

est propre à égarer le diagnostic, ne doit, en aucun cas, empêcher de recourir à la médication quinquina.

Fièvres larvées. — On donne le nom de larvée ou masquée à la fièvre intermittente qui revêt la forme d'un autre phénomène morbide; il n'y a plus ici d'accès fébriles, il y a à leur place un symptôme quelconque dont la nature est reconnue, à défaut de renseignements suffisants, d'après la périodicité et d'après l'efficacité du quinquina. La maladie est larvée d'emblée, ou bien elle succède, sous cette forme anormale, à des fièvres intermittentes régulières. Entre ces formes d'emprunt, la plus fréquente sans comparaison est la névralgie de la cinquième paire, et plus spécialement du rameau sus-orbitaire; plus rarement on observe d'autres névralgies (intercostales, gastriques); plus rarement encore des phénomènes d'un autre ordre, savoir des accès de toux, de vomissements, des convulsions cholériformes, des attaques hystériques, de l'angine de poitrine ou des syncopes. La périodicité présente les mêmes oscillations que dans les fièvres franches, elle peut être exacte ou inexacte, de sorte qu'en somme c'est moins d'après le caractère typique du symptôme que d'après les effets de la médication que l'origine paludéenne doit être jugée. Dans deux cas de névralgie faciale à type tierce régulier, j'ai constaté une élévation thermique de 6 à 9 dixièmes au moment de l'accès, alors qu'aucun phénomène subjectif ou objectif ne révélait l'état de fièvre. — La tuméfaction et la sensibilité de la rate existent dans bon nombre de fièvres larvées (Duboué); c'est ce qui explique comment elles peuvent, dans quelques cas rares, prendre, par mélanémie, le caractère pernicieux (*fièvre pernicieuse larvée*).

FIÈVRES RÉMITTENTES.

Le groupe des fièvres rémittentes (1) est mal défini; on englobe sous ce chef des faits totalement disparates, et quand on lit les observations ainsi accumulées pêle-mêle, on y trouve, non sans surprise, avec de vraies fièvres rémittentes, des catarrhes gastriques, des catarrhes des voies bi-

(1) MOSELEY, *Treatise on trop. diseases*. London, 1789. — BALFOUR, *On putrid intest. remitt. fever*. London, 1796. — DAWSON, *Obs. on the Walcheren diseases*. London, 1810. — DAVIES, *On the fever of Walcheren*. London, 1810. — WRIGHT, *Hist. of the Walcheren remittent*. London, 1812. — BOYLE, *Some remarks on the fevers of Sicily* (*Edinb. Journ.*, 1815). — BRUNETT, *Pract. account of the bilious remittent of the Mediterranean*. London, 1816. — CHISHOLM, *Manual of the climate and diseases of tropical countries*. London, 1822. — BARKER, *De epidemia quæ 1825 Groningam afflixit*. Groningæ, 1825. — THÜSSINK, *Allgemeine Oberzigt* (deutsch von Gittermann). Bremen, 1827. — THYSSSEN, *Ueber das Herbstfeber in Amsterdam*. Amst., 1827. — HILLENKAMP, *Hufeland's Journ.*, 1827.

liaires, des pneumonies, des typhus, etc. Une telle confusion doit cesser; la rémission, même régulière, de la fièvre est un critérium insuffisant, il appartient à toutes les maladies que je viens de citer; ce qui est caractéristique, c'est l'origine par malaria (quand elle peut être établie); c'est la transformation de la rémittente en intermittente, mutation fréquente; c'est la tuméfaction précoce de la rate et du foie, fait constant; c'est, dans les cas graves, la mélanémie. Une fièvre qui ne présente pas ces caractères peut bien être rémittente, mais elle n'appartient point à l'infection palustre; c'est une fièvre rémittente symptomatique, et nombreuses sont les lésions qui peuvent y donner lieu.

