

tème nerveux et de la modification consécutive de la fonction du foie. Ce symptôme est plus fréquent dans les fièvres invétérées que dans les récentes, et il est notable que dans les cas rebelles, cette glycosurie peut prendre peu à peu tous les caractères du diabète vrai; sur 225 cas de diabète sucré analysés par Griesinger, dix fois la maladie a pu être rapportée à un impaludisme ancien.

**Symptômes cutanés.**—Diverses éruptions peuvent être observées dans le cours de la fièvre intermittente normale; en raison de sa fréquence, la proportion dépasse 30 pour 100, j'indiquerai d'abord l'*herpès* de la face; il se montre tantôt dès le début de l'affection, tantôt plus tardivement; il peut même apparaître après que les accès ont été coupés par de fortes doses de quinine. La *miliaire* n'est pas rare, surtout chez les enfants; il faut noter encore le *zona*, des *rougeurs pseudo-érysipélateuses*, enfin l'*urticaire*; cette dernière est souvent paroxystique en ce sens qu'elle se montre au moment de l'accès, et disparaît durant l'apyrexie. Le *purpura* et les *pétéchies* sont rares; on les voit surtout chez les enfants et les jeunes gens dans le cours des fièvres quotidiennes graves et tenaces, qui amènent une anémie rapide. Chez les enfants cachectiques on peut observer le *noma*; parfois enfin la cessation des accès est accompagnée de la production de nombreux *furuncles* et de petits *abcès*. Dans certains cas rares, ces abcès multiples doivent être interprétés comme pyémiques, parce qu'ils siègent et dans le tissu cellulaire et dans les poumons, ainsi que Stöhr l'a vu à Emden en 1848.

#### 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; l'accès avance ou bien il retarde (type *antéponent*, type *retardé*), ou bien encore un nouvel accès commence avant même que le précédent ne soit complètement terminé (*accès subintrants*). 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

(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.* — FRIEDRICH, GRIESINGER, *loc. cit.* — BIERBAUM, *Deutsche Klinik*, 1862. — KOZELUK, *Intern. Hemeralopie mit Tertianfieber (Spital's Zeit.* 1862). — BIERBAUM, *Intermittens comatosa puerperæ (Preuss. med. Zeit.*, 1862). — BARKER, *Malaria and miasmata*. London, 1863. — CASORATI, 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. — GINGIERE, *Montpellier méd.*, 1866. — LATOUR, *Union méd.*, 1866. — CASTAN, *De la fièvre hémoptoïque à quinquina (Montpellier méd.*, 1867). — PELAGGI, *Due casi di pernicioso comitata paralitica e tetanica (Rivista clin. di Bologna*, 1867). — JACOBI, *Ueber das perniciose Malariafieber*. 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, *Wechselfieberstudien (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. belges*, 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*

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 intermittente 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

*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). — HENOCHE, *Ueber Febris intermittens perniciosa* (Berlin. klin. Wochen., 1873). — DAGA, *Bullet. therap.*, 1873. — MANCINI, *Febbre intermit. comitata d'asua atassica* (Lo Sperimentale, 1873). — FISSEUX, *F. intermit. pneumoniques ou pneumonies pernicieuses* (Gaz. hôp., 1873). — THORMANN, *Febris intermittens larvata perniciosa* (Hosp. Tidende, 1873). — LEVIT, *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).

NORCOM, *Hæmorrhagic malarial fever*. Raleigh, 1874. — BEATY, *Case of algida febris* (Philad. med. and surg. Rep., 1875). — GIAMPIETRO, *Poche osservazioni sulla pulmonite miasmatica palustre* (Lo Sperimentale, 1878). — BURDEL, *De la névrose cardiaque tellurique de forme pernicieuse* (Bullet. Acad. de méd., 1875). — BALTUS, *Un cas de f. pernicieuse à forme hydrophobique* (Montpellier méd., 1875). — BARÉTY, *Contrib. à l'étude de la f. intermittente à forme syncopale* (Union méd., 1875). — WEISS, *Febris perniciosa maniacalis* (Wien. med. Presse, 1875). — GRASSET, *Obs. d'accès pernicieux à forme apoplectique avec hémiplegie* (Montpellier méd., 1876). — SULLIVAN, *Pernicious fever* (Med. Times and Gaz., 1876).

