

semaines; dans la plupart des cas, elle ne dépasse guère le septième jour. Cela explique pourquoi la fièvre éclate souvent chez les individus qui, depuis quelques jours, s'étaient éloignés du foyer d'infection. Il paraît prouvé que l'habitude émousse l'activité des effluves chez certains individus; c'est du moins ce qui résulte des observations faites par Lancisi, par Lind et par M. Maillot. On dit aussi que certaines races sont, dans divers pays, plus ou moins réfractaires à l'action des effluves marécageux. On lit dans le numéro de mars 1843 de la *Revue des deux mondes*, que dans la Floride, où existent d'infects marécages, la race blanche est décimée par les maladies qu'engendre cette cause délétère; tandis que les nègres résistent aux mêmes influences. Diverses causes débilitantes, comme les écarts de régime, les émotions morales, les maladies, paraissent autant de circonstances qui rendent les individus plus susceptibles à l'action miasmatique et qui abrègent la période d'incubation. Il est certain que les fièvres intermittentes ne sont pas contagieuses.

Traitement. — Beaucoup de médecins du siècle dernier, et même quelques-uns de nos contemporains, s'appuyant de l'autorité de Galien et de Boerhaave, ont conseillé de laisser durer pendant un certain temps les fièvres intermittentes qui ne menacent pas la vie des individus. Ils voulaient, en effet, qu'on n'administrât les fébrifuges qu'après le septième jour. Cette pratique est irrationnelle; elle n'est fondée que sur cette opinion erronée qui consistait à regarder la fièvre comme un mouvement dépuratoire de la nature, pouvant exercer une heureuse influence sur la constitution. Torti, Werlhof, Strack, Lind, Senac, etc., ont combattu la méthode de l'expectation; ils ont conseillé de guérir la fièvre le plus tôt possible, parce que la répétition de cinq ou de six accès n'est pas toujours sans inconvénients, et que trop souvent on a vu une fièvre bénigne changer brusquement de caractère et devenir pernicieuse. Il faudra donc chercher à guérir la fièvre aussitôt qu'on en aura constaté l'existence.

Le traitement des fièvres intermittentes comprend : 1° les soins qu'il faut donner au malade pendant l'accès; 2° les remèdes qui doivent prévenir le retour de la fièvre.

1° *Traitement de l'accès.* — Wilson Philips établit en principe, dans son *Traité des fièvres intermittentes*, que dans le traitement des paroxysmes on doit avoir pour but de mettre fin au stade présent en sollicitant celui qui a coutume de lui succéder. Pendant le stade de froid on favorise la chaleur, et pendant la chaleur on excite l'établissement de la sueur. Pour remplir ces indications, on devra, pendant le stade de froid, envelopper le malade de linges chauds, et lui faire prendre quelques tasses d'une infusion aromatique chaude. Les saignées, les purgatifs et les vomitifs, que quelques auteurs ont préconisés à cette époque, sont nuisibles et souvent très-dangereux. Pendant la chaleur, on continue l'usage des boissons tièdes, mais légèrement acidulées; Lind conseille en outre l'administration de l'opium. Ce judicieux médecin dit, en effet, que, donné au commencement de la chaleur, l'opium abrège la durée de l'accès, qu'il fait cesser la céphalalgie, le malaise, l'agitation, qu'il provoque un sommeil paisible et procure une sueur abondante. Cullen conseille la même pratique. Dans le dernier stade, le malade pourra boire frais ou à la température de la chambre. Si la sueur était très-abondante, on remplacerait le linge mouillé par du linge sec et chaud; et si le malade était très-épuisé, on lui donnerait quelques cuillerées d'un vin généreux et du bouillon.