Le domaine géographique de la rémittente n'est pas aussi étendu que celui de l'intermittente. Dans les pays du centre et du nord de l'Europe, elle ne se montre que passagèrement, tantôt à l'état sporadique, tantôt à l'état d'épidémie circonscrite, et elle coïncide toujours avec des épidémies graves de fièvre intermittente dont elle paraît être la plus haute expression, mais elle existe à l'état d'endémie dans le midi de la France, en Corse, sur le littoral de la Méditerranée, dans les contrées marécageuses de l'Italie, de la Grèce et du bas Danube; elle sévit en Algérie, dans les Indes; on la re-

— ANNESLEY, *Diseases of India*. London, 1828. — ROUX, *Hist. méd. de l'armée française en Morée*. Paris, 1829. — BOYLE, *An account of the western coast of Africa*. London, 1831. — TWINNING, *Diseases of Bengal*. Calcutta, 1835. — PALLAS, *Réflexions sur l'intermittence*. Paris, 1839. — STEWARDSON, *American Journ. of med. Sc.*, 1841-1842. — M'WILLIAM, *Med. hist. of the expedition of the Niger*. London, 1843. — PRITCHETT, *Some account of the African remittent fever*. London, 1843. — WILSON, *Edinb. Journ.*, 1846. — GRAVES, *Loc. cit.* — BRYSON, *Report on the climate and princip. diseases of the African station*. London, 1847. — BARTLETT, *Hist. of the fevers of United States*. Philadelphia, 1847. — CAMERON, *Edinb. Journ. of med. Sc.*, 1848. — KEHOE, *Dublin Journ. of med. Sc.*, 1848. — HASPEL, *Loc. cit.* — EPP, *Schilderungen aus Holländisch-Indien*. Heidelberg, 1852. — MURPHY, *Med. Times and Gaz.*, 1853. — GRIESINGER, *Loc. cit.* — DUTROULAU, *Loc. cit.*

PELLARIN, *Note pour servir à l'histoire de la fièvre bilieuse hématurique* (*Union méd.*, 1862). — MOORE, MILLER, *Med. Times and Gaz.*, 1863. — MELLER, *On the fever on East-central Africa* (*The Lancet*, 1864). — BIERBAUM, *Remittirendes Malariafieber* (*Deutsche Klinik*, 1865). — BOTTARO, *loc. cit.* — PEPPER, *Remittent fever; pigment in the blood and in all tissues of body* (*Americ. Journ. of med. Sc.*, 1866). — FRISON, *De la fièvre rémittente pneumonique* (*Mém. de méd. milit.*, 1866). — COLIN, *Des fièvres rémittentes d'été observées à Rome* (*Union méd.*, 1867). — PANTALEONI, BOLE, *Congrès méd. Paris*, 1867. — VELLARD, *De la fièvre bilieuse hématurique observée en Cochinchine*, thèse de Paris, 1868. — SEREZ, *Thèse de Montpellier*, 1868. — GIBBS, *The congestive fever in its relation to yellow fever* (*Philadelphia med. and surg. Rep.*, 1868). — OSBORN, *On a new variety of malarial fever* (*New Orleans Journ. of Med.*, 1868). — BLAXALL, *Med. Times and Gaz.*, 1869. — BARAT, *Arch. de méd. navale*, 1869. — DUDON, *Notes et observ. sur les affections paludéennes à la côte occidentale d'Afrique*, thèse de Paris, 1869. — OSBORN, *Essay on malignant congestive fever* (*New Orleans Journ. of med.*, 1869).

trouve en Amérique à la latitude de Philadelphie, mais principalement dans la Louisiane, la Caroline et les Antilles.

En ce qui concerne la rate, le foie et l'imprégnation pigmentaire, les LÉSIONS ne diffèrent pas de celles qui caractérisent la fièvre intermittente; mais dans bon nombre de cas il y a, en outre, de l'ictère avec ou sans obstruction des voies biliaires, des altérations catarrhales ou diphthériques (exsudat interstitiel) de la muqueuse gastro-intestinale, plus rarement des hémorrhagies gastriques, des infarctus hémorrhagiques dans les poumons, et des pneumonies lobulaires.

L'intensité et la marche variables des accidents permettent de distinguer trois formes qui ont été bien décrites par Griesinger.