KOMANOS, *Zwei interessante Fälle von Febris perniciosa* (Deut. Zeits. f. pract. Med., 1877). — MERZ, *Du traitement des fièvres pernicieuses*. Thèse de Paris, 1877. SAINT-VEL, *Du développement brusque de la f. pernicieuse loin des climats palustres dans des conditions de haute température* (Gaz. hebdom., 1878). — FRONMÜLLER, *Febris intermittens tetanica* (Memorabilien, 1878). — CICCONE, *Storia d'una paraplegia miasmatica* (Il Raccog'itore med., 1878).

CRIPPS-LAWRENCE, *On intermittent Broncho-pneumonia* (Med. Press and Circular, 1879). — TELLEGEN, *Een geval van aphasie tengevolge van malaria* (Ned. Tijdsch. voor Geneesk., 1879). — BURDEL, *De la perniciosità* (Bullet. Acad. de méd., 1880). — HEUCK, *Ein Fall von perniciöser Intermittens mit Melanaemie* (Berlin, klin. Wochen 1880).

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. Ainsi donc la fièvre pernicieuse a deux caractères-distinctifs: c'est une fièvre anormale; en second lieu elle présente un danger prochain qui a pour cause l'anomalie même de l'accès. — Cette 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 fièvres pernicieuses à leur siège pathogénique.

Or ces fièvres peuvent être physiologiquement rapportées aux trois grands départements du système nerveux, savoir le système vaso-moteur et sympathique; — l'appareil cérébral; — l'appareil spinal. Les *conditions pathogéniques de la perniciosità* varient dans les diverses formes; dans une vue d'ensemble on peut dire que les plus générales sont l'hyperthermie, la dégénérescence ou la parésie du cœur, les sécrétions (hypercrinies) exagérées, les fluxions viscérales, les lésions pigmentaires de la mélanémie.

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 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, la 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. Il est très rare que les choses se passent ainsi; en général l'état algide vrai ne se montre que dans un seul accès, et il tue, sans nouveau paroxysme fébrile, soit dans ce même jour, soit dans l'un des deux ou trois jours suivants. Les *conditions de l'état pernicieux* dans cette forme sont la parésie cardiaque par hyperthermie, le défaut d'absorption, et peut-être aussi la pigmentation du cœur, constatée dans deux autopsies de Rigler en 1858.

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 choléra typhoïde. Plus rarement on observe, au lieu de selles séreuses, d'abondantes hémorragies intestinales. Il est vraisemblable, mais non démontré pour tous les cas, que les transsudations et les hémorragies 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.

Dans cette forme, *les conditions de la perniciosité* sont l'hypercrinie gastro-intestinale, le collapsus cardiaque et l'algidité secondaire, le défaut d'absorption, la pigmentation des capillaires hépatiques, et la suppression d'urine.

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 (mélanémie); 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.

Dans la forme diaphorétique, *les conditions de la perniciosité* sont les mêmes que dans la précédente, toute la différence c'est que l'hypercrinie gastro-intestinale est remplacée par une hypercrinie sudorale véritablement colossale; tel le malade de Weinberger, qui a succombé après dix jours de sueurs profuses qui n'avaient pas été un instant interrompues.

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'hyperhémie, 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. Cette forme est si rare et si mal définie que je la révoque en doute, car je n'en connais pas d'observation parfaitement probante quant aux signes de percussion et d'auscultation. Le danger de ces formes n'a rien de mystérieux; chaque accès aggrave le désordre de la circulation cardiopulmonaire, 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'Irmer) 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 mélanémiques* 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, viennent 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 vasomoteur; et cette circonstance, qui 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 choréiformes, 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

(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 afflicta*. Groningæ, 1825. — THÜSSINK, *Algemeine Obersicht* (deutsch von Gittermann). Bremen, 1827. — THYSSEN, *Ueber das Herbstfeber in Amsterdam*. Amst., 1827. — HILLENKAMP, *Hufeland's Journ.*, 1827. — 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 Malariafeber* (*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. — VEILLARD, *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* JACCOUD. — *Path. int.*, 7<sup>e</sup> édit. III. — 23

fièvres rémittentes, des catarrhes gastriques, des catarrhes des voies biliaires, des pneumonies, des typhus, etc. Une telle confusion doit cesser; la rémission, même régulière, de la fièvre est un critérium insuffisant, il

on *malignant congestive fever* (*New Orleans Journ. of med.*, 1869). — 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 aune* (*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 TROUTTE, *Note sur la composition de l'urine dans la f. bilieuse dite hématurique* (*Eodem loco*, 1872). — BASSIGNOT, *Etude sur la f. endémo-épidémique 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*

*obs. à la Guadeloupe*. Paris, 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).

