

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. Disons-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 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<sup>e</sup> 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<sup>o</sup> 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<sup>e</sup> série, t. XXVII, p. 88.

ligence reste intacte, malgré des troubles aussi profonds. La mort peut arriver dès le premier accès. Si l'individu ne succombe pas, la chaleur s'établit lentement, et elle est peu considérable. Dans l'intermission, le malade reste faible et souffrant. Si l'on n'y porte un prompt remède, la maladie est en général mortelle dès le deuxième accès. Dans la plupart des cas, la fièvre algide n'est manifestement que l'exagération du premier stade; c'est le froid qui est plus intense et plus long que de coutume. Dans quelques circonstances, pourtant, c'est au milieu du deuxième stade, et pendant la réaction franche d'une fièvre en apparence bénigne, qu'on voit tout à coup apparaître les symptômes de l'état algide. C'est une marche que M. Maillot a observée le plus ordinairement en Afrique.

2° La fièvre *diaphorétique* est une des plus insidieuses. En effet, ses deux premiers stades ne diffèrent point communément de ceux d'une fièvre intermittente bénigne; parfois pourtant la période de sueur est un peu plus précoce. Dans cette forme, dès que la peau s'humecte, les malades se sentent soulagés; mais bientôt la sueur devient tellement excessive, qu'elle pénètre toutes les parties du lit; les malades ont froid, leurs forces s'épuisent; le pouls est d'une petitesse extrême: mais l'intelligence persiste dans son intégrité. Si la mort n'arrive pas dès le premier accès, elle est presque inévitable au second. Torti a failli en être lui-même victime.

Le troisième groupe de fièvres pernicieuses que nous établissons comprend toutes celles qui sont caractérisées par quelque trouble de l'innervation, tel que *coma*, *délire*, *cataplexie*, *épilepsie*, *convulsions*, *hydrophobie* et *paralysie*.

1° La fièvre *comateuse*, qu'on nomme aussi *soporeuse*, *léthargique*, *carotique*, *apoplectique*, est une des formes les plus fréquentes. Le coma qui la caractérise varie depuis la simple somnolence jusqu'au carus le plus profond. Il s'établit parfois dès le premier stade, mais presque toujours c'est pendant le second. Il est rare que le malade succombe dans le premier accès; mais il survit rarement au troisième ou au quatrième. La fièvre comateuse est, sans contredit, de toutes les formes pernicieuses, celle qu'on rencontre le plus souvent chez les enfants.

2° La fièvre *délirante* est caractérisée par un délire plus ou moins violent, qui débute communément pendant le deuxième stade. L'exaltation cérébrale diminue peu à peu pendant la période de sueur. La mort peut survenir brusquement pendant le délire, ou bien les malades tombent dans le coma, et succombent dans un état d'insensibilité complète.

3° Sous le nom de fièvre *convulsive*, je comprends les fièvres pernicieuses ayant pour symptômes prédominants les différentes variétés de convulsions toniques ou cloniques. Ainsi, tantôt les malades présentent une roideur tétanique partielle ou générale (*fièvre tétanique*): C. Medicus en a rencontré de nombreux exemples dans le cours d'une épidémie; ou bien on observe tous les symptômes de la catalepsie, comme Torti en rapporte un cas (*fièvre cataleptique*); d'autres fois ce sont, comme Lauther l'a vu, des mouvements convulsifs avec écume à la bouche, et tels qu'on les remarque dans une attaque d'épilepsie (*fièvre épileptique*); enfin d'autres fois ce sont des mouvements convulsifs irréguliers (*fièvre convulsive* proprement dite). Cette dernière variété, qu'on rencontre chez les enfants, est souvent sans danger; elle ne doit être regardée comme pernicieuse qu'autant qu'elle s'accompagne d'un état général grave. Pour terminer l'énumération des fièvres pernicieuses qui sont caractérisées par un trouble du système nerveux, je dirai qu'on a décrit également une fièvre *paralytique* et une fièvre *hydrophobique*: la première serait caractérisée par une

paralysie partielle; la seconde, par une fureur maniaque avec horreur pour les liquides. Ce sont là peut-être les deux formes les plus rares de la maladie dont je parle.

