

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.

Frank, dans laquelle il déclare que les femmes affectées de cette forme particulière de fièvre mettent ordinairement au monde des enfants atteints de la même affection. Sue (1) rapporte le cas suivant :

OBSERVATION II. — Une fille de Lille, âgée de vingt ans, mariée à un homme de même âge et mélancolique, eut au bout de trois semaines la fièvre quarte et quelque temps après devint grosse. Elle conserva cette fièvre tout le temps de sa grossesse, et elle accoucha à terme au milieu d'un accès. Sa fille prit la fièvre en sa place, et elle dura jusqu'à la mort au bout de vingt-deux mois. Cette enfant, extrêmement maigre, avait le ventre très-gros et distendu par une tumeur descendant de l'hypochondre gauche à la région inguinale du même côté. Le docteur Delabarre fit l'autopsie et put constater que cette tumeur n'était autre chose que *la rate occupant tout cet espace et pesant neuf livres*.

Reil affirme aussi que les femmes qui guérissent de la fièvre quarte avant leur accouchement ont des enfants affectés de la même maladie. Enfin, un de mes anciens condisciples, Burdel, qui exerce la médecine dans cet affreux pays de la Sologne, où « sur cent enfants il y en a soixante-dix de languissants par l'intoxication paludéenne », dit que, pendant seize ans, il n'a pas vu une seule fois un enfant né d'une mère impaludée apporter en naissant des symptômes de fièvre intermittente (2).

La fièvre intermittente s'observe chez les enfants de tous les âges; elle se développe dans des conditions absolument semblables à celles qui président au développement de la fièvre intermittente des adultes. A Paris, on la rencontre dans toutes les classes depuis que, dans un but d'embellissement de la ville, on a profondément remué le sol, et surtout chez les enfants élevés dans une habitation malsaine, humide et mal éclairée, chez ceux dont l'alimentation est mauvaise. C'est donc là une maladie des classes pauvres. Elle s'observe chez les enfants des *contrées marécageuses* et chez ceux qui ont été envoyés en nourrice dans ces pays. Ainsi elle est très-commune dans l'Orléanais et dans le Berri, provinces qui fournissent un grand nombre des nourrices de Paris. Elle se présente sous la forme de *fièvre intermittente simple* et quelquefois de *fièvre intermittente pernicieuse*. Sémanas, Putégnat, Alexandre Liégey, en ont rapporté des exemples. Blachez a aussi publié un fait de fièvre pernicieuse *larvée* caractérisée par des convulsions chez un enfant de six mois, ayant séjourné dans un pays marécageux et dont la mère avait la fièvre intermittente quotidienne.

*Une nourrice affectée de fièvre intermittente peut-elle la communiquer par lactation à l'enfant qui lui serait confié?* J. Frank l'affirme résolument, mais cela n'est pas démontré; Gardien et Burdel, qui ont cherché la vérification de ce fait, le nient de façon la plus formelle.

Boudin (3), Ébrard et Laranza en ont rapporté des exemples qu'ils regardent comme péremptoires, mais qui ne m'ont pas entièrement convaincu. Un des plus remarquables appartient à Boudin; mais, selon moi, il est loin d'être concluant et ne saurait être accepté sans réserve.

OBSERVATION III. — Une femme de militaire, nouvellement arrivée d'Afrique et jouissant d'une bonne santé, accouche en France; au troisième jour de l'allaitement, il se déclare chez l'enfant une fièvre paludéenne qui ne cède qu'à l'emploi du sulfate de quinine.

(1) Sue, *République des lettres*, 1787, p. 720.

(2) Burdel, *Recherches sur les fièvres paludéennes*, 1857.

(3) Boudin, *Traité des fièvres intermittentes*. Paris, 1842.

Il me paraît difficile de voir dans cette nourrice en bonne santé et arrivant d'Afrique, pays de fièvre, la cause de la fièvre intermittente de l'enfant.