Il est possible, dans quelques cas, d'enrayer brusquement un accès dès son début, c'est-à-dire pendant le stade de froid, à l'aide de certains moyens perturbateurs. On a notamment obtenu souvent le résultat dont je parle en appli-

quant le long du rachis, d'après le conseil de Condret, dix à douze grandes ventouses sèches; il arrive même parfois que l'accès avorte et que même il cesse de se reproduire. C'est ce que j'ai observé moi-même plusieurs fois.

2° *Traitement préventif de l'accès.* — Pendant l'apyrexie, deux ordres de moyens peuvent être employés : les uns *directs*, ont pour but d'empêcher le retour des accès, ce sont les *fébrifuges*; les autres, *indirects*, servent à combattre quelques accidents qui pourraient momentanément contre-indiquer l'emploi des premiers.

Moyens indirects. — Les principaux sont la saignée, les vomitifs et les purgatifs.

La saignée est indiquée dans les cas de complication inflammatoire, lorsque la période de chaleur est très-intense, très-prolongée, et qu'il existe des signes d'une vive congestion viscérale, soit pendant l'accès, soit même durant l'apyrexie. La saignée ne sera jamais pratiquée pendant le frisson; ce serait parfois exposer le malade à un grand péril. Pour la faire, on choisira le stade de chaleur ou la période d'intermission. Comme tous les remèdes perturbateurs, on a vu la saignée suspendre quelquefois le cours des accès et guérir la fièvre. Les saignées ne seront pratiquées que lorsque l'indication est précise; faites inconsidérément, elles ont peut-être contribué à transformer des fièvres simples en pernicieuses : c'est ce que Sydenham et Torti semblent avoir observé plusieurs fois.

Les vomitifs et les purgatifs ne seront administrés que dans les cas d'une complication bilieuse; on choisira pour les donner le moment de l'apyrexie qui sera le plus éloigné des accès. On a dit de préférer les purgatifs amers, tels que la rhubarbe ou les sels magnésiens; mais ce choix ne me paraît avoir aucune importance.

Moyens directs, ou fébrifuges. — Le quinquina est le fébrifuge par excellence; parmi toutes les préparations de quinquina, le sulfate de quinine est celle qui doit être toujours préférée. On donne ce sel à la dose de 30 centigrammes à un gramme, en poudre, en pilules ou en sirop. La solution est préférable, car l'absorption du sel est plus facile, plus prompte; on l'active surtout si on a la précaution d'ajouter au mélange quelques gouttes d'acide sulfurique qui transforment le sulfate de quinine en bisulfate très-soluble. La même addition doit être faite lorsque le sel quinquique est donné en pilules ou en lavement.

A moins de contre-indication spéciale, le sulfate de quinine est presque toujours administré par la bouche; on peut aussi le donner en lavement. Dans le rectum, en effet, l'absorption du médicament se fait très-vite, plus promptement que dans l'estomac lui-même; mais le médicament est plus vite éliminé d'après M. Briquet. On a aussi introduit le sulfate de quinine par la méthode endermique. Nous avons expérimenté avec Chomel ce dernier mode d'administration, et nous nous sommes assurés que le sel de quinine, appliqué deux heures seulement avant l'accès, pouvait empêcher celui-ci complètement, tandis que, donné par la bouche, il fallait un temps beaucoup plus long. Mais le sulfate de quinine appliqué sur la peau dénudée a l'inconvénient de déterminer souvent des eschares et des ulcérations douloureuses, dont la guérison ne s'opère que lentement; aussi, dans les cas où la fièvre intermittente est simple et ne compromet pas la vie, il faut préférablement administrer le fébrifuge par la bouche.

