

l'organisme, mais cette action n'a pas d'emblée toute sa puissance, elle s'accroît graduellement jusqu'au moment où le poison provoque dans les conditions nutritives une altération telle que la calorification est accrue; alors le système nerveux trophique est impressionné; il manifeste par l'épisode convulsif du frisson cette excitation anormale, l'accès typique est constitué. Là où le stade prodromique manque, il faut admettre que par suite de la dose ou de l'activité du poison, ou bien par suite d'une réceptivité individuelle particulière, l'influence toxique a produit d'emblée la perturbation nutritive et l'hypergénèse calorique. Cette conception pathogénique du premier paroxysme doit servir de guide pour l'interprétation plus difficile de l'intermittence et de la périodicité. La disposition spéciale du système nerveux à produire des actions rythmiques ne peut être invoquée, puisque, ainsi que je l'ai amplement démontré ailleurs (1), l'altération nutritive et calorifique est le fait primordial, le premier par ordre de date; de là surgit cette conclusion à laquelle on ne peut échapper: des accès fébriles intermittents impliquent qu'il se produit dans l'organisme (dans le sang) une modification quelconque de même rythme, laquelle entraîne une augmentation de chaleur. Or, comme l'empoisonnement n'est pas renouvelé à chaque accès, il faut admettre que l'infection première crée un *PROCESSUS MORBIDE CONTINU*, lequel provoque périodiquement, par une sorte d'action cumulée, l'altération pyrétogène; en d'autres termes, ce ne sont pas seulement les manifestations symptomatiques qui sont intermittentes, c'est la cause même de la maladie qui agit avec une intensité alternativement croissante et décroissante. Quant à la raison des variétés que présente dans sa durée la phase silencieuse, ce qui constitue les divers types de la fièvre, elle demeure totalement ignorée, ou du moins on ne peut faire à cet égard que des hypothèses touchant l'intensité variable de l'imprégnation miasmatique initiale.

L'accès de la fièvre intermittente normale est le type de l'accès fébrile, il en présente au grand complet les **trois stades**: stade de *FRISSON*, — stade de *CHALEUR*, — stade de *SUEUR*. L'étude synthétique du phénomène fièvre (voyez t. I) rend inutile la description détaillée de chacun de ces stades qui se succèdent par par une transition graduelle; il suffira de signaler quelques particularités. Le frisson est plus violent, plus prolongé que dans aucune autre maladie; phénomène initial en apparence, il ne l'est point en réalité, il est précédé de l'augmentation d'urée dans l'urine et de l'élévation de la température; celle-ci s'accroît généralement pendant tout le stade de frisson, et elle commence à baisser dès le début du stade de chaleur, c'est-à-dire dès que la sensation subjective de froid est remplacée par une sensation non moins pénible de chaleur brûlante et sèche, avec afflux sanguin à la peau, par suite de l'épuisement de la con-

(1) Voyez *Clinique médicale*, et t. I, chap. FIÈVRE.

traction vasculaire périphérique qui caractérise la phase précédente. L'accroissement de chaleur est très-considérable, le chiffre 40 est ordinaire, on voit souvent 40,5, — 41, — 41, 5, — et, au rapport de Griesinger, le chiffre colossal de 42,6 a été observé. Tandis que l'exploration du rectum ou de l'aisselle révèle pendant le frisson cette calorification excessive des parties internes, l'examen des parties périphériques y démontre un abaissement de température résultant de la diminution considérable de l'irrigation artérielle. Le maximum thermique ne persiste guère plus d'une heure ou deux, après quoi la chaleur commence à diminuer lentement; le déclin est tout à fait graduel et contraste par là avec la brusquerie de l'augment. A la fin de l'accès, la température est normale, elle peut même rester durant plusieurs heures inférieure à la normale, à 37 degrés, 36,5 ou même 36 degrés; de sorte que, dans le court espace de temps que mesure le paroxysme, vingt-quatre heures au maximum, les termes extrêmes de l'oscillation thermique peuvent embrasser plus de 5 degrés. — La durée des différents stades varie; celle du stade de frisson est comprise entre un quart d'heure et six heures, la moyenne dans nos climats est d'une à deux heures; — le stade de chaleur dure de une à douze heures, le plus souvent de quatre à six; — le stade de sueur est le plus long, de trois à douze heures. La durée totale de l'accès est ainsi contenue entre un minimum de six à huit heures et un maximum de vingt-quatre à trente. Le type de la fièvre a d'ailleurs une certaine influence à cet égard, l'accès de la fièvre quotidienne étant d'ordinaire plus court que celui des tierces et des quartes.

