

probablement d'une infection du sang, différent des phlegmasies franches et primitives par plusieurs caractères : 1° Elles se montrent successivement ou simultanément sur toute ou presque toute la périphérie du corps; 2° il est impossible de les produire artificiellement, et elles reconnaissent toujours une cause spécifique; 3° les agents thérapeutiques, tels que les antiphlogistiques et les contre-stimulants, qui ont une si grande efficacité pour modérer et combattre les inflammations ordinaires, sont sans influence sur celles dont nous parlons. Elles ont, en effet, une marche invariable, une durée qui est presque toujours la même et un même mode de terminaison. C'est ainsi que la variole se termine toujours par suppuration, la scarlatine et la miliaire par desquamation, et qu'il en est souvent de même pour la rougeole.

Par ce qui précède, on voit que nous avons eu raison de placer les maladies éruptives dans la classe des fièvres; car, nous le redisons encore, ce sont des maladies qui ne reconnaissent aucune affection locale primitive. Les recherches importantes entreprises par MM. Andral et Gavarret sur les altérations du sang justifient d'ailleurs la place que nous assignons aux fièvres éruptives dans notre cadre nosologique. Ces observateurs ont en effet démontré que le sang, dans ces maladies, présente les altérations qu'on trouve dans les autres pyrexies, c'est-à-dire qu'il n'y a jamais augmentation de la fibrine comme dans les phlegmasies; le plus ordinairement la quantité de ce principe reste normale; parfois elle diminue très-sensiblement, surtout à la période d'éruption; les globules conservent leur chiffre normal; le sang enfin ne présente jamais de couenne, si ce n'est lorsqu'il existe quelque complication phlegmasique. Ainsi, dans la variole, lorsque l'éruption est très-confluente, et surtout lorsque des collections purulentes existent sous la peau ou dans quelque organe, on peut trouver une couenne à la surface du caillot; mais cette couenne est molle, gélatineuse, et diffère beaucoup de celle qui se montre dans les cas de phlegmasies franches. MM. Becquerel et Rodier sont arrivés à peu près aux mêmes conclusions.

Les fièvres éruptives peuvent, sans contredit, succéder les unes aux autres, mais peuvent-elles se développer simultanément sur la même personne? j'ai exprimé plusieurs fois déjà mes doutes à cet égard.

TROISIÈME GENRE DE FIÈVRES

DES FIÈVRES INTERMITTENTES

SYNONYME. — Fièvres d'accès; de marais, périodiques.

On donne le nom de *fièvre intermittente* à une affection fébrile dont les symptômes cessent et se reproduisent à des intervalles rapprochés, à peu près égaux, entre lesquels existe une apyrexie complète.

Chaque accès de fièvre intermittente se partage en trois temps que l'on nomme *stades* ou *périodes*, et qu'on distingue par leur ordre numérique, ou mieux encore par la dénomination de stade du *frisson* ou du *froid*, de la *chaleur* et de la *sueur*, phénomènes qui, dans les accès réguliers, se succèdent toujours dans cet ordre. La période de calme, ou l'espace de temps qui sépare les accès, se nomme *apyrexie* ou *intermission*; les jours qui séparent les accès sont dits *intercalaires*, et l'on appelle *paroxystiques* ceux pendant lesquels ils reparassent. Enfin, le *type* est l'ordre suivant lequel les accès reviennent, se correspondent et s'enchaînent.

On a admis plusieurs espèces, les principales sont les types *quotidien*, *tierce* et *quarte*. Dans le premier, les accès ont lieu tous les jours et sont tous semblables entre eux pour la durée, la violence et les principaux symptômes qui les accompagnent; dans le type *tierce*, les accès se renouvellent tous les deux jours, c'est à-dire qu'ils reviennent et disparaissent chaque troisième jour, de manière qu'entre deux accès il y a un jour de complète apyrexie; enfin, dans le type *quarte*, les accès ont lieu chaque quatrième jour, ou, si l'on veut, de trois en trois jours: ils sont séparés les uns des autres par deux jours d'apyrexie.