Le sulfate de quinine, donné pendant ou peu avant l'accès, ainsi que le voulait Torti, ne modifie point celui-ci; il ne peut modérer ou empêcher que l'ac-

cès suivant. Pour agir convenablement sur celui-ci, il faut autant que possible administrer le fébrifuge pendant l'apyrexie; et, soit qu'on le donne par doses fractionnées, comme l'indique Sydenham, et comme la chose est préférable, ou bien en une seule fois, comme le faisait Torti, il importe, si l'on veut prévenir plus sûrement l'accès, que la dernière dose du médicament soit prise de douze à seize heures au moins avant l'invasion probable de la fièvre. Il vaut mieux ici aller au delà que de rester en deçà, car il arrive parfois que, dans l'accès suivant, la fièvre avançant de plusieurs heures, on n'a plus un intervalle assez long pour que la quinine agisse. Il n'y a d'ailleurs aucun inconvénient à administrer le remède fort loin de l'accès; c'est ainsi que dans des fièvres quartes j'ai, dans un but d'expérimentation, donné avec un succès complet le fébrifuge soixante et même soixante-douze heures avant la fièvre. Lorsque le sulfate de quinine, administré comme il vient d'être dit, n'a fait que diminuer un peu l'accès, il faut soupçonner que la dose a été insuffisante; aussi devra-t-on l'augmenter. L'usage du fébrifuge devra être continué plusieurs jours de suite, afin de raffermir la guérison et de combattre ces accès incomplets qui persistent souvent après l'apparente guérison des individus. Dans les fièvres quotidiennes, je donne le remède encore deux ou trois jours de suite; j'en administre durant quelques jours de plus dans les fièvres tierces et dans les fièvres quartes. Je prescris toujours la même dose et n'imité pas ceux qui, après avoir coupé l'accès, donnent pour les prévenir des doses successivement décroissantes, pratique mauvaise, car comment veut-on que l'économie, habituée à de fortes doses de quinine, soit ensuite influencée par des quantités plus minimes?

Lorsqu'on a coupé la fièvre complètement et prévenu le retour immédiat des accès en donnant de la quinine pendant quelques jours de suite, on ne doit pas cependant renoncer pour toujours au remède, il faut seulement le suspendre. Cette suspension sera plus ou moins longue; elle sera de trois, quatre, cinq ou six jours, suivant que la fièvre aura été plus ou moins rebelle et suivant que l'on supposera qu'une récurrence est plus ou moins à craindre. On reprendra alors l'usage de la quinine comme plus haut, c'est-à-dire en donnant la dose qui fut nécessaire d'abord pour se rendre maître de la fièvre, et en ayant soin, si l'on combat le retour d'une fièvre tierce ou quarte, de choisir pour l'administration de l'antipériodique le jour qui eût été celui de l'apyrexie, si les accès eussent continué, car nous avons vu plus haut qu'il y avait peut-être des jours paroxystiques.

On ne saurait rien dire de rigoureux sur le temps pendant lequel on devra donner de la quinine à titre de préventif. S'agit-il d'une fièvre récente, il suffira d'en prescrire deux ou trois fois; mais si la fièvre est ancienne et rebelle, si elle a été prise dans un pays chaud, il est souvent nécessaire de lutter pendant plusieurs mois et de donner chaque semaine une ou deux prises de quinine, si l'on veut conjurer le retour de nouveaux accès.

Presque jamais le quinquina n'a besoin ni d'un adjuvant ni d'un correctif. Il y a pourtant certaines circonstances qui nécessitent des modifications dans le mode d'administration du remède. Ainsi, dans les cas où il y a des coliques et de la diarrhée, le fébrifuge sera associé à une certaine quantité d'opium. Chez les enfants, pour en masquer la saveur amère, on le donnera dans du café au lait, ou dans une infusion de thé; mais comme dans ce cas une partie de sulfate de quinine est précipitée à l'état de tannate insoluble, il faut donner une dose de médicament un peu plus considérable. Mieux vaut chez les enfants prescrire la quinine dans du café au lait, que de donner, à l'exemple de M. Trousseau, la quinine brute, sorte d'extrait glutineux fort amer, quoi qu'on