Dans la grande majorité des cas, l'accès débute dans la première moitié du jour, de minuit à midi; ce fait est tellement fréquent qu'il constitue l'un des caractères différentiels entre la fièvre intermittente paludéenne ou *légitime*, et les fièvres intermittentes symptomatiques des lésions viscérales ou *illégitimes*; les accès de ces dernières débutent généralement dans les heures vespérales.

Au début de la maladie, l'intervalle (*apyrexie, jours intercalaires*) qui sépare les accès est rarement pur, c'est-à-dire sans aucun phénomène anormal; le malade conserve de l'anorexie, la langue est sale, les digestions sont laborieuses, il y a une impressionnabilité toute particulière à l'égard des changements de température, les nuits sont mauvaises, surtout celles qui précèdent l'accès, et à défaut de ces symptômes il existe un malaise général d'autant plus marqué que l'intervalle apyrétique est plus court. Après quelques accès, surtout si la périodicité est parfaite, l'apyrexie est moins troublée, mais en revanche les phénomènes d'anémie, de débilité commencent à s'accroître, la tuméfaction de la rate, qui n'était d'abord appréciable que pendant l'accès, tend à devenir permanente, et si la maladie n'est pas enrayée on voit survenir peu à peu l'état de cachexie, ou bien on observe une véritable mutation morbide: la période

intercalaire n'est plus complètement apyrétique; après l'accès normal, la fièvre ne cesse que pour quelques heures, pour un temps moins long en tout cas que ne le comporte le type de la fièvre, et par l'extension croissante de ce mouvement fébrile en quelque sorte surajouté, la fièvre intermittente tend de plus en plus vers la RÉMITTENTE. — Lorsqu'on soumet les malades à une observation complète, on constate parfois dans l'apyrexie un phénomène qui pourrait induire en erreur, c'est la persistance de l'augmentation de l'urée dans l'urine. Ce fait, qui appartient surtout à la fièvre tierce et à la quarte, n'implique point que la production de l'urée reste surabondante dans l'intervalle des accès; il dénote simplement que la quantité produite pendant l'accès a été très-grande, et que l'excrétion continue à se faire après la fin du paroxysme.

La durée de l'intervalle qui sépare les accès détermine le **rhythme** ou **type** de la fièvre intermittente. — Le **type quotidien** présente un accès tous les jours, les accès étant d'ailleurs semblables pour l'heure, l'intensité et la durée. — Le **type tierce** a des accès semblables tous les deux jours; entre le début de deux paroxysmes consécutifs il s'écoule en moyenne quarante-huit heures. — Le **type quarte** a des accès semblables le premier et le quatrième jour, le second et le troisième sont intercalaires; entre le début de deux paroxysmes consécutifs il s'écoule en moyenne soixante-douze heures. A côté de ces types fondamentaux, l'observation démontre quelques rythmes dérivés, que les anciens ont multipliés avec une regrettable subtilité. Les suivants méritent seuls d'être conservés.

On appelle **double** le type quelconque dont l'apyrexie normale est interrompue par un accès surajouté, lequel est ordinairement plus court et moins fort que l'accès fondamental. Cela étant, le **TYPE DOUBLE QUOTIDIEN** présente deux accès en vingt-quatre heures, l'un fort, au matin, l'autre plus faible, vers le soir, dans le cours de l'apyrexie. — Le **TYPE DOUBLE TIERCE** a le rythme fondamental du type tierce, mais le jour intercalaire est coupé par un accès faible surajouté, de sorte que le premier et le troisième jour on a les paroxysmes forts, et le deuxième et le quatrième jour les accès faibles additionnels. Cette différence de l'accès, d'un jour à l'autre, distingue le type double tierce du type quotidien. — Le **TYPE DOUBLE QUARTE** présente, avec les accès fondamentaux du premier et du quatrième jour, des paroxysmes additionnels le deuxième et le cinquième jour; il y a apyrexie le troisième et le sixième jour.

