

à avoir joui d'un cœur affectueux et dévoué. C'est pour moi comme le plaisir d'avoir su trouver un diamant d'une eau pure, d'un éclat incomparable, là où d'autres n'ont trouvé qu'un caillou sans valeur. Et puis, ce que je sais sur M. Grisolles, eh bien! je le dis par reconnaissance de cœur et sans autre souci que celui du plaisir de confesser la vérité pour la vérité même, et au nom d'une affection qui fut toujours désintéressée et qui certes aujourd'hui ne peut donner lieu au moindre soupçon de personnalité.

Nous qui vivons après lui et qui avons la mission de continuer l'examen critique et les études sévères qu'il avait commencés, nous devons à sa mémoire de ne jamais oublier quel calme, quelle sagesse il a mis dans ses travaux. Plus jeune que lui de quelques années, j'assiste à une évolution plus complète de certaines parties de la science. Là, comme lui, je servirai de mon mieux les intérêts sacrés qui me sont confiés, j'irai dans la voie nouvelle aussi loin que je pourrai aller, mais sans jamais oublier celui que j'ai remplacé et dont nombre de fois le souvenir se présente à moi quand je viens m'asseoir à cette place qu'il a si dignement occupée.

Voilà ce qu'était l'homme si vite enlevé à la science. Une pensée cependant peut non pas amoindrir, mais tempérer nos regrets.

C'est l'idée de la douleur qui eût envahi son âme s'il avait assisté, comme nous l'avons fait, aux désastres de nos dernières années. L'épreuve eût été cruelle pour lui; nous le savons par ce que nous avons souffert. Ces douleurs, il ne les a pas subies.

Puissions-nous, nous à qui ce lamentable spectacle n'a pas été épargné, vivre assez longtemps pour voir la réparation; car, quoi qu'on dise, quelque temps qui s'écoule, la blessure reste toujours là, qui saigne et fait cruellement souffrir. Mais, soyez-en sûrs, c'est par le travail incessant et de tous les jours, poursuivi dans toutes les conditions sociales et chacun dans sa sphère, que nous devons préparer notre pays à cette œuvre sacrée, en accroissant toutes ses forces partout et toujours. Point de hâte! point d'impatience! point d'illusions! Du calme, du labeur persévérant, de la prévoyance attentive et scrupuleuse. Voilà les gages du succès futur.

TRAITÉ

DE

PATHOLOGIE INTERNE

PREMIÈRE CLASSE DE MALADIES

DES FIÈVRES

Les fièvres forment une classe importante de maladies, que des auteurs systématiques ont cherché vainement à rayer du cadre nosologique pour les rejeter toutes dans les inflammations. Il n'est plus personne aujourd'hui, je pense, qui osât défendre une pareille doctrine : tout le monde reconnaît, à présent, qu'il existe des maladies dans lesquelles la fièvre, qui en forme le caractère prédominant, ne se lie à aucune altération locale; si les solides sont parfois atteints, leurs lésions sont presque toujours postérieures au mouvement fébrile, le plus communément incapables de l'expliquer, et sont, aussi bien que la fièvre, l'effet d'une cause plus générale. Mais, avant de donner la démonstration de cette vérité et d'assigner aux fièvres leurs caractères distinctifs, nous devons faire connaître en quoi la fièvre consiste et énumérer les phénomènes qui la caractérisent, soit qu'elle représente à elle seule toute la maladie, ou, ce qui est beaucoup plus commun, qu'elle ne soit qu'un symptôme de diverses altérations saisissables, et particulièrement un symptôme des phlegmasies.

DE LA FIÈVRE EN GÉNÉRAL

Les mots *fièvres* (1), *pyrexie* (2) ou *état fébrile*, servent à désigner un état morbide d'une certaine durée, caractérisé surtout par une augmentation de la chaleur du corps, par l'accélération du pouls, par du malaise et des troubles divers de plusieurs autres fonctions.