Dans un quatrième groupe de fièvres pernicieuses, nous plaçons toutes celles dont les symptômes caractéristiques sont fournis par le cœur et par les poumons.

1° *Du côté du cœur*, nous trouvons les fièvres *cardialgique* et *syncopale*. La première est caractérisée par une douleur vive, atroce, déchirante, vers l'épigastre et le cœur, accompagnée d'une grande anxiété, avec défaillance et altération profonde des traits. Ces symptômes, que Strack a fort bien décrits, débütent en général dans le premier stade de la fièvre, et peuvent, par leur violence, occasionner la mort dès le premier accès. La fièvre *syncopale* est une forme assez fréquente; elle est caractérisée par des syncopes qui ont lieu spontanément, ou sous l'influence de la cause la plus légère; la mort est presque inévitable dès le deuxième accès.

2° *Du côté des poumons*. On a parlé de fièvres *asthmétique*, *dyspnéique* et *aphonique*, dont l'existence est peut-être encore problématique. Quoi qu'il en soit, Torti a décrit une *tierce catarrhale* s'accompagnant de tous les symptômes d'un catarrhe suffoquant. J'admets aussi l'existence d'une fièvre pernicieuse, pleurétique et surtout *pneumonique*, c'est ce que je crois avoir établi d'une manière péremptoire dans mon *Traité de la pneumonie*, 2<sup>e</sup> édition, p. 411.

Enfin, dans un cinquième groupe il faut placer les fièvres pernicieuses qui s'accompagnent de quelque symptôme grave du côté des organes abdominaux. On en distingue plusieurs variétés. Les unes sont caractérisées par une douleur vive, atroce, à l'épigastre, avec efforts de vomissement, soif vive, anxiété inexprimable: c'est la fièvre *gastralgique*. Cette forme, quoique excessivement pénible, est pourtant une de celles peut-être qui ont le plus rarement une issue funeste.

Les autres fièvres pernicieuses abdominales les plus communes sont la forme *cholérique*, et la forme *dysentérique* de Torti, à laquelle se rapporte la fièvre *hépatique* et *atrabilaire* de beaucoup d'auteurs anciens. L'une et l'autre sont caractérisées par des douleurs vives dans l'abdomen, par des *déjections* et par les symptômes qui accompagnent le choléra sporadique ou la dysenterie. La forme dysentérique est moins grave que la forme cholérique; cependant j'ai failli perdre un malade atteint de cette variété de fièvre. On a encore décrit des fièvres *péritonique*, *néphrétique* et *cystique*, qui seraient surtout caractérisées par des douleurs vives dans tout le ventre ou dans la région lombaire, ou bien à l'hypogastre; mais l'existence de ces variétés me semble encore très-problématique.

Je ne dirai rien des formes *rhumatismale*, *céphalalgique*, *ictérique* et *exanthématique*; car je pense, avec Chomel et avec quelques autres autorités, qu'un ictère, qu'une céphalalgie, qu'une hémicrânie vive, que des douleurs articulaires et un exanthème cutané, survenus brusquement, ne suffisent pas pour imprimer à la fièvre intermittente un caractère pernicieux. Cependant ces phénomènes insolites doivent fixer l'attention, ils doivent faire suspecter la fièvre, et le médecin agira prudemment en combattant au plus vite une pyrexie qui se présente avec des symptômes aussi anormaux.