La **forme légère** débute par un abattement général, une fièvre intense et des symptômes très-accusés de catarrhe gastrique, avec ictère et gonflement de la rate. L'épistaxis n'est pas rare, et comme le malade est rapidement prostré, comme il y a de la céphalalgie et des douleurs dans les membres, des vertiges et des bourdonnements d'oreilles, on pourrait aisément croire à l'invasion d'un typhus, si l'on ne prenait en considération, d'une part, l'ictère, l'apparition précoce d'un *herpes labialis*, d'autre

— RIGGS, SHARPE, MICHEL, *Eodem loco*, 1869. — LABAT, *Fièvres rémittentes pernicieuses* (*Journ. de méd. de Bordeaux*, 1869). — NOBLET, *Gaz. hóp.*, 1869.

DE MEYRIGNAC, *De la fièvre bilieuse des pays chauds* (*Gaz. hóp.*, 1870). — LARTIGUE, *Note sur la fièvre bilieuse hémorrhagique, diagnostic différentiel avec la fièvre jaune* (*Arch. de méd. navale*, 1870). — HENDRICK, *On splenic fever* (*New Orleans Journ. of Med.*, 1870). — WEATHERLY, *Report of a case of hæmorrhagic malarial fever* (*Eodem loco*, 1870).

HAND, *Typho-malarial fever* (*Philad. med. and surg. Rep.*, 1871).

PRIMET, *F. bilieuse hématurique grave; guérison par la quinine* (*Gaz. hóp.*, 1872). — BÉRENGER-FÉRAUD et TROUETTE, *Note sur la composition de l'urine dans la f. bilieuse dite hématurique* (*Eodem loco*, 1872). — BASSIGNOT, *Étude sur la f. endémoépidémique qui règne à la Réunion* (*Arch. de méd. nav.*, 1873). — GALT, *Notes on malarial disorders of the Marannon Valley* (*Americ. Journ. of med. Sc.*, 1873). — HUNTER, *On the remittent fever of the West Coast of Africa* (*Brit. med. Journ.*, 1873). — BACHON, *De l'infection palustre et particulièrement de la f. rémittente bilieuse* (*Rec. de mém. de méd. milit.*, 1873). — BERQUIN, *Sur quelques maladies obs. à la Guadeloupe*. Paris, 1873. — MONESTIER, *F. ictéro-hématurique ou bilieuse hématurique* (*Gaz. hóp.*, 1873). — COOK, *Case of remittent fever with congestion of the brain* (*Philad. med. and surg. Rep.*, 1873). — MASSE, *De la f. rémittente du N. de l'Afrique* (*Rec. de mém. de méd. milit.*, 1874). — VALLIN, *Des altérations histologiques du cœur et des muscles volontaires dans les f. pernicieuses et rémittentes* (*Eodem loco*, 1874). — NORCOM, *On hæmorrhagic malarial fevers* (*New-York med. Record*, 1874). — BÉRENGER-FÉRAUD, *De la f. bilieuse mélanurique des pays chauds comparée à la f. jaune*. Paris, 1874. — VINSON, *De l'inj. hypodermique de sulfate de quinine dans la forme ictéro-hématurique des f. intermit.* (*Gaz. hebdom.*, 1874). — DE LATOUR, *Obs. clin. de f. rémittente, etc.* (*Union méd.*, 1874).

part et avant tout, les caractères de la fièvre; irrégulière d'abord, elle présente bientôt des exacerbations périodiques, le plus souvent quotidiennes, qui ont lieu aussi bien le matin que le soir, et qui, après quelques heures, sont suivies de sueur et d'un bien-être marqué; il y a parfois deux exacerbations en vingt-quatre heures, de sorte que le type est double quotidien; plus rarement le type est tierce ou double tierce. Au bout de quelques jours la fièvre subit une nouvelle modification, la rémission devient apyrétique, et la maladie aboutit à une intermittente normale. Dans d'autres cas, cette transformation n'a pas lieu, mais à partir du dixième ou douzième jour, les symptômes s'amendent et la guérison est complète, après une durée dont le maximum est de trois septénaires.