On appelle **double** le type non quotidien qui, aux jours fébriles, présente deux accès au lieu d'un, **TRIPLÉ** celui qui dans les mêmes conditions en présente trois. Le **TYPE TIERCE DOUBLÉ** a deux accès, le premier et le troisième jour, avec un second jour apyrétique; le **TYPE QUARTE DOUBLÉ** a deux accès, le premier et le quatrième jour, avec deux jours intercalaires apyrétiques; le **TYPE QUARTE TRIPLÉ** a trois accès, le premier et le quatrième

jour, avec deux jours apyrétiques. — Les autres variétés admises dans le type tierce et quarte ne méritent pas d'être signalées, elles ne sont pas réelles; déjà même, parmi celles que j'ai indiquées, il en est qui vraisemblablement n'appartiennent qu'à la fièvre intermittente illégitime, c'est la forme tierce doublée, la quarte doublée et triplée; la double quarte est extrêmement rare, et la pratique n'a réellement à compter qu'avec le type quotidien et double quotidien, — le type tierce et double tierce, — le type quarte.

Les fièvres à rythme prolongé auxquelles on a donné le nom de quintane, septane, octane (accès tous les cinq, sept et huit jours), ne peuvent plus aujourd'hui être admises sans réserve; il est fort possible que le long intervalle d'apyrexie présente en réalité de petits accès appréciables seulement par le thermomètre ou par l'analyse de l'urine; les observations de Sydney Ringer et de Zimmermann justifient cette remarque.

Dans nos climats, le type tierce est le plus commun, le quotidien vient ensuite; l'heure des accès n'est pas la même pour les diverses formes: ainsi, sans méconnaître la valeur des faits exceptionnels, on peut avancer que la fièvre quotidienne a ses accès le matin, que la fièvre tierce a les siens vers le milieu du jour, et que ceux de la fièvre quarte ont lieu vers le soir. Le type double n'est jamais une forme de début; il ne s'établit qu'après un certain nombre d'accès, et il appartient plutôt encore aux récidives de la maladie. Le type quarte lui-même est rarement primitif dans nos contrées; il est ordinairement le résultat d'un changement dans le rythme initial de la fièvre, mais c'est le plus tenace de tous, et celui qui est le plus fréquemment lié à la cachexie. Ce changement est souvent la conséquence d'un traitement mal dirigé ou incomplet, ou bien encore de la prolongation de l'influence toxique; mais, dans bon nombre de cas, la mutation est spontanée: si le type primitif est quotidien, il passe par le type tierce avant d'arriver au type quarte; quant à la fièvre primitivement tierce, elle aboutit d'emblée au type quarte, mais la tendance à cette transformation n'est pas la même dans toutes les saisons; van Swieten avait déjà noté que la tierce vernale ne la présente presque jamais (*rarissime vel nunquam*), tandis que la tierce automnale y est très-exposée. — Tandis que la production du type quarte est toujours un fait fâcheux, la mutation de la quotidienne en tierce est très-souvent un phénomène favorable, précurseur de la guérison; il en est de même de la conversion inverse, qui ramène le type quarte au type tierce.

La périodicité de la fièvre peut être exacte non-seulement quant au jour, mais aussi quant à l'heure des accès; le fait est pourtant assez rare, le plus souvent l'accès avance ou retarde sur l'heure périodique; lorsque le retard a lieu pendant le traitement, c'est un signe favorable, car il annonce et prépare la transformation d'une double quotidienne en quotidienne, ou d'une quotidienne en tierce; mais si le retard est produit spontanément

sans influence thérapeutique, si surtout il a lieu dans une fièvre tierce, il doit éveiller quelques inquiétudes, car il présage vraisemblablement le développement du type quarte. — Dans les fièvres mal réglées qui tendent vers la rémittence, les accès se rapprochent parfois tellement que le second commence avant la fin du premier, un nouveau frisson apparaissant dans le stade de sueur; cette forme toujours sérieuse est appelée *subintrante*.