en dise, pour peu qu'on le garde dans la bouche, pouvant traverser l'intestin sans subir d'altération, et dans tous les cas plus difficile à absorber que le sulfate de quinine. Dans ces derniers temps, on a conseillé, chez les sujets nerveux, irritables, de remplacer le sulfate de quinine par le valérienate de quinine, qui aurait en outre l'avantage de pouvoir être donné à plus faible dose (Devay). Cette substitution n'a aucun avantage. On a encore prôné divers autres sels de quinine, tels que le chlorhydrate, l'azotate, le carbonate, le citrate, l'acétate, l'hydrocyanate ferruré, le lactate et le tannate; mais aucun d'eux n'est supérieur au sulfate acide; et plusieurs, ou moins solubles, comme le tannate, ou contenant moins de quinine à volume égal, lui sont de beaucoup inférieurs. Si l'on manquait de sulfate de quinine, ou dans certaines fièvres exceptionnellement rebelles à ce divin médicament, on prescrirait le kina en extrait à la dose de 8 à 16 grammes, ou mieux encore en substance sous forme d'opiat à la dose de 16 à 60 grammes, ou bien en teinture alcoolique à la dose de 10 à 60 grammes. Mais vouloir, aujourd'hui, avec quelques aveugles admirateurs du passé, substituer systématiquement le quinquina au sel de quinine, c'est revenir en arrière, et méconnaître un des grands progrès qui honorent notre époque. Comment pouvoir jamais justifier la substitution du quinquina en poudre à la quinine? Celle-ci a une composition fixe et peut être aisément dosée, tandis que la proportion des alcaloïdes varie dans les quinquinas depuis 1/2 pour 100 jusqu'à 3 et 4. D'ailleurs, peut-on ignorer que l'absorption se fait plus vite, plus promptement, et avec moins de fatigue pour l'estomac, avec le sel de quinine qu'avec le quinquina? Enfin, donner celle-ci comme étant à la fois et plus active et plus économique, c'est une double illusion qu'il importe de détruire. Le quinquina, en effet, n'a d'autres principes fébrifuges que ses alcaloïdes, toutes les autres substances qui entrent dans sa composition n'ont aucune action directe sur la périodicité. Il est aisé enfin de se convaincre, quoi qu'en ait dit M. Trousseau, fort partisan de la poudre, que la quinine est un médicament moins cher que le quinquina. A tous ces titres, la quinine doit conserver la prééminence sur toutes les autres préparations, même les extraits et les teintures (1).

Le sulfate de quinine, dont le mode d'action nous est inconnu, est absorbé et en partie éliminé par la sécrétion rénale. On le retrouve, en effet, dans les urines, où sa présence est décelée par l'iodure de potassium ioduré, qui détermine un précipité jaune-orange imitant la poudre de cannelle ou de quinquina jaune. On peut encore reconnaître la présence du sel de quinine en concentrant la liqueur et en l'examinant au microscope: on découvre alors des cristaux polyédriques, allongés, groupés en éventail et en feuilles de fougère; la plupart sont irréguliers et comme amorphes.

Lorsqu'on donne la quinine, non-seulement la fièvre cesse, mais la rate diminue souvent de volume d'une manière très-rapide. Cet effet résulte-t-il d'une action directe du médicament sur l'organe; ou bien celui-ci ne rentre-t-il dans ses limites que parce que les accès fébriles cessent et que la cause de la fièvre est détruite? C'est ce que je crois. Quoi qu'il en soit, on ne voit pas

(1) Si le gramme de sulfate de quinine coûte au détail 2 francs, les 30 grammes de quinquina jaune qui y correspondent coûteront 2 fr. 25 c. à 2 fr. 50 c. Pour les hôpitaux de Paris, si le gramme revient à 25 ou 30 centimes, les 30 grammes de bon quinquina calisaya coûtent 20 à 35 centimes. Ceci peu paraître de prime abord étrange, mais on s'en rend compte aisément lorsqu'on sait que pour l'extraction de la quinine on n'emploie pas les beaux quinquinas, mais exclusivement ceux qui, ayant peu d'apparence, n'auraient presque aucune valeur commerciale.