Ces trois types offrent quelques variétés ayant reçu des noms particuliers qu'il importe de connaître. On nomme *double-quotidienne* la fièvre qui présente deux accès par jour; *double-tierce*, celle qui a un accès tous les jours, mais avec cette circonstance remarquable que les accès des jours pairs (du *deuxième* et du *quatrième*) se correspondent pour la durée et l'intensité, et que la même corrélation existe pour les accès des jours impairs (*premier* et *troisième*). Le type *double-quarte* présente un accès deux jours de suite, puis vient un jour d'apyrexie; mais les accès s'enchaînent de manière que celui du *quatrième* jour est semblable à celui du *premier*, celui du *cinquième* à l'accès du *second*; enfin l'apyrexie du *sixième* jour correspond à celle du *troisième*. Ces diverses variétés de types sont à peu près les seules qu'on rencontre dans la pratique, et il importe de bien connaître la valeur des mots qui servent à les désigner. Les auteurs ont pourtant admis plusieurs autres types: ils ont décrit des fièvres *tierce doublée*, *quarte doublée* et *quarte triplée*. Dans la première, il y a tous les deux jours deux accès dans les vingt-quatre heures; dans la deuxième, il y a deux accès dans un jour, après deux jours d'apyrexie; enfin, dans la troisième, il y a trois accès dans les vingt-quatre heures, et la fièvre revient tous les quatre jours. On parle aussi d'une fièvre *triple-tierce* et *triple-quarte*. Dans la première, il y a deux accès le premier et le troisième jour, et un seul le deuxième et le quatrième, ces accès se correspondent de deux en deux jours. Dans le type *triple-quarte*, il y a un accès tous les jours; ces accès se correspondent pour la durée et la violence tous les trois jours, c'est-à-dire que le quatrième est semblable au premier, le cinquième au deuxième, le sixième au troisième. Enfin, et pour terminer, je dirai qu'on a admis des fièvres *quintane*, *septane*, *octane*, *mensuelle*, *annuelle*, etc., suivant que les accès revenaient tous les cinq, six ou huit jours, tous les mois, tous les ans. Mais de toutes ces variétés de types, le double-tierce est le seul qu'on rencontre; les autres sont purement exceptionnels, extraordinairement rares, plusieurs n'existent même probablement pas.

Historique. Bibliographie. — Les fièvres intermittentes ont été connues de tout temps; elles sont mentionnées dans plusieurs des traités d'Hippocrate ou attribués à ce grand homme. Elles furent pour la première fois décrites méthodiquement par Celse, puis par Galien et par les auteurs arabes. A dater des *xvi^e* et *xvii^e* siècles, ces maladies furent étudiées avec plus de soin et par un grand nombre d'auteurs. Non-seulement on en parle dans tous les traités de pyréologie et de pathologie interne, mais elles ont été le sujet d'une foule de dissertations et de monographies, parmi lesquelles se distinguent surtout celles de Morton, de Lancisi, de Werlhof, de F. Hoffmann, de Senac, de Strack, de Philipps, ainsi que les ouvrages de MM. Nepple, Faure, Maillot, Bonnet. (Voyez plus bas, comme complément, l'article *Fièvre pernicieuse*.)

Divisions. — Plusieurs divisions importantes ont été proposées dans l'étude des fièvres d'accès. On les a distinguées en *simples*, *franches* ou *bénignes*, et en *pernicieuses*; en *manifestes* et en *larvées*; en *essentiels* et en *symptomatiques*;

en régulières et en irrégulières, expression dont nous déterminerons plus tard la valeur.

DE LA FIÈVRE INTERMITTENTE SIMPLE

La fièvre intermittente est dite *simple, bénigne*, lorsque, caractérisée seulement par les accès fébriles, elle est dégagée de tous les accidents et complications qui peuvent la rendre méconnaissable, et qui le plus souvent sont assez graves pour compromettre la vie.

Anatomie pathologique. — La fièvre intermittente n'a pas, à proprement parler, de *siège anatomique*; elle n'est donc caractérisée sur le cadavre par aucune lésion qu'on puisse regarder comme étant le point de départ des accidents arrivés pendant la vie. Il est pourtant une altération concomitante extrêmement commune, manquant à peine quelquefois : je veux parler de l'augmentation de volume de la rate. Cet organe, en effet, qui, à l'état physiologique, n'aurait guère, d'après Assolant, que 13 centimètres (1), peut, sous l'influence de la fièvre, acquérir des dimensions plus que quadruples, et peser au delà de 6 à 8 kilogrammes. Son tissu, d'abord simplement hyperémié, gorgé de sang, peut se réduire en pulpe molle comme dans les fièvres typhoïdes; mais cette grave altération ne se rencontre que dans la variété des fièvres intermittentes dites *pernicieuses*. Dans celle dont nous traitons actuellement, surtout quand elle se prolonge, la rate finit par s'hypertrophier, et son tissu s'indure; dans aucun cas on n'y rencontre de la suppuration. Il est inutile de dire que l'inflammation est étrangère à la production de cette lésion.

Deux médecins militaires, MM. Léonard et Folley, ont annoncé, en 1845, à l'Académie des sciences (séance du 10 novembre), avoir examiné la composition du sang chez les individus atteints de fièvre intermittente, et n'avoir trouvé aucun changement dans la proportion de la fibrine, des globules, ni des matériaux solides du sérum. Ce n'est que lorsque la fièvre se prolonge et qu'elle a eu de fréquentes récidives, que les différents principes du sang diminuent de proportion; cette diminution porte spécialement sur les globules; il y a alors l'altération que nous décrirons plus bas à l'article *Anémie*.

Symptômes. — Dans la plupart des cas, les fièvres intermittentes débutent sans prodromes. Il est, au contraire, assez commun d'observer pour chaque accès quelques phénomènes avant-coureurs, tels que céphalalgie, anxiété, bâillements, pandiculations, pâleur, tendance au sommeil, etc. A ces symptômes, qui n'ont qu'une durée fort courte, succède bientôt le frisson, qui marque le premier stade de la fièvre.