La *durée* de la fièvre intermittente est toujours longue, mais il y a lieu de distinguer, à ce point de vue comme à celui de la *marche*, deux groupes de cas. Les malades qui ne restent pas soumis à l'action du poison *peuvent guérir sans traitement*; cette guérison naturelle exige toujours un temps assez long, de quatre à six semaines environ. Quoique cette évolution favorable spontanée ne puisse être contestée, cependant elle n'est point constante même dans les conditions indiquées; souvent la fièvre s'invétère, elle devient pour ainsi dire une modalité habituelle de l'organisme, et quand les choses en sont arrivées là, le traitement le mieux conduit n'a d'autre effet que de supprimer les manifestations fébriles de l'infection, sans modifier le processus morbide continu: aussi, quand la médication est suspendue, le bénéfice qu'elle a produit ne persiste qu'un certain temps, et des rechutes sans nombre peuvent avoir lieu tantôt sans cause saisissable, tantôt sous l'influence de quelque cause occasionnelle insignifiante, fatigue, refroidissement, etc. Graves a rapporté de remarquables exemples de cette marche toute spéciale, et il a démontré que les rechutes ont lieu le jour même où le malade aurait eu son accès, si la fièvre avait suivi sans interruption son rythme primitif; c'est là ce qu'il a appelé la *PÉRIODICITÉ LATENTE*. — Lorsque la fièvre est traitée de bonne heure, elle cesse très-rapidement; mais si l'on suspend trop tôt la médication, les accès reparaissent après un intervalle variable; or, lorsque la maladie non traitée guérit d'elle-même, elle ne présente pas ces rechutes; ce n'est pas seulement alors la manifestation paroxystique qui est supprimée, c'est l'infection qui est guérie. Ces faits soulèvent une intéressante question touchant l'action du sulfate de quinine: agit-il vraiment comme contre-poison de la malaria? ou bien agit-il simplement comme un antipyrétique qui supprime les manifestations pyrétiqes de l'empoisonnement, et permet au malade d'atteindre à moins de frais, et sans trouble apparent, le moment où l'influence du poison sera éteinte? Le meilleur moyen de résoudre le problème est de traiter comparative-ment la fièvre intermittente par le sulfate de quinine et par un médicament purement antipyrétique, la digitale, par exemple; j'ai fait quelques essais de ce genre, et bien qu'ils soient peu nombreux, je me crois autorisé à reconnaître à la quinine une action spéciale plus puissante que celle d'un simple anti-pyrétique. D'ailleurs, si la question peut être débattue pour les fièvres intermittentes normales, elle me paraît à peine

pouvoir être formulée en présence des effets de la quinine dans les fièvres pernicieuses, et surtout dans les fièvres larvées, où nous avons l'empoisonnement sans fièvre. Les auteurs qui ont soulevé cette discussion me semblent avoir totalement oublié cette partie du sujet.

Lorsque les malades continuent à résider dans les localités à malaria, la fièvre s'éternise; elle peut bien cesser pour un temps, à l'époque où les émanations maremmatiques sont au minimum, mais elle reparaît avec les saisons qui les favorisent, et le patient traîne ainsi, avec des accès plus ou moins bien réglés, jusqu'au développement de la cachexie. A ce moment la fièvre cesse d'ordinaire, ou bien elle ne consiste plus qu'en paroxysmes erratiques sans aucune régularité.

FIÈVRES INTERMITTENTES ANORMALES.

Je réunis sous ce chef les fièvres intermittentes qui, sous un rapport quelconque, s'éloignent du type normal. Les déviations résident dans les allures mêmes de la fièvre; — dans le danger particulier qu'elle crée; — dans la forme insolite qu'elle revêt. De là trois groupes de fièvres anormales, savoir: les *IRRÉGULIÈRES*, — les *PERNICIEUSES*, — les *LARVÉES*.