FONCERVINES, *Note sur la fièvre ictéro-hématurique*. Thèse de Paris, 1873. — RAIMOND, *De la fièvre bilieuse grave observée dans les pays chauds*. Thèse de Paris, 1874. — MEARS, *Epidemic bilious remittent* (*Philad. med. and surg. Rep.*, 1875).

— BEATY, *Acute gastritis in remittent fever* (*Eodem loco*). — SULLIVAN, *The bilious fever of the tropics* (*Med. Times and Gaz.*, 1876). — PELLARIN, *De la fièvre bilieuse hématurique observée à la Guadeloupe* (*Arch. de méd. navale*, 1876). — LOUVET, *De l'hématurie et de l'hémaphéisme dans la fièvre ictéro-hémorrhagique* (*Eodem loco*). — TACKET, *Hæmaturic malarial fever* (*Philad. med. and surg. Rep.*, 1876).

OBÉDÉNALE, *De la périssplénite ou fièvre continue paludéenne du bas Danube* (*Gaz. hebdom.*, 1877). — FALKENSTEIN, *Febris remittens hæmorrhagica* (*Deut. militair-ärztl. Zeits.*, 1877). — GUILLAUD, *De l'urémie dans la f. bilieuse hématurique* (*Arch. de méd. navale*, 1877). — TOMASELLI, *L'intoxication quinique et l'infection palustre* (*Catania 1877 et Bullet. Acad. méd.*, 1877). — GUÉGUEN, *Étude sur la marche de la température dans les différentes fièvres à la Guadeloupe* (*Arch. de méd. navale*, 1878). — BÉRENGER-FÉRAUD, *De la fièvre dite bilieuse inflammatoire aux Antilles et dans l'Amérique tropicale*. Paris, 1878. — CHOTARD, *Essai sur la f. bi-*

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, c'est l'efficacité de la quinine, faits constants; 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 retrouve 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; enfin la pigmentation du cerveau et des reins, le ramollissement du cœur ont été constatés dans un certain nombre de cas.

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

lieuse rémittente. Thèse de Paris, 1878. — UGHETTI, *Febbre bilioso-hæmorrhagica* (*Lo Sperimentale*, 1878). — MANCINI, *La perniciosa ictero-ematurica e l'intossicazione chinica* (*Eodem loco*). — SOREL, *Documents pour servir à l'hist. de la f. rémittente simple d'origine palustre* (*Gaz. hebdom.*, 1878).

WHITE, *Some remarks on typho-malarial fever* (*New York med. Record*, 1879). — MARROTTE, *Des f. bilieuses des pays chauds en général et de la f. bilieuse hématurique en particulier* (*Bullet. Acad. méd.*, 1879). — MAUREL, *Épid. de f. rémittente à la Guyane* (*Gaz. hebdom.*, 1879). — GRANT, *Continued malarial fever* (*Philad. med. and surg. Rep.*, 1880). — CALMETTE, *Des nevirites intermittentes* (*Mém. de méd. milit.*, 1880).

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 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 pétéchies, 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.

La coloration rouge de sang que présente fréquemment l'urine dans les rémittentes bilieuses graves n'est pas encore parfaitement définie quant à sa cause; bon nombre d'observateurs ont constaté la présence de globules sanguins, et rapportent par conséquent cette teinte de l'urine à une véritable hématurie; d'autres, non moins autorisés, ont vainement cherché les hématies, et n'ont trouvé que du pigment biliaire en quantité plus ou moins considérable; il est donc bien probable, pour ne pas dire certain, que la coloration de l'urine n'a pas toujours la même origine. Au surplus il convient d'ajouter une troisième éventualité, celle d'une pseudo-hémorrhagie; dès 1863, j'ai signalé et qualifié ce phénomène, qui est dû simplement à la transsudation anormale de l'hématine dissoute (*hématurie*). Il n'y a ici qu'un cas particulier de cette notion générale.

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