OBSERVATION IV. (M. Laranza.) — Une femme atteinte de fièvre intermittente depuis treize jours nourrissait son enfant âgé de dix mois. Au quatorzième jour, cet enfant, ayant déjà la rate hypertrophiée, est pris de fièvre intermittente quotidienne qui, bien traitée, guérit au bout de quinze jours.

Évidemment, rien ne prouve que le nourrisson ait été empoisonné par le lait, il peut très-bien avoir contracté la fièvre au même moment et dans le même endroit que sa mère, et la preuve c'est que, dès le premier accès de la fièvre, on lui trouva déjà une hypertrophie de la rate. Ces faits n'ont pas la signification qu'on leur donne, et il en faudra fournir d'autres un peu plus concluants, si l'on veut établir ce point d'étiologie.

En 1861, j'avais déjà eu l'occasion d'observer vingt-deux exemples de fièvre intermittente chez des enfants à la mamelle et dans la première enfance : quatre à l'hôpital Necker, sept à l'hôpital Sainte-Eugénie, onze en ville; et, depuis lors, j'en ai observé bien d'autres que je ne compte plus. La plus grande attention m'a été généralement nécessaire pour arriver à un diagnostic précis. Dans un cas, chez un enfant de deux ans, je me suis complètement trompé, et n'ai reconnu la nature du mal que sur la table de l'amphithéâtre, au moment de la nécropsie. L'enfant, mort anémique et légèrement infiltré, sans albuminurie, n'avait pas présenté de phénomènes fébriles intermittents, ou du moins ces phénomènes n'avaient pas été appréciés, et il avait une rate hypertrophiée longue de 15 centimètres sur 8 de large, épaisse de 4, rouge écarlate, dure, comme hépatisée, et les reins hypertrophiés étaient les seuls organes qui fussent le siège d'un purpura hémorrhagique bien caractérisé. L'hémorrhagie était superficielle et occupait toute la substance corticale.

Quant à la cause même de la fièvre intermittente, elle réside, d'après M. Gigot, dans les *débris microscopiques* tenus en suspension dans le miasme des marais, ainsi qu'on peut le voir dans les planches de cet auteur (1), ou dans les *sporules d'une plante cryptogame* suspendues dans l'atmosphère marécageuse, et qui ont été décrits par le docteur Salisbury.

A l'aide du microscope, ce médecin a constaté la présence constante de ces sporules dans l'atmosphère humide des régions palustres, où les fièvres intermittentes et rémittentes sont endémiques. Il suspendait durant la nuit des plats de verre à une hauteur d'un pied environ de la surface des eaux marécageuses et stagnantes. Le matin, le dessous du vase était invariablement recouvert de gouttes d'eau contenant les mêmes corps microscopiques constatés ensuite dans l'expectoration des malades, tandis que le dessus ne contenait que des cellules spéciales qu'il considère comme la cause de l'intermittence. C'est une petite cellule oblongue, type algoïde, ressemblant beaucoup aux cellules palmellées, ayant un nucléus distinct, entouré d'une paroi cellulaire, avec un large espace transparent entre l'enveloppe et le noyau.

Des expériences répétées en divers lieux donnèrent constamment les mêmes résultats. Et comme preuve que c'est bien là le *fons et origo mali*, Salisbury a rencontré ces cellules dans l'expectoration d'un grand nombre de fébricitants et de personnes exposées le soir, la nuit et le matin, aux effluves paludéennes. Leur

(1) Gigot, *Recherches expérimentales sur la nature des émanations marécageuses*. Paris, 1859, avec 5 planches. — Voyez aussi Bouchut, *Nouveaux éléments de pathologie générale*. 2<sup>e</sup> édition. Paris, 1869.

sécrétion salivaire contenait des cellules microscopiques et d'autres corps ; mais les cellules en question étaient les seules qui s'y trouvaient constamment.