Fièvres irrégulières. — L'irrégularité peut porter sur le retour des accès, qui ne sont pas bien périodiques, de sorte qu'on n'en peut saisir le type; ces fièvres, dites *MAL RÉGLÉES*, ne sont pas rares au début de l'infection; si elles se règlent rapidement, elles n'ont aucune signification particulière; mais si l'anomalie persiste, il y a lieu de suspendre le diagnostic, car il y a bien des chances pour qu'on ait affaire à une fièvre illégitime non paludéenne. Cette irrégularité dans la périodicité est encore observée dans les fièvres anciennes tendant à la guérison et à la cachexie; les accès s'éloignent, ils finissent par revenir après des intervalles variables et prolongés; la fièvre est alors dite *ERRATIQUE*.

Les irrégularités de l'accès lui-même sont diverses; un des stades peut manquer ou être à peine dessiné, et au lieu de la fièvre complète du type normal, on a la fièvre dite *incomplète* (*febris incompleta*). L'ordre des stades dans un même accès peut être modifié; le frisson, par exemple, en marque la fin au lieu d'en signaler le début (*typus inversus*); ce fait est rare. Dans d'autres cas, l'accès est irrégulier par la longueur de l'un des stades ou de chacun d'eux: ainsi Griesinger signale des paroxysmes dont chaque stade dure un jour, de sorte que la fièvre prend le type quarte sans apyrexie. Ces diverses catégories de faits manquent d'importance pratique; mais le type inverse a un grand intérêt au point de vue de la pathogénie générale de la fièvre, car il ruine les théories qui subordonnent la chaleur au frisson, la sueur à la chaleur, comme l'effet à sa cause.

Fièvres pernicieuses (1). — La tradition médicale a donné à l'expression fièvre pernicieuse un sens arbitraire qui n'est point celui du langage ordinaire; d'après ce dernier, une fièvre pernicieuse serait simplement une fièvre grave créant un danger prochain; or, le langage médical repousse cette synonymie, et distingue entre la fièvre intermit-

(1) TORTI, *Therapeutice specialis ad febres perniciosas periodicas*. Modenæ, 1709-1712. — HASS, *Diss. de malignitate circa febres tertianas*. Erlangen, 1786.

ALIBERT, *Traité des fièvres pernicieuses intermittentes*, Paris, 1820. — MAILLOT, *Traité des fièvres intermittentes*. Paris, 1836. — NEPPEL, HASPEL, *loc. cit.* — FRERICHS, GRIE-SINGER, *loc. cit.* — BIERBAUM, *Deutsche Klinik*, 1862. — KOZELUK, *Interm. Hemeralopie mit Tertianfeber* (*Spital's Zeit.*, 1862). — BIERBAUM, *Intermittens comatosa puerperæ* (*Preuss. med. Zeit.*, 1862). — BARKER, *Malaria and miasmata*. London, 1863. — CASO-RATI, TOMMASI, *loc. cit.* — CROS, *Pernicieuse pneumonique* (*Gaz. hôp.*, 1864). — COURAL, *Pernicieuse tétanique* (*Montpellier méd.*, 1864). — ZANDA, *Pernicieuse paralytique* (*Ann. univ. di med.*, 1864). — CITELLA, *Pern. amaurotique* (*Gazz. med. ital. Lombard.*, 1864). — CLEMENS, *Febris interm. pleuritica* (*Deutsche Klinik*, 1865). — BOTTARO, *Étude clin. et thérap. des affections périodiques idiopathiques, etc.* Paris, 1866. — DAMOUR, *Thèse de Paris*, 1866. — GINGIBRE, *Montpellier méd.*, 1866. — LATOUR, *Union méd.*, 1866. — CASTAN, *De la fièvre hémoptoïque à quinquina* (*Montpellier méd.*, 1867). — PELAGGI, *Due casi di perniciosità comitata paralitica e tetanica* (*Rivista clin. di Bologna*, 1867). — JACOBI, *Ueber das perniciöse Malariafeber*. Berlin, 1868. — DESGUIN, *Ann. de méd. d'Anvers*, 1868. — DE WOLF, *Eodem loco*, 1868. — MORANI, *Des formes de la fièvre intermittente pernicieuse observée en Cochinchine*. Montpellier, 1868. — PELAGGI, *Perniciosa itterica* (*Rivist. clin. di Bologna*, 1868). — PAULI, *Welchselseberstudien* (*Deutsche Klinik*, 1869). — HARRIS, *Pernicieuse amaurotique* (*Americ. Journ. of med. Sc.*, 1869). — FANTON, *Sur la pernicieuse cholériforme*, thèse de Montpellier, 1869. — STOCKMAN, *Pernic. comateuse* (*Bullet. Soc. méd. de Gand*, 1869). — TITECA, *Pernic. apoplectiforme* (*Arch. méd. belge*, 1869). — DE WOLF, *Pernic. tétanique* (*Ann. Soc. méd. d'Anvers*, 1869). — DESGUIN, *Pernic. aphasique* (*Eodem loco*, 1869).