**Marche.** — Quelle que soit la forme sous laquelle la fièvre pernicieuse se montre, nous avons vu que les symptômes graves commencent tantôt avec l'accès, tantôt dans le cours du deuxième et du troisième stade. Le caractère pernicieux peut se révéler d'emblée dès le début de la fièvre; d'autres fois celle-ci, bénigne dans les deux premiers accès, devient tout à coup pernicieuse dans le troisième; ou bien enfin elle passe au type continu, comme Lancisi l'a vu à Rome

en 1695; et Richard à Turin, en 1720. La fièvre pernicieuse se montre rarement sous d'autres types que les types *quotidien, tierce, double-tierce*. Le plus souvent le paroxysme est caractérisé par les trois stades; mais souvent aussi il y a un ou deux des stades qui font défaut, ou bien ils sont moins marqués que d'habitude.

Nous avons vu que la marche de cette affection était très-rapide, et que le péril augmentait avec le nombre des accès. Il arrive fréquemment aussi que ceux-ci sont d'autant plus longs qu'ils se renouvellent plus souvent, parfois même ils deviennent subintrants. Suivant M. Maillot, les quotidiennes deviennent pernicieuses du troisième au sixième accès, et les tierces du troisième au quatrième. Lorsqu'on ne fait rien pour prévenir la fièvre, presque tous les malades succombent au troisième ou au quatrième accès; rarement la vie se prolonge jusqu'au cinquième, beaucoup meurent dès le second ou même dès le premier. Les fièvres pernicieuses offrent encore ceci de particulier, qu'elles peuvent se transformer les unes dans les autres; il peut se faire encore que deux ou trois symptômes prédominent au même degré.

Les fièvres pernicieuses sont très-meurtrières, surtout lorsqu'elles sont épidémiques. Bailly dit, en effet, qu'à l'hôpital Saint-Esprit de Rome, la mortalité est de 1 sur 2 1/4. M. Nepple la dit être dans la Bresse de 1 sur 2. M. Maillot estime qu'elle n'est que d'un cinquième dans l'Algérie.

**Diagnostic.** — Le diagnostic ne présente aucune difficulté toutes les fois que les accès sont bien dessinés et que les symptômes sont graves. Mais il arrive parfois que les trois stades du paroxysme passent inaperçus, soit parce qu'ils sont à peine indiqués, ou bien encore parce que l'attention a été alors détournée par un symptôme inquiétant, tel que convulsions, coma, délire, douleur, etc., qui caractérise l'état pernicieux. Cependant, toutes les fois qu'on verra survenir brusquement chez un individu un symptôme grave quelconque, qui, après avoir persisté quelques heures, se sera ensuite dissipé spontanément et laissera l'individu dans un état de santé parfaite ou presque parfaite, il faudra alors, comme le conseille C. Medicus, soupçonner une affection périodique, et diriger le traitement d'après cette idée, attendu qu'il est rare de voir une affection grave se développer et se terminer en un court espace de temps, si cette maladie n'est pas pernicieuse. Cette considération a d'autant plus de valeur qu'on l'observe dans un pays marécageux et sous une constitution pendant laquelle règnent beaucoup de fièvres pernicieuses. Les auteurs anciens signalent aussi le sédiment briqueté des urines à la fin de l'accès; mais c'est un signe qui, comme nous l'avons déjà dit, n'a pas l'importance qu'on lui avait jadis attribuée.

En règle générale, il faut se méfier de toutes les fièvres intermittentes qui présentent une intensité croissante dans les accès, surtout lorsqu'on observe quelque symptôme insolite, tel qu'une altération des traits et une faiblesse inaccoutumée, une douleur vive, un pouls débile, inégal, intermittent, une vive anxiété, des défaillances, une sueur froide, de la dyspnée, du délire, une évacuation insolite ou un sommeil prolongé, même lorsqu'il paraît naturel. C'est ce que prouve un fait très-remarquable rapporté par Werlhof, et que tout médecin doit connaître. Il s'agit d'une femme d'une quarantaine d'années, qui, rencontrant Werlhof dans la rue, le pria de venir la voir le lendemain, jour où elle attendait le troisième accès d'une fièvre dont elle était atteinte. L'accès eut lieu en effet, mais il fut si violent que la malade succomba dans un coma apoplectique. Cette femme, dans l'accès qui avait précédé la mort, avait paru dormir *longtemps et profondément*, et ses parents n'avaient pas osé la réveiller. On comprend que c'était là un accès déjà pernicieux; c'était du coma et non un sommeil naturel.