Salisbury découvrit la source de la nature algoïde de ces cellules en répétant ses expériences sur les marais et les marécages avoisinant la ville de Lancaster, dans l'Ohio. Obligé pour s'y rendre de traverser une vaste prairie avec des fondrières, dont les eaux s'étaient retirées, où croissaient des plantes du type palmé, il éprouvait une sensation particulière dans le gosier et les bronches, et, à son retour, ses crachats contenaient les cellules en question. En suspendant ses plats de verre à la surface du sol de cette plaine desséchée, foulée par les bestiaux, le dessous était recouvert, le lendemain matin, des cellules en question, et il les retrouva de même dans la boue des fondrières en en plaçant un fragment sous le champ du microscope. Cette triple épreuve confirmative était donc concluante.

En poursuivant ses recherches dans plusieurs districts infestés de fièvres intermittentes, le docteur Salisbury démontra partout l'existence de ces cellules et de ces plantes, ce qui lui permit d'établir leur influence pathogénique de la fièvre. Dans quelques localités nouvellement envahies, il put reconnaître une abondante croissance des algues toxiques sur les bords d'un fossé nouvellement établi, et qui n'avait jamais été soupçonné d'être la source de la maladie. — La disparition de ces marais desséchés et supprimés, ou l'établissement de ces mares d'eaux stagnantes, en coïncidant avec l'apparition ou la disparition de la fièvre intermittente, ont été regardés comme la cause du mal. — L'explication seule diffère. — Tandis que l'élément miasmatique, paludéen, est ici seul en cause sans que l'on puisse le voir et qu'on ne peut le démontrer que par ses effets ; là, au contraire, la cause est beaucoup plus saisissante, puisque chacun peut la vérifier.

Restait à faire la preuve directe de la puissance fébrigène de ces plantes pour prévenir toute objection. A cet effet, Salisbury fit remplir six tonnes de terre prise à la surface d'une prairie humide, marécageuse, palustre, recouverte des plantes palmées dont il s'agit. Des gâteaux de la dimension des tonnes furent enlevés à la surface avec cette végétation, et encaissés avec soin. Transportés dans un district montueux, élevé, dans une localité à 300 pieds au-dessus du niveau de la mer, parfaitement salubre, où jamais un cas de fièvre intermittente n'avait paru, et à cinq milles environ de toute contrée palustre, ces boîtes de cryptogames découvertes furent placées sur le châssis d'une fenêtre, au second étage, ouvrant sur la chambre à coucher de deux jeunes gens. La fenêtre fut tenue constamment ouverte. Des plats de verre, suspendus au-dessus durant la nuit du quatrième jour, décélérent immédiatement le corps du délit : la surface inférieure fut trouvée recouverte des spores palmellées, et de nombreuses cellules de la même espèce adhéraient à un plat suspendu dans la chambre, lequel avait été mouillé avec une solution concentrée de chlorure de calcium.

Dès le douzième jour, un des jeunes gens eut un accès de fièvre intermittente, et le second en fut atteint le quatorzième jour. Tous deux eurent ainsi trois accès successifs du type tierce qui furent guéris par le remède souverain.

Des quatre membres de la famille couchant au premier étage, aucun ne fut atteint.

Ces preuves cliniques, répétées à plusieurs reprises, donnèrent constamment les mêmes résultats. Elles sont donc décisives en faveur de l'interprétation donnée par leur auteur à la nouvelle pathogénie de la fièvre intermittente. Aussi, après avoir consacré une étude spéciale à étudier la hauteur où s'élèvent ces spores cryptogamiques dans les différents lieux où il les a constatées, cherche-t-il à expliquer comment la quinine guérit l'intermittence sans agir sur le poison introduit dans

l'organisme. Les organes urinaires seraient sa voie d'élimination, et les diurétiques, diaphorétiques et expectorants seraient aussi des auxiliaires puissants pour la faciliter. Il décrit de même cinq espèces de plantes pouvant produire la fièvre sous le nom générique de *gemiasma*. A un autre type, il donne le nom de *protuberans*. Le seul moyen d'en prévenir les effets délétères serait l'arrosage avec une solution de chaux caustique (1).