L'augmentation de la chaleur du corps, que les anciens et Hippocrate, le premier, regardaient comme caractérisant la fièvre, est en effet le phénomène le plus constant de cet état morbide, sans en être pourtant un indice certain. La chaleur fébrile est plus ou moins vive : les malades en ont ordinairement la

(1) *Fièvre, febris*, dérive du mot *fervere*, bouillir, ou de *fervor*, effervescence, parce qu'on supposait que dans la fièvre les humeurs étaient en mouvement, à la manière des liquides qui entrent en ébullition. D'autres donnent le mot *fièvre* comme dérivé de *februarie*, purger, purifier, parce que la fièvre était regardée par beaucoup de médecins comme une opération salutaire de la nature.

(2) *Pyrexie*, mot usité chez les Grecs pour désigner la fièvre, vient de *πῦρ, πυρετός*, feu, pour exprimer la chaleur, qui est, en effet, un des caractères prédominants de l'état fébrile. De là encore le nom de *pyréologie*, qui est cette partie de la nosologie qui traite spécialement des fièvres.

conscience, la main du médecin la perçoit, mais on ne peut la mesurer exactement qu'à l'aide du thermomètre. Cet instrument, placé dans l'aisselle, fera constater une élévation de température qui variera de 1 à 3 degrés au-dessus de la température normale (1). Il n'y a pas toujours un rapport exact entre l'intensité de la chaleur et la sensation éprouvée par les malades; ceux-ci, en effet, accusent quelquefois une chaleur ardente, tandis que le thermomètre indique à peine une élévation d'un degré; d'autres fois les malades accusent un froid intense, tandis que le thermomètre s'élève au-dessus de la température normale: c'est ce que nous verrons notamment dans le stade de froid des fièvres intermittentes. La chaleur morbide, quoique générale, paraît souvent plus intense dans quelques points du corps; elle peut même, comme on dit l'avoir vu dans des cas rares d'accès de fièvres anormales (fièvres topiques), être limitée à quelques parties, tandis que le reste de la peau conserverait sa température naturelle. La chaleur fébrile peut être fugace ou continue; elle peut diminuer, puis s'accroître, cesser et reparaitre ensuite à des intervalles fixes ou irréguliers, suivant la cause de la fièvre. La chaleur peut être primitive; mais le plus souvent on voit le début de la fièvre être marqué par une sensation de froid qui peut ensuite se reproduire plus ou moins souvent dans le cours de la maladie. Aussi variable que l'est la chaleur, le froid n'est le plus souvent qu'une perversion de sensation des malades; car la main du médecin, appliquée sur la peau, perçoit presque toujours le contraire, et le thermomètre, mis dans l'aisselle, fait constater une augmentation plus ou moins considérable dans la température. Le froid, qui marque si communément le début de la fièvre, ne consiste tantôt qu'en une simple sensation, sans aucune secousse ou agitation du corps: c'est le *refroidissement*; ailleurs, c'est l'*horripilation* avec saillie des bulbes des poils (*chair de poule*); enfin, à un degré plus élevé, le corps est agité d'un tremblement involontaire, il y a souvent claquement des dents: c'est le *frisson* proprement dit.

L'accélération du pouls est un des phénomènes les plus constants et les plus certains de la fièvre; c'était même pour Boerhaave son caractère essentiel. Il peut pourtant manquer dans quelques cas, mais cette anomalie ne se remarque qu'à certaines périodes des maladies graves, et presque toujours elle n'a lieu que d'une manière passagère. La fréquence du pouls, quelque importante qu'elle soit, ne saurait cependant à elle seule caractériser l'état fébrile, attendu qu'elle existe fréquemment d'une manière permanente dans certaines conditions de l'économie, notamment après des pertes de sang considérables, dans la convalescence des maladies graves, etc.

Le degré de fréquence du pouls, qu'on ne peut apprécier exactement qu'avec la montre à secondes, varie beaucoup. Souvent il n'existe que quelques pulsations de plus qu'à l'état physiologique; d'autres fois leur nombre est doublé ou triplé; le pouls peut même être tellement fréquent, qu'il devient absolument impossible de le compter. Mais, pour juger sainement de l'état de la circulation, le médecin doit connaître les variations que la fréquence du pouls présente aux différents âges de la vie. Ainsi, on ne doit pas oublier que, d'après les recherches de MM. Leuret et Mitivié (2), le pouls des vieillards est plus fréquent que celui des adultes, puisque chez les premiers on trouve pour moyenne 73 ou 74 pulsations à la minute, et 65 seulement chez les seconds: résultats

(1) L'expérience a prouvé que l'aisselle donne, au thermomètre, à peu de chose près, la même température que les cavités internes, où la calorificité est à son maximum.