**Pronostic.** — Le pronostic est extrêmement fâcheux; les formes algide, comateuse, syncopale et cholérique sont les plus graves. Si l'on n'est appelé qu'après le deuxième accès, le péril est prochain; car souvent le troisième, qui est si communément fatal, ne peut être prévenu. La tendance de la maladie au type continu, des accès subintrants, sont des circonstances des plus fâcheuses. Le refroidissement du corps, la décomposition des traits, l'immobilité, la disparition du pouls, sont les avant-coureurs d'une mort prochaine.

**Étiologie.** — Il est rare de voir les fièvres pernicieuses ailleurs que dans les pays marécageux; on les rencontre spécialement dans ceux qui sont le plus insalubres: à Paris, par conséquent, on en observe rarement; nous en avons pourtant reconnu déjà cinq ou six exemples. Peut-être les accès pernicieux ne semblent-ils si rares à Paris que parce qu'ils passent souvent inaperçus; beaucoup de malades succombent alors sans qu'on soupçonne même la nature de de l'affection.

**Traitement.** — D'après ce que je viens de dire, on comprend combien il est urgent de combattre des fièvres pernicieuses par le sulfate de quinine. Quel que soit leur type, on devra toujours donner le médicament aussitôt qu'on a reconnu ou seulement soupçonné le péril, fût-on dans un des deux premiers stades de la fièvre, non certes dans le but d'agir sur l'accès présent, mais s'il n'est point fatal, il pourrait être suivi d'un autre de si près, que si l'on attendait pour agir l'apyrexie ou même la période de rémission, on arriverait nécessairement trop tard. Comme le temps presse, il importe aussi de ne pas trop fractionner le médicament, mais de le donner à doses élevées et aussi rapprochées que possible. Le médicament devra être introduit à la fois par toutes les voies par lesquelles il peut être absorbé; c'est-à-dire qu'il faudrait l'administrer concurremment par la bouche, en lavement, et par la méthode endermique. Il faut d'abord se hâter de faire avaler au malade 1 à 2 grammes de sulfate de quinine, et injecter dans le rectum, préalablement vidé des matières fécales, une quantité égale du médicament. En même temps on dénudera avec la pommade ammoniacale une portion plus ou moins considérable de la peau du ventre, et on la recouvrira de sulfate de quinine. Quelques-uns enfin, après avoir incorporé 2 à 3 grammes du médicament dans de l'axonge, appliquent cette pommade dans les aines et dans les aisselles pour en provoquer l'absorption: mais il faut peu compter sur le remède donné de la sorte, des expériences ayant établi que la quinine est très-peu absorbée par la méthode iatralptique. Je le redis encore, le péril est si grand et si prochain, qu'il n'y a aucun moment à perdre; pour le conjurer, il faut agir le plus promptement et le plus énergiquement possible.

Lorsqu'on observe le malade pendant l'accès pernicieux, il est en outre quelques moyens qu'on doit employer. Lorsqu'il existe une douleur vive qui brise les forces et qui épuise la sensibilité, comme dans la fièvre cardialgique ou gastralgique, il faut tâcher de la calmer par l'administration de l'opium; si plus tard le malade tombait dans la prostration, on le ranimerait par des excitants et par des cordiaux. Ceux-ci conviennent également dans les fièvres algide et diaphorétique, tandis que l'opium est indiqué dans les formes cholérique et dysentérique. Dans les fièvres pernicieuses caractérisées par un trouble du système nerveux, on aura recours aux révulsifs cutanés (sinapismes, vésicatoires, urtication); et s'il existait quelque signe de congestion céphalique, on pratiquerait une saignée générale ou locale suivant l'indication que le pouls fournirait. Cependant il ne faut pas prodiguer ce moyen, qui peut être dangereux. Je dirai même qu'il faut y avoir recours rarement; car on doit être bien convaincu que