le sel de quinine agit instantanément sur la rate, et la lésion splénique ne commence pas à diminuer quelques minutes après l'ingestion du remède, ainsi que M. Piorry le pense. C'est là un fait que j'ai vainement cherché à vérifier. Personne d'ailleurs ne partage cette croyance. M. Bouillaud, dans une discussion à l'Académie (12 janvier 1847), Valleix, dans un travail spécial (*Union médicale*, août 1847), et M. Briquet, dans son excellente *Monographie du quinquina* (p. 205), ont tour à tour combattu cette chimère.

La cinchonine a été un peu trop sacrifiée. Se fiant à des expériences trop peu nombreuses, cette substance est tombée en discrédit; elle est pourtant puissamment fébrifuge, quoiqu'un peu inférieure à la quinine; il convient donc d'en donner un quart ou un tiers de plus que de celle-ci. Moutard-Martin a de nouveau établi ce fait en s'appuyant sur des observations sévèrement recueillies. Cette infériorité du médicament ne doit donc le faire employer que dans les fièvres intermittentes bénignes.

D'autres substances ont été vantées comme fébrifuges : je citerai surtout la salicine, la poudre de houx, l'écorce de marronnier d'Inde, le fer, le mercure, l'antimoine, la gentiane, l'opium, la fève de Saint-Ignace, la digitale, l'arnica, l'alun, le phosphore, l'écorce d'oranger, le chlorhydrate d'ammoniaque, l'hydroferrocyanate de potasse et d'urée, l'olivier, le bittera, etc. J'ai expérimenté la plupart de ces substances, surtout les cinq dernières, et je n'hésite pas à dire qu'elles ne méritent aucune confiance; il en est de même du sel marin, dont M. Piorry s'est fait le défenseur : ses illusions cesseront aussitôt qu'il consentira à se soumettre aux règles d'une expérimentation rigoureuse (1).

Dans ces derniers temps, le docteur Boudin a essayé de réhabiliter l'acide arsénieux, employé il y a longtemps en Allemagne. Il le donne depuis quelques milligrammes jusqu'à 5 ou 6 centigrammes par jour, à prendre six à huit heures avant l'accès. En cas d'insuccès, il augmente les doses, mais en les fractionnant le plus possible, attendu qu'on rencontre souvent des individus qui ont une susceptibilité insolite. Ce remède dangereux pour lequel l'intoxication miasmatique donne une tolérance exceptionnelle, est rarement employé dans les cas dont nous parlons; il est utile sans doute, mais si inférieur à la quinine, que celle-ci doit toujours être préférée (2).

Un changement, une perturbation brusque peu de temps avant l'accès, peuvent, dans quelques cas, empêcher celui-ci : c'est ainsi qu'agissent la saignée, les vomitifs, les douches et affusions froides, etc. Dans ces derniers temps, on a attribué à celles-ci une grande vertu antipériodique. M. le docteur Fleury a publié, dans son *Traité d'hydrothérapie*, le résultat d'expériences assez nombreuses établissant que des douches froides en pluie générale et une forte douche locale sur la région splénique, données une demi-heure ou une heure avant le retour présumé de l'accès, et même le jour de l'apyrexie, guérissent les fièvres d'accès simples, bénignes, à l'égal du sulfate de quinine, et qu'elles devaient être préférées à ce médicament dans les fièvres rebelles, sujettes à retour et ayant produit l'anémie et des engorgements viscéraux. Les faits invoqués par M. Fleury méritent attention. J'ai vu les douches froides avoir un effet presque immédiatement curatif dans des fièvres rebelles à tous les agents de la matière médicale.

(1) Voyez la discussion qui a eu lieu à l'Académie de médecine, séance du 10 février, année 1852, t. XVII, p. 390 et 436 du *Bulletin*.