Premier stade, ou stade de froid. — Le froid ou le frisson qui constitue le premier stade d'un accès varie beaucoup. Quelquefois les malades n'éprouvent qu'une sensation de froid partielle ou générale et tout à fait éphémère. Chez la plupart le froid est plus vif : c'est une horripilation s'accompagnant d'une sorte de frémissement de la peau avec saillie des bulbes (*chair de poule*). Enfin le froid peut être plus intense encore; il détermine alors le claquement des dents et un tremblement convulsif des membres (c'est le *rigor*). En général, le froid n'acquiert cette intensité que progressivement. Borné d'abord à une seule partie, aux extrémités, au visage et dans les lombes, il s'irradie de là à toute la surface du corps; il ne reste circonscrit à un point que dans les cas de fièvre anormale ou bien dans les accès peu intenses. Dans ce premier stade, on

(1) *Recherches sur la rate*. Paris, an XI.

observe quelques phénomènes particuliers. Ainsi, dès que le froid commence, les parties les plus éloignées du centre circulatoire, notamment les doigts, le nez et les oreilles, deviennent froides, bleuâtres ou livides; le corps semble diminuer de volume, à tels points que les anneaux peuvent tomber des doigts (J. Franck, Cullen). Si le froid est intense, la face est plombée, et la peau du corps est souvent parsemée de plaques marbrées; les yeux sont caves, hagards; la tête est fléchie, les membres sont rapprochés du tronc; la voix est altérée, cassée et tremblante. Le malade accuse souvent des douleurs contusives dans les membres, des déchirements dans les lombes, un resserrement à l'épigastre, une douleur dans la région splénique, de l'oppression, des palpitations, beaucoup d'anxiété, et sur toute la surface du corps, le picotement et la sensation d'un froid très-intense. Pendant le frisson, la chaleur de la peau peut paraître diminuée au toucher; le plus ordinairement pourtant la main perçoit une température plus élevée que de coutume. Des expériences nombreuses, entreprises jadis par de Haen, par Home, et répétées dans ces derniers temps par M. Gavarret, ont prouvé, d'ailleurs, qu'en plaçant un thermomètre dans l'aisselle de ces malades, on obtenait une élévation de température de 1 à 4 degrés au-dessus de la température normale (1). Dans ce premier stade, la peau est ordinairement sèche et aride; le pouls est fréquent et déprimé, la soif intense; les urines sont peu abondantes et aqueuses. Il y a parfois des vomissements bilieux, et Senac a plusieurs fois observé des hémoptysies, ce qui s'explique par le refoulement du sang vers l'intérieur. Le frisson a une durée qui varie depuis moins d'un quart d'heure jusqu'à cinq heures; sa durée moyenne est d'une heure; sa longueur et son intensité ne sont pas nécessairement en rapport avec la gravité de l'accès. Ce premier stade de la fièvre peut manquer.

Deuxième stade, ou stade de chaleur. — Au froid succède une chaleur plus ou moins considérable, qui, commençant par les extrémités, finit bientôt par devenir générale. Sous le rapport de son intensité, elle offre tous les degrés compris entre une légère sensation de chaud et une ardeur brûlante. Toutefois les recherches de M. Gavarret ont prouvé que, si dans le stade de chaleur la température de la peau est plus haute, cette élévation néanmoins est relativement faible, puisqu'elle ne dépasse guère que d'un degré celle qu'on trouve dans le stade de froid; il faut donc expliquer la sensation de chaleur que les malades éprouvent d'une manière si incommode, comme celle de froid glacial ressentie dans le stade qui précède, par une véritable perversion de la sensibilité. Pendant ce deuxième stade, la céphalalgie et la soif persistent, l'anxiété et l'oppression diminuent ou cessent, le pouls prend de l'ampleur; l'urine est rouge, rare et brûlante; la face s'injecte; tout le corps, qui semblait amoindri pendant le frisson, paraît à présent comme boursoufflé; enfin, la peau, sèche d'abord, s'humecte bientôt de plus en plus. Le deuxième stade dure d'une à douze heures; il est assez rare pourtant qu'il se prolonge au delà de quatre. La période de chaleur peut manquer, mais cela arrive beaucoup plus rarement que pour le stade de froid.

Troisième stade, ou stade de sueur. — La sueur se montre d'abord à la tête, à la poitrine, et finit bientôt par occuper tout le corps. Elle peut ne consister qu'en une légère moiteur, ou bien être assez abondante pour ruisseler de toutes parts et pénétrer tous les linges et même le lit. Pendant qu'elle s'établit, tous les symptômes incommodes s'amendent : la céphalalgie, l'anxiété, les douleurs disparaissent, la soif diminue, le pouls perd de sa fréquence et de-

(1) *Journal l'Expérience*, année 1839.