**Symptômes.** — Les jeunes enfants depuis longtemps atteints de la fièvre intermittente simple sont souvent petits, maigres et fort peu développés pour leur âge. Un de ceux que j'ai vus avait dix-huit mois, c'est tout au plus si on lui en aurait donné six. Leurs chairs sont molles et leur peau est flasque, d'un blanc jaunâtre ; leurs gencives sont décolorées, leur ventre est très-volumineux ; ils ont des accès de fièvre mal caractérisés venant tous les jours ou tous les deux jours, et l'hypochondre gauche renferme une tumeur mobile, assez grosse, quelquefois apparente, et qui est formée par la *rate hypertrophiée*. La percussion peut servir à fixer les limites de cet organe, mais on pourrait s'en passer ; car, vu l'état de maigreur des enfants et le peu d'épaisseur de la paroi abdominale antérieure, la rate fait saillie dans l'hypochondre, se dessine fort bien au-dessous de la peau et on la voit changer de place à chacun des mouvements de l'enfant. Elle est facile à repousser, et on la fait disparaître à volonté au moyen de la pression des doigts. Il est donc impossible de méconnaître cette augmentation de volume : cela est tellement vrai, que l'on peut circonscrire la rate ainsi hypertrophiée, en marquant avec le crayon de nitrate d'argent la place qu'elle occupe sous la peau.

Dans quelques cas, le foie acquiert un volume considérable, c'est un fait signalé par Schnitzer (2), et dont il faut tenir compte.

La fièvre intermittente rebelle jette les jeunes enfants dans un état de profonde cachexie ; bien qu'il n'y ait pas d'albumine dans les urines, leurs jambes s'infiltrent de sérosité, et il s'opère dans la peau des hémorrhagies cutanées, de véritables pétéchies assez larges, pour prendre le nom de *pourpre hémorrhagique*. Le premier malade qui s'est offert à mon observation présentait à un haut degré d'intensité ces deux phénomènes d'infiltration et d'hémorrhagie.

Chez quelques enfants plus gravement affectés, on rencontre le complément de ces états morbides, c'est-à-dire la suffusion séreuse générale, jointe à l'œdème des jambes, ou les hémorrhagies des muqueuses réunies aux hémorrhagies de la peau.

Je n'ai pu trouver au cœur et dans les vaisseaux les bruits qui caractérisent l'anémie, mais on conçoit qu'ils aient pu m'échapper. En effet, l'auscultation du cœur est assez difficile chez les jeunes enfants, pour que ces bruits n'aient pas frappé mon oreille. L'exploration du cœur agite si violemment les petits malades, qu'il est impossible d'en tirer aucun profit.

Tels sont les symptômes généraux que présentent les enfants à la mamelle, atteints de fièvre intermittente simple et rebelle. Les symptômes de réaction fébrile sont également bien caractérisés. La fièvre revient par accès plus ou moins violents, toujours très-irréguliers, entre lesquels la santé paraît être assez bonne, sauf un certain nombre de complications spéciales.

Dans la *fièvre intermittente pernicieuse*, qui est très-rare, dont Semanas, Putégnat, Alexandre (de Sparte) et Liegey, Guiet, Burdel, ont observé des exemples, les enfants ont des accidents *comateux*, *convulsifs* ou *diarrhéiques* intermittents, mais il est bien difficile de formuler un diagnostic exact. J'ai vu un de ces

(1) Salisbury, *Amer. Journ. of med. sciences*, 1866, 2<sup>e</sup> série, t. LI, p. 51, et *Annales d'hygiène*, 1868, 2<sup>e</sup> série, t. XXIX, p. 117.