(2) M. Boudin emploie la formule suivante : acide arsénieux, cinq centigrammes; eau distillée, cent vingt-cinq grammes. La solution sera faite par ébullition prolongée pendant une demi-heure.

Malgré l'emploi persévérant des antipériodiques, il est des personnes qui ne peuvent se rétablir et chez lesquelles la fièvre récidive constamment après un répit plus ou moins long. Dans ce cas, il faut conseiller au malade de quitter momentanément le pays où il a contracté sa maladie, car le simple changement d'air suffit le plus souvent pour le rétablir.

Accidents consécutifs. — L'engorgement de la rate, les hydropisies, le teint jaune et cachectique, indiquent l'usage des amers, des toniques. On persistera surtout dans l'emploi du sulfate de quinine, s'il existe encore des accès fébriles. Comme presque toujours alors les sujets sont plus ou moins anémiques, on donnera concurremment une préparation ferrugineuse (sous-carbonate, fer réduit ou limaille, etc.), on y joindra de bonnes conditions hygiéniques. C'est dans ce cas que les affusions et douches froides, telles que M. Fleury les conseille, pourront être vraiment efficaces, non-seulement comme antipériodiques, mais aussi à titre de médication tonique et comme agent résolutif des engorgements viscéraux. Il importe cependant de noter ici que la rate peut ne reprendre son volume normal que très-longtemps après la guérison, et même il n'est pas rare qu'elle reste plus volumineuse sans qu'il en résulte aucun dommage pour l'individu. Les moyens précédents, le régime tonique, conviennent particulièrement aussi dans la mélanémie, mais les indications que peuvent réclamer les lésions qu'on voit prédominer vers le foie, vers les reins, etc., sont encore fort difficiles à tracer.

Prophylaxie. — Il n'y a aucun moyen prophylactique contre les fièvres intermittentes, lorsqu'on s'expose aux causes qui les engendrent; mais il est presque toujours au pouvoir de l'homme d'empêcher leur développement, ou du moins d'empêcher qu'elles ne règnent épidémiquement. Pour obtenir ces résultats, on doit dessécher les marais et assainir le pays. Villermé a prouvé, par exemple, qu'autrefois on voyait presque tous les ans à Paris des épidémies, des fièvres d'accès; tandis qu'elles ont cessé depuis que, par le pavage des rues, par leur pente mieux calculée et l'écoulement facile des eaux, on a fait cesser les causes d'infection.

Nature de la maladie. — Les auteurs ont imaginé beaucoup d'hypothèses pour expliquer le siège et la nature de la fièvre intermittente; mais personne n'a pu percer encore ce mystère, car aucune recherche n'en a jusqu'à présent fixé anatomiquement le point de départ. Quelques auteurs modernes ont, il est vrai, trouvé souvent des lésions dans le tube digestif et dans les centres nerveux; mais il est facile de se convaincre par la lecture de leurs ouvrages que la plupart de ces altérations sont cadavériques, et que les autres, purement accidentelles et variables selon les individus, tiennent à des complications et nullement à la maladie principale. La rate étant le seul organe qui présente une altération presque constante, on a tenté, à diverses époques, de placer dans ce viscère le siège des fièvres intermittentes. Audouard et récemment M. Piorry sont les médecins qui ont surtout soutenu cette opinion. Le premier croit que, dans la fièvre intermittente, il y a primitivement altération du sang par le miasme marécageux; cette altération déterminerait la congestion de la rate; et cette dernière lésion serait celle qui, d'après l'auteur, produirait l'intermittence du mouvement fébrile. L'opinion de M. Piorry diffère de la précédente en ce que ce professeur n'admet pas qu'une altération du sang produise directement les fièvres d'accès; pour lui, le poison marécageux agirait directement sur la rate par une sorte d'action élective, et déterminerait consécutivement à la lésion de ce viscère la fièvre intermittente. L'altération presque constante de la rate, et cela dès les premiers accès, la sensibilité de cet organe sponta-