les douleurs vives et que les troubles extrêmes des fonctions organiques qui caractérisent les fièvres pernicieuses ne se lient point à une inflammation. Si j'insiste sur ce point, c'est parce qu'un médecin distingué, M. le docteur Maillot, me paraît avoir trop prodigué les évacuations sanguines; aussi a-t-on vu des accidents pernicieux survenir après leur emploi, tandis qu'il les eût prévenus sûrement en administrant plus tôt le spécifique. Les accidents conjurés, on continuera l'usage du sulfate de quinine pendant assez longtemps, afin d'en prévenir le retour; on suivra les règles indiquées plus haut page 162.

**Nature.** — La nature de ces fièvres est aussi inconnue que celle des fièvres intermittentes simples. C'est à elles surtout qu'on doit rapporter ce que j'ai dit à la fin du précédent article sur la valeur des altérations cadavériques qu'on trouve chez ceux qui sont emportés par les fièvres d'accès. Ma critique porte surtout sur les observations de M. Maillot, qui sont les plus récentes et les plus complètes. A la suite des fièvres pernicieuses, on ne trouve, en fait de lésions un peu constantes, qu'une augmentation dans le volume de la rate, qui est en outre tellement ramollie et diffuse, qu'on a vu plusieurs fois pendant la vie ce viscère se rompre pendant l'accès, surtout durant le frisson; les malades succombent alors très-promptement avec les signes d'une hémorrhagie interne ou d'une péritonite suraiguë. Comme pour les pyrexies, le sang, examiné pendant la vie, n'offre aucune altération dans sa composition, à moins de quelques complications phlegmasiques: c'est ce qui résulte des recherches entreprises en Algérie par MM. Léonard et Folley.

## DES FIÈVRES INTERMITTENTES ANOMALES

Les fièvres intermittentes *anomales* sont celles qui se présentent sous des formes différentes de celles qui appartiennent aux fièvres intermittentes régulières dont j'ai parlé précédemment. Nous distinguerons avec Chomel quatre espèces principales de fièvres anomales. La première sorte comprend celles dont les accès n'offrent qu'un ou deux des trois stades ordinaires: on les nomme *fièvres incomplètes*. Ainsi, on a vu de ces fièvres n'être caractérisées que par un frisson périodique (Morgagni, Wolf); dans d'autres, au contraire, il n'y a qu'une augmentation de la chaleur sans froid initial ni sueurs (T. Bartholin); enfin, dans des cas qui ne sont pas rares, les accès ne sont marqués que par les sueurs (Piquer). Le second groupe des fièvres anomales comprend celles dont les trois stades sont confondus ou renversés. Ainsi, comme Chomel l'a vu une fois, on peut observer simultanément sur le même sujet le *rigor* du premier stade, l'*élévation de la chaleur* du deuxième et une *sueur* abondante comme au troisième. D'autres fois les accès sont renversés, c'est-à-dire qu'une chaleur brûlante constitue le premier stade, tandis que le frisson, lui succède (épidémie de Varsovie en 1700). La troisième variété des fièvres anomales comprend celles dans lesquelles les phénomènes fébriles, frissons, chaleur, sueurs, seraient bornés à une partie du corps (*fièvre topique*). Cette forme n'est-elle pas un peu hypothétique? N'a-t-on pas pris pour telle quelque névrose, quelque névralgie surtout, à forme périodique? Enfin, dans un quatrième groupe, on range les fièvres dites *larvées* ou *masquées*. Ici les accès ne sont marqués par aucun des trois stades des fièvres régulières, mais seulement par un symptôme plus ou moins grave, qui se produit à des intervalles déterminés. C'est ainsi qu'on voit des douleurs dans diverses parties du corps, des symptômes apoplectiques, d'épilepsie, de catalepsie, de chorée, ou bien une insomnie, du coma, un cauchemar, une cardialgie, de la soif, de la toux, des vomissements, des hémor-