(2) Schnitzer, *Union médicale*, 1849.

exemples à Paris, sur l'enfant du docteur Galtier, et le sulfate de quinine m'a très-bien réussi. A Corinthe, la fièvre pernicieuse a été observée par le docteur Alexandre (de Sparte) sur des enfants de quatre à dix ans. Il régnait alors une épidémie de fièvre intermittente pernicieuse *épileptique* : cela veut dire éclamptique. Après quelques accès de fièvre intermittente ordinaire, les enfants étaient pris de perte de connaissance, de convulsions, de crampes cloniques et de froid aux extrémités : le pouls était petit, à peine sensible, le visage pâle, et il venait souvent de l'écume à la bouche. Ce médecin employa d'abord le sulfate de quinine par la méthode endermique sur un vésicatoire, mais ce traitement n'agissait pas assez vite. Après avoir perdu un malade sur quatre, il eut recours aux lavements de quinine, de laudanum et d'asa foetida, trois de suite à une heure d'intervalle, et il combattait par des sangsues la congestion du foie et de la rate. Depuis ce moment, tous ses malades guérissent. Ces faits sont fort curieux et doivent rester gravés dans la mémoire de ceux qui pratiquent dans les pays de fièvre, comme la Grèce, l'Afrique et quelques localités de l'Europe (1).

Le docteur Liegey a publié quatre observations de fièvre intermittente éclamptique guérie par le sulfate de quinine, et voici celle qui m'a pu offrir le plus d'intérêt :

OBSERVATION V. — Le 1<sup>er</sup> de ce mois, dans l'après-midi, je suis demandé chez un maçon de notre ville, pour un enfant de deux ans, et arrivé près de lui, je recueille de la bouche de ses parents les renseignements qui suivent :

Ce petit garçon, nourri par sa mère et sevré à l'âge de dix mois, n'a jamais eu de maladie grave et a fait quatorze dents sans éprouver autre chose que de légers mouvements de fièvre ; mais le travail dentaire, qui a recommencé il y a environ quinze jours, s'accompagne d'accidents.

Depuis le 26 juin jusqu'au 1<sup>er</sup> juillet, il y a eu, chaque matin, une série d'alternatives fréquentes de pâleur et de coloration vive, de froid et de chaleur, avec ou sans moiteur, et de la soif, série commençant vers sept heures, mais dont la durée était croissante. Dans les intervalles d'accès, excepté le dernier jour, le petit malade paraissait être dans son état normal, sauf un peu de pâleur. Le 30 juin, abattement prononcé et perte complète de l'appétit.

Le 1<sup>er</sup> juillet, vers dix heures, au milieu des alternatives dont je viens de parler, et qui, ce jour-là, ont commencé vers neuf heures, l'enfant jette un cri, renverse sa tête en arrière, puis est pris de convulsions générales, avec écume à la bouche. Après la durée d'une demi-minute environ, ces convulsions font place à un état comateux qui lui-même est bientôt, mais graduellement, remplacé par le sommeil ordinaire. Pendant ce sommeil, l'enfant, vivement coloré, est en moiteur. Lorsqu'il se réveille, une heure environ après les convulsions, il est abattu, manifeste une soif très-vive, se jette avec avidité sur le verre d'eau que sa mère lui donne.

Je constate de l'abattement, une chaleur moite, une assez vive coloration de la face, un peu de blancheur sur la langue, de tuméfaction aux gencives, dans les points correspondants aux canines, qui ne se montrent pas encore. L'enfant, me dit-on, est un peu constipé.

Cette circonstance me fait commencer le traitement par l'emploi d'une dose purgative de calomel, bien que les antipériodiques doivent évidemment constituer la médication fondamentale. Peut-être, me dis-je, le sel mercuriel, comme je l'ai vu quelquefois, modifiera-t-il avantageusement l'accès, le ramènera-t-il à sa bénignité première.

Visite du 2, vers le milieu du jour. On est venu me chercher en toute hâte, au moment où j'arrivais de la campagne. Un nouvel accès éclamptiforme, mais plus intense que le premier, vient d'avoir lieu, malgré plusieurs selles produites, dans la nuit, par le calomel. Je trouve l'enfant dans un demi-coma, dont, il est vrai, je parviens à le tirer. Je constate plus d'abattement que la veille ; comme la veille, la peau est chaude, mais sans moiteur. Il n'y a pas manifestation de soif.

(1) *Deutsche Klinik*, 1854.