nément ou à la percussion, des accès fébriles intermittents survenant après les contusions, les lésions traumatiques, les inflammations, les altérations organiques et même par le simple déplacement de ce viscère, l'action presque instantanée du sulfate de quinine sur la rate : telles sont les principales raisons invoquées par M. Piorry en faveur de sa doctrine. Des objections très-sérieuses peuvent lui être faites. Il est prouvé, par le témoignage de M. Piorry lui-même, que la rate ne s'engorge pas dans toutes les fièvres intermittentes; et ce médecin n'a pu démontrer encore qu'elle fût altérée avant le premier accès; quelquefois même elle ne l'est pas après plusieurs accès successifs. Deux médecins militaires, MM. Jacquot et Sonrier, ont cité quelques cas de fièvres intermittentes pernicieuses mortelles au premier, au deuxième ou au troisième accès, sans que l'autopsie ait révélé aucune altération dans l'organe splénique (1). M. le docteur Rochard dit aussi que chez vingt-deux individus qui, à Madagascar, succombèrent à des fièvres pernicieuses avant d'avoir pris le sel de quinine, il a vu la rate tantôt normale, tantôt diminuée de volume; dans un cas, elle était même tellement réduite, qu'elle n'avait guère que la grosseur d'un marron (2). L'engorgement de la rate est d'ailleurs si peu la cause de la fièvre, que souvent il persiste longtemps après la cessation des accès; il peut même, ainsi que M. Nepple l'a observé, débiter ou s'accroître lorsque la fièvre a disparu. On voit en outre très-fréquemment des engorgements considérables de la rate se développer lentement sans qu'il ait jamais existé de pyrexie. Nous avons vu enfin précédemment que dans la fièvre typhoïde la rate était toujours augmentée de volume, bien qu'on ne constatât presque jamais de phénomènes d'intermittence. Quant aux cas cités par M. Piorry, de fièvres d'accès survenues à la suite de lésions traumatiques ou autres, ils n'ont pas l'importance qu'il leur donne; ils ne prouvent autre chose, si ce n'est que la fièvre intermittente peut être quelquefois symptomatique : nous dirons plus tard que les lésions les plus variées, comme les organes les plus différents, peuvent être le point de départ de ces mouvements fébriles périodiques ou rémittents, qui diffèrent essentiellement des fièvres intermittentes légitimes dont nous traitons en ce moment. On ne saurait invoquer l'action instantanée que le sulfate de quinine aurait sur la rate; car nous avons vu qu'on la conteste avec raison. D'ailleurs cela importe peu pour la question, puisque des substances comme la strychnine, qui ne sont point fébrifuges, ont le pouvoir de diminuer considérablement le volume de la rate. Les expériences faites avec l'alcoolé de quinine, qui, injecté dans les jugulaires, ferait aussitôt diminuer la rate, n'ont pas donné des résultats uniformes. Magendie, par exemple, ayant fait des études comparatives avec la quinine et la strychnine, est arrivé à des résultats négatifs pour la première et positifs pour la seconde. Il résulte donc de la discussion précédente que l'engorgement splénique, loin d'être la cause de la fièvre, en serait au contraire le résultat ou la suite, au même titre que les hydropisies et que l'état anémique. Ce n'est pas la rate qui, en diminuant, guérit la fièvre, mais ce sont les accès qui, en cessant de se reproduire, permettent à la rate de reprendre lentement son volume. Dans l'exploration de la rate, il faut, pour éviter l'erreur, se rappeler que cet organe est mobile : aussi son simple déplacement fait-il croire quelquefois à une diminution de volume. On dit aussi que l'ingestion d'une grande quantité d'eau

(1) Gazette médicale de 1840, Mémoires sur les fièvres comateuses et Bulletin de l'Académie, t. III, p. 1170.