MALEZIAN, *Obs. d'un cas de fièvre interm. pernicieuse à forme comateuse ou apoplectique* (*Gaz. méd. d'Orient*, 1870). — CORAZZA, *Alcuni casi di febbre e cachessia da malaria con fenomeni cerebrali* (*Bollet. delle Sc. med. di Bologna*, 1870). — BOISSEAU, *Aphasie transitoire liée à des accès de fièvre intermittente* (*Gaz. hebdom.*, 1871).

BACCELLI, *La Perniciosità*. Roma, 1869. — HAMARY, *Febris interm. apoplectico-epileptica tertiana* (*Petersb. med. chir. Presse*, 1871). — THORMANN, *Febris intermittens larvata perniciosa* (*Hosp. Tidende*, 1872). — HENOCH, *Ueber Febris intermittens perniciosa* (*Berlin. klin. Wochen.*, 1873). — DAGA, *Bullet. therap.*, 1873. — MANCINI, *Febbre intermit. comitata d'afasia atassica* (*Lo Sperimentale*, 1873). — FISSEUX, *F. intermit. pneumoniques ou pneumonies pernicieuses* (*Gaz. hôp.*, 1873). — THORMANN, *Febris intermittens larvata perniciosa* (*Hosp. Tidende*, 1873). — LAVIT, *Les pneumonies pernicieuses ou à accès* (*Gaz. hôp.*, 1873). — LONDON, *Febris perniciosa maniacalis* (*Wien. med. Presse*, 1874). — JOUSSET, *De l'inj. de chlorhydrate de quinine dans la trachée comme moyen de trait. de la f. intermit. pernicieuse* (*Gaz. méd. Paris*, 1874). — ISNARD, *De l'arsenic dans les f. pernicieuses* (*Union méd.*, 1874). — ROUX, *Des transformations morbides de la f. intermit. paludéenne obs. dans les Dombes* (*Lyon méd.*, 1874).

tente grave et la fièvre intermittente pernicieuse. La division que j'ai adoptée, et d'après laquelle j'ai placé les *pernicieuses comme espèces* dans le *groupe générique des anormales*, facilitera l'intelligence de cette distinction, qui n'a pas toujours été exprimée bien clairement.

La fièvre grave est une intermittente normale, la pernicieuse est une fièvre anormale, voilà un premier point; la gravité, le danger de la première a pour causes soit les conditions individuelles du sujet, qui est faible ou débilité par une maladie antérieure, soit une ténacité qui fait craindre le développement de la cachexie, soit enfin un accident tout fortuit sans rapport aucun avec la fièvre palustre; — la gravité, le danger de la fièvre pernicieuse est inhérent à l'accès, et il a pour cause l'anomalie même qu'il présente. — L'anomalie consiste dans l'exagération dangereuse de l'un des phénomènes du paroxysme, ou bien dans l'apparition d'un phénomène nouveau, étranger à la symptomatologie normale de l'accès. A ce point de vue, les fièvres pernicieuses pourraient être dites *solitaires* dans le premier cas, *accompagnées* dans le second; mais ces dénominations classiques apprennent peu de chose, et il me paraît préférable de rattacher les phénomènes pernicioeux à leur siège pathogénique.