En face de cette intensité croissante, la temporisation n'est plus permise, et je me trouve mis en demeure d'administrer sur-le-champ les préparations de quinquina. Je prescriis : sulfate de quinine, 40 centigrammes ; extrait de quinquina, 2 grammes ; infusion de café torréfié et sucré, 40 grammes ; par cuillerée à bouche, de manière que tout soit pris pour le lendemain matin.

Deux cuillerées ont été vomies, mais le reste a été pris, avec difficulté, il est vrai.

Le 3, rien autre chose qu'un accès bénin semblable à ceux qui ont précédé l'accès pernicieux, mais de plus longue durée qu'aucun d'eux. Même traitement, seulement les doses seront moindres.

Le 4, accès bénin, moins long que celui du 3, sueur abondante ; l'enfant commence à demander des aliments. Bouillon léger, petites doses quinquines.

Le 5, c'est à peine si l'on constate de la fièvre. Abattement bien moindre, augmentation de l'appétit. Semoule légère au gras ; doses fébrifuges minimales.

Le 6, l'enfant a bon appétit et dort bien, n'a pas le moindre vestige de la fièvre. Comme avant sa maladie, il manifeste de légères douleurs dentaires.

La *fièvre larvée* de l'enfance dont j'ai parlé plus haut ne repose jusqu'à présent que sur un petit nombre de faits. Dans celui de Blachez, les accès convulsifs revenaient toutes les demi-heures, mais c'était peut-être un cas d'éclampsie. Il s'agissait d'un garçon de six mois, dont la mère avait eu la fièvre intermittente pendant sa grossesse, deux mois avant l'accouchement, maladie qui se serait reproduite pendant l'allaitement. L'enfant eut subitement, sans fièvre pendant six jours, des convulsions générales très-graves, inspirant les plus grandes craintes pour sa vie, revenant six et dix fois par jour, puis *toutes les demi-heures*. Un purgatif, de la quinine brute, des sangsues au malléoles, de la teinture de belladone et des lavements de sulfate de quinine ont amené la guérison. Je ne vois rien là qui ressemble positivement à une fièvre larvée, et le retour des accès convulsifs toutes les *demi-heures* n'en est pas la preuve rigoureuse. La guérison après le sulfate de quinine ne le prouve pas davantage, et en définitive, c'est là un cas de convulsion intermittente qui ne saurait être attribué sans incertitude à l'intoxication paludéenne. Voici un autre fait publié par Avard, et qui est plus concluant :

OBSERVATION VI. — Une petite fille de dix mois, forte, vigoureuse, allaitée par sa mère, n'avait jamais été malade, lorsque le 22 octobre 1857, elle refusa le sein pour la première fois. Après quelques heures d'indisposition, l'enfant recommence à teter et dort bien toute la nuit.

Le 23, elle se réveille, boit et mange comme à son ordinaire, et est prise, à une heure de l'après-midi, comme la veille, d'un malaise général, pendant lequel elle refuse le sein, pousse des cris, ne peut dormir et devient d'une pâleur qui inquiète sa mère ; cependant comme la petite malade avait alors une dentition très-active, tous les accidents furent attribués à cette dentition trop rapide.

Le 24, l'enfant étant moins bien le matin que les jours précédents, je fus prévenu, et je la vis à neuf heures du matin. Elle était alors dans l'état suivant : facies pâle, paupières bleuâtres, prostration générale et très-marquée chez une enfant habituellement vive ; refus de jouer et de manger ; langue bonne, rien dans la gorge ; pouls à 92 et 96, température de la peau normale ; ventre souple, selles bonnes ; respiration à peu près normale ; pas de cris encéphaliques, pas de convulsions.

Le commémoratif m'indique une fièvre intermittente dont le premier accès a duré trois ou quatre heures, le second quatre ou cinq heures, l'un et l'autre peu intenses. Cette enfant a-t-elle une fièvre intermittente simple ? L'état général ne permet guère de le croire. Est-elle au début d'une de ces méningites à marche insidieuse, si fréquentes pendant la dentition ?