(2) Union médicale, numéro du 10 février 1852.

dans l'estomac ferait acquérir à la rate des dimensions énormes, tandis que l'abstinence seule réduirait de beaucoup son volume (1).

Il serait oiseux de discuter pour prouver que la fièvre intermittente n'est pas une inflammation. Dirons-nous que c'est une névrossthénie (Giannini), une névrose (Brachet et Rayer), une irritation cérébro-spinale (Maillot), une affection du système ganglionnaire (Worms)? Il semblerait assez naturel de rattacher à une perturbation nerveuse les principaux symptômes de la maladie; cependant nous ne savons rien de positif à ce sujet, et il vaut bien mieux confesser notre ignorance que de la voiler par quelques mots plus ou moins prétentieux qu'on serait souvent bien embarrassé de définir. Non-seulement on a voulu localiser la fièvre intermittente, mais on a même prétendu expliquer sa périodicité. On a émis à ce sujet des opinions tellement extravagantes, que nous croyons de notre devoir de n'en point parler.

En résumé, dans l'histoire de la fièvre intermittente, il faut bien nous persuader que nous ignorons ce qui constitue le miasme, sur quel organe il exerce son action, et de quelle manière le quinquina agit pour le neutraliser.

DES FIÈVRES INTERMITTENTES PERNICIEUSES

On donne le nom de *pernicieuses* aux fièvres intermittentes qui, en raison de leur gravité et de leur marche rapide, peuvent se terminer par la mort dans le cours d'un accès.

Historique. — Quoique Hippocrate, Praxagoras et les Arabes aient vu quelques fièvres intermittentes s'accompagner d'accidents mortels, on peut dire pourtant que le caractère des fièvres pernicieuses fut complètement méconnu par les médecins jusqu'au XVII^e siècle, époque à laquelle parurent les travaux de Mercatus; mais ce fut néanmoins Morton qui le premier décrivit ces maladies avec quelque précision, et qui créa en quelque sorte leur traitement. Après Morton, on vit paraître tour à tour les immortelles recherches de Werlhof, de Lautter, de Senac, de C. Medicus, de Comparetti, et surtout celles de Torti, qui non-seulement décrivit avec une admirable précision les caractères des fièvres pernicieuses, mais qui posa, en outre, des préceptes thérapeutiques fort sages, qui nous servent encore de règle aujourd'hui. Les auteurs modernes ont peu ajouté à ce que ces grands maîtres nous ont laissé; on lira pourtant avec fruit les livres d'Alibert et de M. Maillot.

Variétés. — Il y a plusieurs espèces de fièvres pernicieuses. Il en est une qui est caractérisée par un ensemble de symptômes graves, sans prédominance d'aucun d'eux. A chaque accès la physionomie est profondément altérée, la prostration est grande, le pouls est petit et irrégulier, l'intelligence est obtuse et la langue sèche (*F. pernicieuse adynamique*). Dans la plupart des cas, pourtant, on observe un symptôme prédominant qui fixe l'attention et constitue tout le danger de la maladie. C'est ce que nous allons exposer.

La fièvre peut être pernicieuse par l'exagération du stade de froid, c'est la *fièvre algide*; ou du stade de sueur, c'est la *fièvre diaphorétique*.

1^o La fièvre *algide* est caractérisée par un froid intense et général dont les malades n'ont souvent pas la conscience, pendant lequel la face a l'aspect cadavérique. Il y a des plaintes; l'agitation est extrême; la soif est vive, l'haleine froide, la voix éteinte, le pouls petit, fréquent, irrégulier ou bien rare; l'intel-

(1) Voyez dans la Physiologie de Bérard, t. II, à l'article des FONCTIONS DE LA RATE, l'exposition plus détaillée des faits précédents, et Archives de médecine, 4^e série, t. XXVII, p. 88.