La **forme intense** est caractérisée par une fièvre plus forte, dont les rémissions ne sont bien appréciables que tout à fait au début (*fièvre sub-continue* ou *pseudo-continue*); dès le troisième jour, l'état est celui d'un typhus sévère, il y a de la stupeur, du délire, la langue se sèche et noircit; la rate toujours et le foie souvent deviennent le siège d'un gonflement douloureux à la pression; dans le plus grand nombre de cas, il survient un ictère plus ou moins prononcé; souvent aussi on observe, comme complications, de la dysentérie ou une pneumonie, ou bien on voit apparaître, au moment des exacerbations, l'un des accidents qui donnent à l'intermittente le caractère pernicieux. La durée de la maladie est d'une à deux semaines; la guérison est annoncée par la mutation en intermittente; la mort, qui est fréquente, est amenée par un phénomène pernicieux ou par les progrès du collapsus.

La **forme grave**, à son début, ne diffère pas de la précédente, si ce n'est que l'adynamie est plus précoce encore. Dans le cours de la première semaine, la fièvre présente des rémissions et des exacerbations irrégulières; mais s'il n'y a pas alors une tendance à l'amélioration, les rémissions ne sont plus saisissables (sauf par le thermomètre), et le patient tombe dans un état typhoïde à phénomènes graves et multiples; le délire, l'ictère, les hémorrhagies nasales et gastriques, les pétéchie, l'hématurie, l'albuminurie ou la suppression urinaire, la tuméfaction considérable de la rate et du foie sont les plus fréquents; dans d'autres cas, il y a des accidents dysentériques ou cholériformes, des abcès hépatiques ou spléniques, des épanchements purulents dans les séreuses, de la pneumonie, des gangrènes du tégument externe. La mort a lieu dans le coma, dans une attaque de convulsions, ou bien elle est précédée des symptômes caractéristiques d'une pernicieuse algide. — Cliniquement, cette forme hémorrhagique a une grande ressemblance avec la *fièvre jaune*; les vraies différences sont étiologiques et anatomiques; la tumeur de la rate et la mélanémie manquent à la fièvre jaune, qui a pour elle la dégénérescence graisseuse du foie.

Les fièvres rémittentes qui guérissent laissent après elles un état de débilité et d'anémie en rapport avec la violence et la durée de l'attaque; comme l'intermittente, mais plus rarement, elles peuvent conduire à la cachexie.

CACHEXIE.

L'anémie, qui s'accroît de plus en plus après chaque accès, est le lien qui unit la fièvre intermittente à la cachexie confirmée; mais cette anémie, qui a pour origine la consommation fébrile, n'est pas la seule condition pathogénique de la cachexie, elle n'en est même pas la condition principale, puisque dans les contrées à malaria, surtout dans les pays chauds, l'état cachectique peut apparaître au grand complet chez des individus qui n'ont jamais eu d'accès; et dans ce cas même, cet état peut être amélioré ou guéri par le sulfate de quinine, fait qui ne permet aucun doute sur son origine. Il résulte de là que la cachexie est favorisée par les accès de fièvre, mais qu'elle est produite directement par l'infection miasmatique. Au point de vue symptomatique, deux formes doivent être distinguées: l'une est constituée simplement par les accidents de l'hydrémie et par une tumeur de la rate qui, d'après les intéressantes observations de Duboué, est toujours un peu douloureuse soit spontanément, soit à la pression; le malade ainsi affecté est faible, dyspeptique, il a des palpitations fréquentes, il est essoufflé au moindre effort, il présente des souffles systoliques au cœur et dans les gros vaisseaux, il a une teinte blafarde, il maigrit, mais cet état n'entraîne en somme aucun accident grave, et on le retrouve plus ou moins accusé chez les habitants des régions marécageuses à fièvres endémiques.

Le danger et la physionomie particulière de l'autre forme résultent des lésions viscérales plus ou moins nombreuses qui ont été énumérées dans l'anatomie pathologique; l'ascite est constante, elle résulte à la fois de l'hydrémie et de la tumeur de la rate (1) et du foie; si les reins sont