L'idée d'une fièvre pernicieuse ne me vint pas, et j'attendis. A trois heures de l'après-midi, je revois l'enfant. Elle a été reprise, à la même heure que les deux jours précédents, de froid général (je n'ose pas dire de frissons, je ne l'ai pas vu) ; la prostration est extrême, le facies est effrayant par l'altération des traits ; pouls à 160,

facile à compter, régulier et résistant; peau sèche, mais non aride; pas de cris, pas de convulsions. Effrayé par l'intensité des accidents, je fais promener des cataplasmes sinapisés sur les membres inférieurs pendant deux heures, je prescriis :

|                                  |                  |
|----------------------------------|------------------|
| ℞ Sulfate de quinine .....       | 60 centigrammes. |
| Acide tartrique .....            | 1 gramme.        |
| Sirop de digitale.....           | 15 grammes.      |
| Eau distillée de fleur d'oranger | 30 —             |

A prendre immédiatement par cuillerées à café dans un peu d'eau sucrée, de quart d'heure en quart d'heure.

Je revois l'enfant à sept heures du soir; elle paraît mourante; pouls à 140, petit, dépressible, difficile à compter. Une première dose de potion a été prise à cinq heures; il a été impossible à la mère d'en faire passer une seconde. N'osant pas violenter ma petite malade, je fais administrer le reste de la potion en lavement, et je prescriis :

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| ℞ Sulfate de quinine ..... | 60 centigrammes. |
| Acide tartrique .....      | 1 gramme.        |
| Eau commune .....          | 50 —             |

A donner de six à sept heures du matin en lavement.

Le 25, neuf heures du matin, le lavement de la veille au soir a été gardé plus de deux heures, et celui de ce matin, pris à six heures, n'est pas encore rendu. L'enfant a dormi assez bien, elle a pris un peu le sein deux fois; la peau est bonne; pouls tremblotant, à 100 et 104; facies fatigué, mais non prostré. A trois heures, il n'y a pas de fièvre, mais seulement un peu de malaise, un peu d'affaissement sans prostration proprement dite. A neuf heures du soir, l'enfant dort d'un bon sommeil; la peau est moite et peu chaude; pouls à 108 et 112, ondulant. La petite a tété avec plaisir à sept heures, avant de s'endormir. On suspend l'administration de la quinine.

Les jours suivants, la fièvre n'a pas reparu, et la convalescence a été rapide.

**Retour et durée des accès.** — Les accès de fièvre chez les enfants à la mamelle sont mal réglés: ils offrent ordinairement le type quotidien, rarement le type tierce, et ils reviennent à des heures qui ne sont pas constamment les mêmes. Tulpius (1) dit même avoir observé sur une petite fille de dix-huit mois un exemple de fièvre quinte dont les accès, ne manquant jamais, avaient leurs périodes bien distinctes. C'est là un fait très-rare.

Une fois, j'ai observé, en ville, le type tierce; mais déjà le sujet avait atteint sa seconde année, et devait rentrer peut-être dans la catégorie des enfants du second âge. Il nous faudrait un plus grand nombre d'observations pour établir d'une manière incontestable que, chez les enfants à la mamelle, la fièvre intermittente offre le type quotidien.

Quoi qu'il en soit, donc, les accès se montrent chaque jour; ils apparaissent à des heures différentes. Ils offrent trois périodes, mais une seule est bien caractérisée. Les frissons, tels qu'il faut les comprendre, manquent généralement; ils sont remplacés par une sorte de concentration des forces qui n'échappe point à un médecin éclairé, et dans laquelle j'ai vu le thermomètre s'élever jusqu'à 40 degrés centigrades. La chaleur qui succède est très-vive; c'est là le symptôme qui frappe les mères, c'est celui qu'elles indiquent au médecin. La sueur se manifeste ensuite, mais elle est peu abondante.

