

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.)

ptomatique d'une entérite peu intense. M. Piorry a cité un cas de fièvre quotidienne développée à la suite d'une lésion traumatique de la rate, et une autre de même type produite et entretenue par un déplacement de ce viscère. Enfin, pour terminer, nous dirons que les suppurations profondes, que les infiltrations urineuses et la phthisie à la deuxième et à la troisième période sont des causes fréquentes de fièvres intermittentes symptomatiques. Celles-ci, le plus ordinairement, sont bénignes; mais on les a vues pourtant revêtir quelquefois un caractère pernicieux, surtout dans des cas de crevasse des conduits de l'urine, et lorsque ce liquide vient à s'infiltrer dans le tissu cellulaire. M. le docteur Bricheteau a démontré (*Archives* de 1847) que des accès pernicieux n'étaient pas très-rare chez les vieillards affaiblis, et qui portent souvent du côté des organes génitaux ou urinaires des lésions chroniques. J'ai vu moi-même, il y a peu d'années, une fièvre pernicieuse apoplectique chez un homme atteint de rétrécissement urétral, et survenue après un cathétérisme qui avait légèrement éraillé le canal.

Ces fièvres symptomatiques présentent, en général, les stades de froid, de chaleur et de sueur qui appartiennent aux fièvres essentielles. Quant au type, elles sont presque toujours quotidiennes ou doubles-quotidiennes, très-rarement tierces, et peut-être jamais quartes: un grand nombre sont rémittentes. Comme l'a fort bien fait observer Chomel, il faut toujours se méfier du type double-quotidien et même quotidien, c'est-à-dire de tous les types dans lesquels l'intermission est courte, parce que, en effet, ce sont presque toujours les seuls que les fièvres symptomatiques revêtent. Aussi, toutes les fois qu'un malade se plaindra d'éprouver des accès fébriles doubles-quotidiens et même quotidiens, on devra se hâter d'explorer méthodiquement tous les organes, toutes les fonctions, pour s'assurer du véritable caractère des accidents qu'on observe.

Presque toujours dans la fièvre quotidienne symptomatique les accès surviennent le soir, et cela dès le début, au lieu de commencer le matin ou au milieu du jour, ainsi qu'on le remarque communément pour la fièvre essentielle. Cependant il n'en est pas toujours de même. Dans les fièvres qui sont symptomatiques d'une altération des voies digestives, on voit parfois l'apparition des accès être subordonnée à l'heure des repas et à la quantité des aliments ingérés. On peut souvent alors suspendre les accès ou les provoquer à volonté, en mettant les malades à la diète ou en les faisant manger beaucoup. Tel est le fait, rapporté par Chomel, d'un homme dont la fièvre, symptomatique d'une phlegmasie intestinale, affectait le type tierce, parce que cet individu prenait des aliments un jour et faisait abstinence le lendemain. On sait également que dans la bronchite l'impression intermittente du froid peut donner lieu à des accès fébriles réguliers. Les fièvres intermittentes symptomatiques diffèrent encore des fièvres essentielles parce que, soit dans l'accès, soit pendant l'intermission, on ne peut constater aucune augmentation dans le volume de la rate. Une différence non moins importante à noter, c'est l'action lente, douteuse, le plus souvent nulle du sulfate de quinine, tandis que dans la fièvre intermittente essentielle, le quinquina agit presque toujours promptement et sûrement. Je n'ignore pas pourtant que ce médicament, donné dans des fièvres symptomatiques, a arrêté quelquefois brusquement les accès, comme il l'aurait fait pour une fièvre essentielle: c'est ce qu'on voit, par exemple, dans l'observation de Giannini. Cependant, dans les cas où le quinquina exerce une action si prompte et si décisive, il est permis de se demander si, au lieu d'être symptomatiques, les accès fébriles n'auraient pas été essentiels; car il n'y a rien d'impossible, par exemple, qu'une sonde introduite dans l'urèthre d'un sujet

impressionnable produire une fièvre intermittente, non par l'irritation mécanique du canal, mais par une influence sur tout le système nerveux; de même qu'on voit la même maladie survenir, chez les sujets prédisposés, à l'occasion d'une frayeur, d'une émotion morale, d'un refroidissement, d'une indigestion, etc., circonstances qui n'ont agi que comme causes simplement occasionnelles. Je crois surtout que la suppression brusque des accès par la quinine, tandis que la maladie primitive suit son cours, doit démontrer que la fièvre intermittente n'est qu'un accident sans relation essentielle avec l'affection qu'elle est venue probablement compliquer.

Le pronostic de ces fièvres sera subordonné à la gravité des lésions dont les accès intermittents sont la conséquence. Leur apparition peut avoir, dans quelques cas, une valeur diagnostique presque certaine: ainsi, lorsque, après une opération grave, on voit survenir sous les types quotidien et double-quotidien des accès fébriles intermittents ou rémittents, on peut annoncer presque avec certitude l'existence d'une résorption purulente.

Quelque incertaine que soit l'action du quinquina dans le traitement des fièvres intermittentes qui sont réellement symptomatiques, il n'y a cependant aucun inconvénient à l'administrer dans les cas où les accès sont survenus à l'occasion d'une blennorrhagie ou bien après l'introduction d'une sonde dans l'urèthre, ou bien encore après la cautérisation de ce canal. On donnera aussi le sulfate de quinine, mais avec beaucoup moins de chance de réussite, lorsque la fièvre se lie à l'existence du tubercule, d'une infiltration urineuse ou d'une résorption purulente. Ce médicament est au contraire inutile, et parfois nuisible, toutes les fois que les accès sont symptomatiques d'une entérite. Dans ce dernier cas, on ne pourrait empêcher les retours périodiques de la fièvre qu'en soumettant les malades à un régime sévère, et en employant quelquefois les antiphlogistiques.

QUATRIÈME GENRE DE FIÈVRES DES FIÈVRES RÉMITTENTE ET PSEUDO-CONTINUE

DE LA FIÈVRE RÉMITTENTE

On entend par *fièvre rémittente* une pyrexie dont les symptômes persistent sans interruption, comme dans les fièvres continues, mais avec cette différence qu'elle présente, à des intervalles déterminés, des rémissions plus ou moins complètes, bientôt suivies d'un paroxysme qui a le plus souvent le type quotidien ou tierce. La fièvre rémittente n'est autre que la *fièvre congestive* de plusieurs auteurs.

Historique. — La fièvre rémittente est, de toutes les pyrexies, celle qui a été le plus anciennement décrite; c'est d'elle, en effet, que parle Hippocrate dans ses livres *Des épidémies*, ainsi que M. Littré l'a parfaitement démontré (1). Les fièvres hippocratiques, dont il est en effet absolument impossible de reconnaître le caractère, lorsqu'on les compare à toutes celles que nous observons dans ce climat, se classent au contraire très-bien, si on les rapproche des fièvres rémittentes et pseudo-continues des pays chauds. C'est ce dont on peut

(1) *Œuvres d'Hippocrate*, édit. de Littré, t. II, p. 538, Argument.