(1) Dans les fièvres intermittentes récentes, les malades ont souvent, après les paroxysmes, un appétit quasi famélique; ils réclament surtout de la viande, et ils digèrent à merveille une quantité de substance animale qui constituerait, pour beaucoup d'hommes en bonne santé, une véritable surcharge gastrique. Dans les fièvres anciennes, dans la cachexie, les malades peuvent avoir encore le même appétit, mais ils ne peuvent plus digérer facilement les matières albuminoïdes, et la puissance de l'estomac est tellement compromise que l'on retrouve parfois dans les matières vomies des débris intacts de viande ingérée depuis un ou deux jours. D'un autre côté, dans les fièvres récentes, la tumeur de la rate est molle, ou simplement hyperémique; elle disparaît en totalité, ou à peu près, dans l'apyrexie, tandis que dans l'autre catégorie de cas la tumeur splénique est devenue hyperplasique et à peu près immuable. Du rapprochement de ces deux faits, mon digne

intéressés, il y a une albuminurie persistante; la dégénération amyloïde de l'intestin entretient une diarrhée incoercible; la mélanémie donne aux téguments la teinte grise spéciale, et expose le malade à des altérations cérébrales graves; enfin à l'ascite viennent s'ajouter des œdèmes cachectiques avec ou sans thromboses, ou bien l'anasarque suite de l'albuminurie, et le patient finit par succomber soit au progrès du marasme, soit aux effets immédiats de l'une des lésions viscérales dont il est atteint. La fièvre hectique n'est pas rare dans les dernières périodes. — Depuis la généralisation du sulfate de quinine, la fréquence de ces accidents graves a beaucoup diminué; les fièvres des pays chauds y exposent plus que celles de nos climats, surtout lorsqu'elles sont compliquées de dysentérie, ce qui est loin d'être rare.

TRAITEMENT.

L'extinction de la malaria est subordonnée à la suppression ou à la transformation des marais; cette question d'hygiène publique n'est pas de mon ressort. En ce qui concerne la prophylaxie individuelle, le moyen est aussi simple qu'efficace: il ne faut pas s'exposer aux émanations marécageuses; mais, comme cette prescription ne peut pas toujours être suivie, il est bon de connaître certaines règles qui peuvent atténuer l'influence nocive de la malaria chez l'individu contraint de s'y soumettre. Il ne faut pas sortir le matin de bonne heure, ni le soir après le coucher du soleil; il faut éviter les refroidissements, les excès de tout genre; il convient en outre de porter de la flanelle, et de régler le vêtement selon les

et savant ami le professeur Baccelli (de Rome) a conclu avec raison que l'expansibilité et la rétractilité de la rate sont des conditions d'absolue nécessité pour la digestion gastrique. Cet éminent observateur ne s'en est pas tenu à cette conclusion empirique, il a recherché les raisons de ce fait, et ses études anatomo-physiologiques, dans le détail desquelles je ne puis malheureusement entrer ici, l'ont conduit à assigner aux *vasa breviora* et à la rate elle-même une fonction nouvelle; cet organe et ses vaisseaux courts sont aux glandes à pepsine ce que le système entier de la veine porte est aux glandes biliaires, en d'autres termes, ce sont les *vasa breviora* qui fournissent les matériaux de leur sécrétion aux glandes à pepsine, et l'abondance de l'afflux sanguin par ces vaisseaux est subordonnée aux oscillations de volume de la rate, ces deux conditions étant en raison inverse l'une de l'autre. On peut facilement alors se rendre compte du fait clinique rappelé plus haut; — avec une rate très-grosse et immobilisée dans ce volume anormal, la circulation spléno-gastrique par les vaisseaux courts est au minimum, et l'insuffisance de la production de pepsine ne permet plus la digestion complète des matières albuminoïdes. Il n'est pas besoin de commentaire pour faire ressortir le puissant intérêt de ces données nouvelles.

GUIDO BACCELLI, *la Perniciosità*. Roma, 1869.

températures différentes du matin et de l'après-midi; il va sans dire qu'on ne doit boire aucune eau de propriétés douteuses; enfin l'alimentation, tout en étant mixte, doit être substantielle, le vin et le café noir sont d'une réelle utilité. Le quinquina en nature peut trouver son indication comme tonique, mais il n'a, pas plus que le sulfate de quinine, aucune action préventive. — Une fois l'infection déclarée, le malade doit aussitôt que possible changer de résidence, sinon il y a bien des chances pour que la fièvre récidive sans relâche et aboutisse à la cachexie.