Lorsque l'accès de fièvre commence, le pouls se resserre, disparaît sous les doigts, et leur échappe à ce point qu'il est difficile de spécifier sa présence; la face pâlit, le nez se pince, les lèvres se décolorent, la peau se grippe, et les ongles

(1) Tulpius, *Observ. med.*, lib. III, cap. LII.

bleuissent. Les mains sont froides, mais la température de l'haleine ne paraît pas modifiée. Si la sensation du froid existe, ce dont il est impossible de douter, elle ne se traduit pas au dehors par un tremblement général: c'est en cela que la fièvre intermittente des jeunes enfants diffère de la fièvre intermittente des enfants du second âge, et c'est ce qui rend difficile le diagnostic de la maladie. Cette anomalie cesse dans le courant de la troisième année; car j'ai observé les frissons intermittents chez un sujet de deux ans et demi.

Je n'ai pas vu assez d'enfants dans le cours de la période de concentration des forces pour en connaître la durée. Il me serait même impossible de me prononcer à cet égard, car les renseignements qui m'ont été fournis par les mères sont insuffisants. La plupart d'entre elles n'avaient fait aucune attention aux phénomènes qui signalent le début de l'accès fébrile, ou étaient incapables d'en rendre compte.

A cette période succèdent des phénomènes de calorification, que l'on prendrait facilement pour le commencement de la fièvre, si l'on n'observait pas avec une grande attention. Les enfants deviennent rouges et brûlants; la peau est sèche; le pouls s'élève et acquiert une force qu'il n'avait pas dans la période précédente, où il était difficile à saisir. Il s'élève à 120 et 130 pulsations. Au bout d'une heure ou d'une heure et demi, la chaleur s'apaise et la sueur commence; elle n'est pas très-forte; c'est plutôt de la moiteur qu'une transpiration véritable.

Ces deux dernières périodes réunies sont, en général, les seules dont on parle au médecin. Les mères disent: A telle heure, hier, mon enfant est devenu brûlant, et il a eu ensuite une sueur légère; ces accidents ont duré environ deux heures, puis tout a disparu. Il faut alors s'informer avec soin de la succession des phénomènes, et faire observer, ou observer soi-même, la période qui précède l'apparition de la chaleur.

L'urine des enfants à la mamelle atteints de fièvre intermittente renferme toujours une notable quantité de glycose, d'après Burdel. C'est un fait que j'ai recherché sans réussir à le constater. Autrement l'urine ne présente pas de modifications bien appréciables. Quoiqu'il soit difficile de la recueillir, on pourrait juger de son état par la coloration rougeâtre des langes, dans le cas où elle renfermerait le dépôt rouge sédimenteux des urines fébriles.

A un âge plus avancé et dans la seconde enfance, la fièvre intermittente se présente avec des symptômes exactement semblables à ceux de l'adulte, quant au type et aux phénomènes de l'accès fébrile (fig. 126). Elle se montre dès lors avec le double caractère de fièvre intermittente *essentielle* ou de fièvre intermittente *symptomatique*, lorsqu'elle dépend d'une tuberculose pulmonaire. J'ai rencontré plusieurs exemples de cette variété symptomatique, un entre autres sur une fille de cinq ans, qui tous les jours, depuis trois mois, avait à la même heure un accès fébrile complet, sans lésion de la rate et avec une tuberculisation du poumon droit.

**Diagnostic.** — Les symptômes que je viens de décrire doivent suffire, je crois, pour faire reconnaître la fièvre intermittente des enfants à la mamelle. Lorsque chez un de ces petits malades on observe une décoloration générale, avec amaigrissement de tout le corps et qu'il y a tous les jours un accès de fièvre, d'après le dire des parents, il faut songer à la maladie qui nous occupe. On trouve alors des accès quotidiens irréguliers, semblables à ceux dont il vient d'être question, joints à une élévation de la température axillaire et à une *notable hypertrophie de la rate*, et souvent à un œdème plus ou moins prononcé des membres. S'il n'existe pas d'autre altération dans l'organisme, on peut, sans crainte de se tromper, conclure à l'existence de la fièvre intermittente.

Ces symptômes offrent une grande analogie avec ceux que l'on observe dans les