement.

On prescrivit le sulfate de quinine à l'enfant; mais cette médication rencontra, paraît-il, des difficultés dont on n'indique pas la nature. On décida alors la nourrice à prendre environ 25 centigrammes de sulfate de quinine par jour. Au bout de six semaines de ce traitement, il était déjà facile de constater que la rate avait diminué de volume. Au bout de deux mois, elle n'arrivait plus qu'à un pouce à gauche de la ligne médiane et à un pouce et demi du ligament de Poupart.

La nourrice continua pendant six mois, sauf quelques interruptions momentanées, à prendre du sulfate de quinine à la dose indiquée. L'enfant avait repris progressivement des forces et du teint, et, quand il fut sevré, la rate n'avait plus guère que le double de son volume normal. Il avait atteint l'âge d'un an. On lui donna alors le sulfate de quinine sous forme de pilules; on lui prescrivit des bains salins, l'exercice à l'air libre.

L'amélioration continua à faire des progrès incessants. A l'âge de dix-huit mois, l'enfant commençait à marcher, son teint avait repris la coloration normale, et la rate continuait à diminuer de volume. A l'âge de deux ans, sa santé ne laissait plus rien à désirer (1).

Je ne discute pas ces faits extraordinaires, je ne les accepte ni je ne les repousse, et j'en appelle tout simplement aux observations ultérieures qui décideront ce qu'ils ont d'exact ou d'imaginaire.

La fièvre intermittente est héréditaire, si l'on en croit l'assertion de Joseph

(1) Hawelka, *Wiener medizinische Wochenschrift*, n° 47.