Dans l'intermittente normale, le traitement de l'accès est purement palliatif; on cherche à réchauffer le malade pendant le stade de frisson; pendant le suivant on modère la chaleur en diminuant les couvertures et en administrant, par petites quantités souvent répétées, des boissons froides; le stade de sueur est laissé à lui-même, et c'est seulement après la fin de la diaphorèse que les linges doivent être changés. Quand l'apyrexie est parfaitement pure, le malade peut prendre une alimentation légère; dans le cas contraire, il faut instituer une diète plus ou moins sévère selon l'état des fonctions gastro-intestinales. — Dans les fièvres anormales, le traitement n'est plus aussi simple; et tout en combattant l'intoxication, il y a souvent lieu de remplir certaines INDICATIONS SYMPTOMATIQUES fournies par le paroxysme lui-même. Si les phénomènes de congestion céphalique sont très-marqués, il convient de faire sur la tête des applications permanentes d'eau froide ou de glace, ou bien de pratiquer une émission sanguine locale au moyen de sangsues; la saignée générale est dangereuse en raison du collapsus qu'elle détermine souvent. Dans les accès algides et cholériformes, il faut exciter fortement la peau au moyen des sinapismes ou des frictions stimulantes, en même temps qu'on fait prendre à l'intérieur de la glace et des stimulants diffusibles tels que l'éther, les préparations ammoniacales, ou simplement de l'eau-de-vie; la vésication rapide de la région précordiale avec l'ammoniaque ou le marteau de Mayor peut être utile pour combattre la parésie cardiaque. Les congestions viscérales graves qui survivent à l'accès indiquent les applications de ventouses sèches en grand nombre, les dérivatifs intestinaux et les vésicatoires.

L'INDICATION MORBIDE est remplie par le sulfate de quinine. Si la fièvre est bien réglée, si l'apyrexie est pure, on peut le donner d'emblée; mais lorsque la périodicité est encore mal établie, lorsqu'il existe des symptômes de catarrhe gastrique, il est nécessaire de commencer le traitement par un éméto-cathartique qui a le double effet de régler la fièvre et d'assurer l'action du remède. Dans les formes normales, la quinine doit être administrée au début de l'apyrexie, c'est-à-dire le plus loin possible de l'accès à venir, et à doses massives; la quantité totale (en moyenne 1 gramme ou 1^{er},25 chez l'adulte, 25 à 60 centigramme chez l'enfant

selon l'âge) doit être prise en deux ou trois heures, soit en solution, soit en nature, dans du pain azyme. Cette même dose est répétée à l'apyrexie suivante; et ensuite, alors même que la fièvre a manqué, on continue l'usage quotidien de la quinine à doses décroissantes, pendant les jours intercalaires. Le traitement doit être continué à pleines doses jusqu'à ce que l'accès ait manqué trois fois, ou plus précisément encore jusqu'à ce que la tuméfaction de la rate soit nulle, même aux jours des accès présumés. Cette méthode suffit dans les fièvres récentes; mais dans les fièvres déjà anciennes, à type quarte surtout, il est prudent de continuer durant plusieurs semaines la suppuration des jours, et d'administrer une dose moyenne de quinine le lendemain du jour où l'accès aurait eu lieu si la fièvre avait persisté. Une fois la fièvre guérie, il faut soumettre les malades à une médication reconstituante au moyen du quinquina en poudre, du vin de quinquina et du fer. — L'estomac présente parfois une intolérance complète à l'égard du sel de quinine; il faut alors l'administrer en lavement ou en injections sous-cutanées; dans ces deux procédés, la dose doit être moindre d'un tiers. Chez les enfants en bas âge, on a la ressource des frictions quinquines dans le creux axillaire (Semanas). — Parmi les nombreux succédanés qui ont été proposés, le sulfate de cinchonine mérite seul d'être signalé, non à cause de son efficacité, qui est moindre, mais à cause de son prix, qui est beaucoup moins élevé que celui du sulfate de quinine (1). — Si l'on voyait survenir les accidents de l'intoxication quinique, on les combattrait avec le café noir et l'éther.

Dans certains cas, le sulfate de quinine est impuissant, la fièvre résiste; il faut recourir alors à la *médication arsenicale*; on donne un demi-milligramme à 2 milligrammes d'acide arsénieux avec du sucre de lait cinq ou six heures avant l'accès (Boudin), et l'on a soin en même temps de prescrire une bonne alimentation substantielle et du vin rouge de bonne qualité *larga manu*. Une fois la fièvre coupée, la médication arsenicale peut être continuée un certain temps au moyen des granules (à 1 millig).