SYSTÈME VASO-MOTEUR ET SYMPATHIQUE. — La pernicieuse *algide* appartient aux pays chauds, elle n'est point constituée, comme on l'a dit souvent, par l'exagération et la prolongation du stade de frisson, l'anomalie du système nerveux trophique est secondaire. C'est dans le cours du stade de chaleur, ou même dans le stade de sueur que l'algidité apparaît; en même temps qu'il est tourmenté par une sensation de chaleur interne, le malade se refroidit, sa température tend à s'équilibrer avec celle du milieu extérieur, les téguments reprennent la cyanose et la lividité du frisson, le pouls devient petit et précipité par suite de la parésie du cœur, qui joue un grand rôle dans la production de cet état, la peau est couverte de sueurs froides et visqueuses; au milieu de ce collapsus général, les facultés cérébrales restent intactes, et le patient succombe en se refroidissant de plus en plus, ou bien, au bout de quelques heures, l'algidité diminue, la chaleur revient, le péril est conjuré pour l'accès présent.

La *pernicieuse cholériforme* existe seule, ou bien elle est unie à la précédente; elle est caractérisée par des évacuations aqueuses incoercibles qui ont lieu par la bouche et par l'intestin; quand même le malade n'est pas algide au début de ces accidents, la perte d'eau que subit le sang amène bientôt l'insuffisance et la stase circulatoires de l'algidité, et la ressemblance est complète avec la période dite algide du choléra asiatique. Si la mort n'a pas lieu, la ressemblance s'étend même à la phase ultérieure; car, par suite de la concentration et de l'accumulation du sang dans les organes internes, ceux-ci restent affectés de congestions intenses qui plongent le patient dans un état typhoïde, tout à fait analogue au chô-

léra typhoïde. Plus rarement on observe, au lieu de selles séreuses, d'abondantes hémorrhagies intestinales. Il est vraisemblable, mais non démontré pour tous les cas, que les transsudations et les hémorrhagies à la surface de l'intestin résultent de l'augmentation énorme de pression que subissent les vaisseaux intestinaux, consécutivement à l'obstruction des capillaires hépatiques par les amas de pigment.

La *pernicieuse diaphorétique* ne présente rien d'anormal dans le stade de frisson et de chaleur; mais quand arrive le stade de sueur, la scène change; non-seulement les sueurs sont d'une abondance tout à fait insolite, mais elles deviennent froides, la température tombe au-dessous de la normale, il y a une oppression pénible, souvent une suppression totale d'urine, et le collapsus propre à l'algidité est constitué avec la diaphorèse en plus. Dans bon nombre de cas, le début du stade pernicieux est caractérisé en outre par des selles profuses non colorées par la bile. Dans toutes ces formes, mais surtout dans la cholérique et dans la diaphorétique, on peut observer un ictère plus ou moins prononcé par suite du désordre de la circulation hépatique (mélancémie); il n'y a donc pas lieu de conserver comme forme distincte une pernicieuse ictérique, et les nuances variées des symptômes gastro-intestinaux n'autorisent pas davantage à admettre les pernicieuses dysentériques, coliques et émétiques de Sauvages et de Morton.

L'affection vaso-motrice, au lieu d'être générale, peut être bornée au système de l'un des viscères, et le danger, le caractère pernicieux, résulte de cette détermination particulière: ainsi sont constituées des pernicieuses qui méritent à tous égards la qualification d'ACCOMPAGNÉES.