rhagies, etc., se montrer périodiquement, et avec le type propre aux fièvres intermittentes. Lorsqu'on voit ainsi apparaître à jour fixe un phénomène grave, la maladie est appelée fièvre *pernicieuse larvée*. Ces affections périodiques, dites fièvres larvées, ne devraient pourtant pas à la rigueur être appelées *fièvres*, parce qu'en effet nul phénomène pyrétiqne ne les accompagne. Cependant l'usage a prévalu de leur donner le nom qu'elles portent, et il faut le leur conserver, car il indique les liens intimes qui rattachent ces maladies aux fièvres intermittentes.

Quelque différence, en effet, qu'il y ait en apparence entre les fièvres régulières et les divers phénomènes que nous avons réunis sous le titre commun de fièvres anomales, nous croyons pourtant qu'il existe entre elles, non-seulement de l'analogie, mais encore une complète identité. En effet, les fièvres anomales règnent dans les mêmes saisons et dans les mêmes lieux que les fièvres intermittentes régulières; elles n'existent jamais simultanément avec celles-ci chez le même individu, mais elles succèdent parfois les unes aux autres. Ces affections ont la même marche; elles ont des accès bien caractérisés, séparés par des intermittences égales et revenant à des intervalles réguliers, et lorsqu'elles se prolongent pendant un certain temps, elles donnent lieu parfois aux mêmes accidents secondaires que les fièvres régulières; elles récidivent aussi facilement que celles-ci. On peut voir une fièvre intermittente régulière devenir anormale, et réciproquement: C. Medicus en rapporte plusieurs exemples. Enfin, comme dernière preuve d'identité, disons que le quinquina est aussi efficace contre les unes que contre les autres.

Toutes ces circonstances nous paraissent, comme à Chomel, plus que suffisantes pour justifier la réunion ou tout au moins le rapprochement des fièvres intermittentes régulières avec les affections décrites sous le nom de fièvres intermittentes anomales. C'est d'ailleurs ce qui avait été établi depuis longtemps par les praticiens les plus éminents, tels que Morton, Sydenham, Van Swieten, Senac, Rosen, Huxham, de Haen, Lautter et C. Medicus, qui a écrit sur ces affections un traité généralement estimé, riche de faits, mais dénué de toute critique.

## REMARQUES SUR LES FIÈVRES INTERMITTENTES SYMPTOMATIQUES

Nous avons jusqu'à présent considéré l'appareil fébrile, intermittent, comme étant *essentiel*, c'est-à-dire indépendant de toute lésion matérielle appréciable. Cependant on rencontre assez fréquemment, dans la pratique, des cas dans lesquels la fièvre intermittente est symptomatique, ou du moins des cas où elle coïncide avec quelque altération locale récente ou ancienne. Ainsi les auteurs ont vu plusieurs fois des accès fébriles réguliers survenir à la suite de l'introduction d'une sonde dans l'urèthre; le fait de ce genre observé par Giannini est le plus remarquable de tous ceux que je connais (1). La cautérisation des rétrécissements de l'urèthre (Lallemand), et la blennorrhagie (Simon de Hambourg), ont plusieurs fois donné lieu aux mêmes accidents. Il en est de même de l'orchite blennorrhagique. Chomel a vu une fièvre à type tierce être sym-

(1) Giannini parle d'un homme de cinquante ans, robuste, qui fut pris à quatre reprises différentes, et à plusieurs années d'intervalle, d'accès fébriles intermittents, à la suite de l'introduction d'un cathéter dans l'urèthre, qui avait blessé les parois de ce canal. Il y eut chaque fois de trois à dix paroxysmes: le quinquina en triomphait toujours. (*De la nature des fièvres*, t. 1, p. 207.)