(1) L'arséniate de quinine, proposé et employé par Benedetto Viale, a été récemment étudié par Baccelli, qui a pu, après de nombreuses et suffisantes expériences, substituer des notions positives aux conclusions *a priori*, et partant hypothétiques, des précédents observateurs. Il a montré par des faits, et non par des raisonnements, que l'arséniate de quinine, contrairement aux assertions de Trousseau, etc., peut être administré aux mêmes doses que le sulfate, sans déterminer aucun effet toxique. — Il a montré par d'ingénieuses expériences que cette innocuité tient sans doute à une action antagoniste (antidote) de la quinine et de l'acide arsénique, puisque les effets de l'empoisonnement par cet acide sont prévenus chez les animaux auxquels on fait prendre, en temps utile, une dose de quinine hydratée. — Il a montré, par des faits cliniques, que l'action antipyrétique de l'arséniate de quinine est infiniment moindre que celle du sulfate.

GUIDO BACCELLI, *L'Arseniato di chinina e le febbri da malaria*. Roma, 1870.

Dans les *fièvres pernicieuses*, l'imminence du péril ne permet pas d'attendre l'apyrexie, qui d'ailleurs est souvent peu marquée; dès que le diagnostic est certain ou seulement probable, il faut administrer le sulfate de quinine, et comme l'absorption gastrique n'est rien moins que parfaite au milieu de ce désordre, il est plus sûr de donner le remède en lavement ou en injection hypodermique. Une fois le danger conjuré, on continue la médication suivant les règles ordinaires, et l'on obéit aux diverses indications symptomatiques qui peuvent se présenter. — Les *fièvres larvées* sont traitées avec la quinine ou l'arsenic; lorsque le diagnostic est exact, le succès est rapide. — Dans les *fièvres rémittentes*, il faut rechercher et remplir avec soin les indications fournies par les organes digestifs et par l'état des forces, lequel impose souvent la médication stimulante; mais l'indication morbide, ici encore, est heureusement remplie par le sulfate de quinine administré au moment des rémissions, et au besoin pendant les exacerbations.

La *cachexie* doit être traitée avec persévérance par une bonne hygiène, le quinquina en nature et l'iodure de fer. S'il y a quelques accès erratiques, il faut les combattre par le quinquina à hautes doses, qui réussit certainement mieux dans ces conditions que le sulfate de quinine. — Les observations de Fleury ont démontré la puissance de l'hydrothérapie non-seulement pour combattre l'anémie cachectique, mais aussi pour résoudre les engorgements viscéraux qui l'accompagnent si fréquemment.

CHAPITRE II.

SUETTE MILIAIRE.

GENÈSE ET ÉTIOLOGIE.

Le POISON GÉNÉRATEUR de la suette (1) n'est pas connu, mais son affinité avec la malaria est établie : 1° par les conditions telluriques qui président au développement de la maladie; — 2° par les coïncidences pathologiques qui montrent la suette sévissant ou alternant avec les fièvres

(1) RAYER, *Hist. de l'épid. de suette miliaire, etc.* Paris, 1832. — MOREAU, *Journ. hebdom.*, 1832. — OZANAM, *Hist. des maladies épidém.* Paris, 1835. — BARTHEZ, GUY-NEAU DE MUSSY et LANDOUZY, *Gaz. méd. Paris*, 1839. — PARROT, *Hist. de l'épid. de suette miliaire dans la Dordogne.* Paris, 1843. — LOREAU, GAILLARD, ORILLARD, *Épidémie de Poitiers.* — FOUCAULT, *De la suette miliaire, de sa nature et de son traitement.* Paris, 1854. — LARTIGUE, *De la suette miliaire*, thèse de Strasbourg, 1859. — SELLA, *Giornale*