La *pernicieuse pneumonique* et la *pleurétique* sont les types du genre. La première est caractérisée par un paroxysme fébrile accompagné des symptômes et des signes stéthoscopiques d'une fluxion pulmonaire; tant que la lésion du poumon ne dépasse pas l'hyperémie, elle peut disparaître entièrement durant l'apyrexie, mais si une exsudation (hépatisation) est produite, l'altération est nécessairement persistante, elle donne lieu pendant l'apyrexie aux phénomènes ordinaires de percussion et d'auscultation, seulement la fièvre et les symptômes subjectifs présentent une rémission notable à la fin de l'accès. Il ne peut donc être question de pneumonie intermittente dans le sens anatomique du mot. Les mêmes remarques sont applicables à la forme pleurétique, d'ailleurs bien plus rare. Le danger de ces formes n'a rien de mystérieux; chaque accès aggrave le désordre de la circulation cardio-pulmonaire, et le malade est tué par l'asphyxie qu'amènent l'œdème et la stase mécaniques, ou bien la surcharge sanguine du cœur.

La *pernicieuse néphrétique* est constituée par l'adjonction de l'hématurie, de l'albuminurie ou de la suppression urinaire; elle n'est pas très-rare; sur les 51 cas de fièvre pernicieuse qu'il a observés, Frerichs a vu

l'albuminurie 20 fois et l'anurie 5 fois. — Il est facile de voir que ces trois dernières formes sont tout simplement des fièvres intermittentes COMPLIQUÉES.

SYSTÈME CÉRÉBRO-SPINAL. — L'anomalie et le danger résident dans la prédominance d'un symptôme physiologiquement imputable au cerveau ou à la moelle. — La forme la plus commune et en même temps la plus grave est la *pernicieuse soporeuse, comateuse* ou *apoplectique (tertiana soporosa)*, qui est caractérisée par l'anéantissement, à la fin de l'accès, de toutes les facultés animales et intellectuelles. Cette forme a ceci de particulièrement insidieux que le coma qui termine le paroxysme fébrile ressemble à un sommeil naturel, mais d'une durée insolite; or, comme le premier accès est rarement mortel, il peut très-bien se faire que ce phénomène soit tenu pour salutaire, que l'inquiétude ne soit pas excitée, et qu'à l'accès suivant le patient s'endorme pour ne plus se réveiller (Werlhof). — La *forme délirante*, la *forme maniaque* (manie tierce d'Ermer) sont les autres variétés de la pernicieuse cérébrale.

La PERNICIEUSE SPINALE est bien plus rare; elle revendique la forme convulsive, *tétanique* (Horn) ou *épileptique* (Caldera, Lautter), la *forme paralytique*, dont les paralysies sont temporaires et partielles. Dans certains cas exceptionnels, le processus morbide semble se localiser au bulbe, et il produit comme phénomènes pernicieux des syncopes (*forme syncopale*), l'aphonie ou des spasmes pharyngiens (*forme hydrophobique*). — Enfin le SYSTÈME NERVEUX SENSITIF peut être seul intéressé dans une sphère très-limitée, et l'accident pernicieux est représenté par des douleurs ou par l'abolition de l'une des fonctions sensorielles, de là la forme arthritique, cardialgique et amaurotique (Morand). — Les fluxions locales, les *désordres mélancémiques* de la circulation capillaire sont les causes organiques de tous ces phénomènes.

Les fièvres pernicieuses appartiennent principalement aux régions chaudes; en Europe, c'est dans les contrées danubiennes, en Crimée, dans la campagne de Rome, qu'elles font le plus de ravages; mais on peut les observer dans tout pays où règne une fièvre intermittente même accidentelle, et dans ces dernières années, plusieurs exemples ont été constatés à Paris. Le caractère pernicieux peut se manifester dès le premier accès, ou bien il apparaît dans le cours d'une fièvre intermittente jusqu'alors normale; cependant le délai va rarement au delà du troisième ou du quatrième paroxysme. Le type le plus ordinaire est le type tierce, vient ensuite le quotidien et le double tierce. Le pronostic est des plus graves; si le traitement n'est pas institué en temps opportun, la mort est certaine; mais il n'est pas exact qu'elle ait lieu surtout au troisième accès, elle peut être plus différée, comme elle peut aussi frapper dès le premier ou le second paroxysme. — L'apyrexie est rarement pure, surtout dans les formes dépendantes du système vaso-moteur; et cette circonstance, qui