palustres; — 3° par les allures mêmes de cette fièvre qui a souvent le caractère rémittent et pernicieux; — 4° par la non-reproductibilité du poison dans l'organisme; d'où résulte que la suette n'est pas plus transmissible que l'infection paludéenne. La maladie ne se manifeste que par des épidémies circonscrites à certaines localités; elle n'est point endémique, rarement sporadique, et elle ne présente même pas la diffusibilité limitée, qui étend la malaria au delà de son foyer originel. Dans la région où la suette est engendrée, elle frappe en plus ou moins grand nombre, selon la réceptivité organique, les habitants exposés à l'influence nocive; mais il n'y a rien là qui implique une transmission d'homme à homme, c'est-à-dire une contagion. Les nombreux observateurs qui ont soutenu l'opinion contraire ont méconnu, je pense, le critérium fondamental de la transmissibilité, savoir le rapport entre l'extension de la cause morbide et l'extension de la maladie qui en est l'effet; pour la suette, ce rapport

delle *Sc. med.*, 1859. — DAUDÉ, *De l'emploi des ventouses sèches, etc.* (*Union méd.*, 1859). — *De l'emploi du perchlorure de fer* (*Gaz. hóp.*, 1859).

DUMAS, *Epidémie du département du Var* (*Montpellier méd.*, 1860). — BOYER-GOUBERT, *Suette miliaire et intermittente* (*Gaz. hóp.*, 1860). — MASAREI, *Die Frieslepidemie zu Ybbs im Jahre 1859.* — LIÉGEY, *Journ. de méd. de Bruxelles*, 1860. — HEBRA, *Wiener med. Wochen.*, 1861. — CANTIERI, *Cenni storici sull' Epidemia migliarosa di Sangimignano* (*Lo Sperimentale*, 1861). — BERTI, *Giorn. Veneto di Sc. med.*, 1861. — SCHÜRR, *De la miliaire; études hist. et path.*, thèse de Strasbourg, 1863. — PUTEGNAT, *Sur les pneumonies suettiques* (*Journ. de méd. de Bruxelles*, 1863). — GINANNESCHI, *Della vaccinazione nella miliare* (*Gaz. med. ital. prov. Sarde*, 1863). — FACEN, *Della Febbre migliarosa e tifoidea, etc.* (*Giorn. Veneto di Sc. med.*, 1864). — GALTIER, *Épid. de Castelnaudary.* Toulouse, 1866. — DUMAS, *Épid. de Draguignan.* Montpellier, 1866. — OTTONI, *Solfiti nella febbre migliare* (*Gaz. med. ital. Lomb.*, 1866). — BASTARD, *Étude sur le traitement de la suette miliaire.* Paris, 1867. — GRESSER, *De la curabilité constante de la suette, etc.* Paris, 1867. — COURAL, *Hist. de la suette miliaire qui a régné à Saint-Chinian pendant les années 1865 et 1866* (*Montpellier méd.*, 1867-1868). — BAILLY, *Relat. d'une épid. de fièvres catarrhales, de pneumonies et de suettes* (*Bullet. Acad. méd.*, 1868). — RAPP, *Thèse de Strasbourg*, 1868. — PLOUVIEZ, *Essai sur la suette.* Paris, 1868. — FERBER, *Sporadischer Fall von idiopathischem Friesel* (*Arch. der Heilk.*, 1869). — TEILHOL, *Thèse de Paris*, 1869. — BERNARD, *Épid. de Béziers* (*Ann. Soc. méd. d'Anvers*, 1869).

NOLÉ, *Note sur une épidémie grave de suette miliaire, etc.* (*Journ. des conn. méd. chir.*, 1870). — GRESSER, *Bullet. Acad. de méd.*, XXXV, 1870. — SEDONI, *Della soppressione urinaria nella migliare* (*Lo Sperimentale*, 1870). — SANTINI, *La Migliare esaminata nelle sue pertinenze morbide.* Firenze, 1870.

BARBIERI, *Tifo e migliare, etc.* (*L'Ippocratico*, 1872). — GUIZZARDI, *Riflessioni critiche sulla essentialità ed idiopatia della migliare* (*Eodem loco*, 1872). — GALLETI, *Eodem loco*, 1872. — BORGHI, *Contribuzione alla soluzione della tesi relativa all' innesto della miliare mediante la inoculazione dell'umore vesicolare miliario* (*Lo Sperimentale*, 1873).