(2) *De la fréquence du pouls chez les aliénés*. Paris, 1832.

presque identiques avec ceux qu'a obtenus en Amérique le docteur Pennock (1). Mais, malheureusement, on n'est pas encore bien d'accord sur la fréquence normale du pouls dans le jeune âge. D'après Valleix, cette fréquence ne serait, chez les enfants âgés de deux à vingt et un jours, que de 90 à 100 pulsations par minute pendant l'état de veille, et de 87 pendant le sommeil; tandis qu'à sept mois, elle atteindrait en moyenne le chiffre 126; puis, d'après le même auteur, l'accélération du pouls irait en déclinant jusqu'à l'âge de six ans, de manière cependant à se maintenir toujours un peu au-dessus de 100 (2). Pour M. Jacquemier, la moyenne du pouls des nouveau-nés serait de 126 pulsations (3); enfin M. Trousseau indique le nombre 137 comme exprimant la fréquence moyenne du pouls dans le premier mois de la vie, celui de 120 de six mois à un an, celui de 118 d'un an à vingt et un mois (4). Ces résultats viendraient donc confirmer ce qu'on disait autrefois de la grande fréquence du pouls des enfants nouveau-nés, que Floyer évaluait à 134, Sæmmering et Haller à 140.

J'ai cherché moi-même à éclaircir cette question. Chargé pendant cinq années, à l'hôpital Saint-Antoine, d'un service de petits enfants allaités par leurs mères, j'ai compté le pouls plusieurs fois de suite pendant le sommeil des enfants, et seulement chez ceux dont la santé était irréprochable; or voici ce que j'ai constaté. Dans le premier mois de la vie extra-utérine, le pouls, oscillant entre 88 et 160 pulsations, offrait pour fréquence moyenne 121 pulsations; de deux à quatre mois, cette fréquence s'élevait à 128; de cinq à sept mois, elle s'abaissait à 116; et d'un an à quatorze mois, elle descendait à 111 en moyenne, mais elle offrait des variations considérables suivant les individus: on peut les évaluer à 40, 50 et 60 pulsations par minute. Il importe en effet de remarquer ici que le pouls des enfants n'est pas parfaitement rythmé; il présente, chez le même individu et d'un instant à l'autre, les variations les plus grandes sous le rapport de la fréquence, et cela pendant que le sommeil paraît être le plus profond, par conséquent lorsque les enfants ne sont soumis à aucune cause d'excitation apparente. Cela explique les résultats si opposés qu'ont obtenus des hommes également recommandables.

Si la fréquence du pouls et l'augmentation de la chaleur animale sont les deux signes les plus importants de la fièvre, il y a en outre dans tout état fébrile des troubles variés du côté de plusieurs appareils, spécialement du côté du système nerveux, du côté des voies digestives et de plusieurs organes de sécrétion.

La souffrance de l'appareil de l'innervation se traduit par le malaise, la fatigue, la courbature, les douleurs contusives des membres, par la céphalalgie, la torpeur intellectuelle, par de l'agitation nocturne, et parfois par un délire fugace. Une soif plus ou moins vive, une anorexie presque toujours complète, une langue parfois aride, sèche, plus souvent recouverte d'un enduit épais, sont les troubles les plus ordinaires que les organes digestifs présentent. Outre cette perversion de la sécrétion muqueuse, on voit la peau être tantôt aride, tantôt moite ou inondée de sueur; l'urine plus rare, plus acide, est souvent trouble par la quantité de mucus et de sels qu'elle contient.

(1) *American Journal* de 1847, et *Archives générales de médecine*, numéro de novembre 1848, p. 345.

(2) *Clinique des maladies des nouveau-nés*, et *Mémoires de la Société médicale d'observation*, t. II.

(3) *Thèse de Paris*, année 1837, n° 466.

(4) *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, juillet 1841.

Parmi les autres fonctions que la fièvre modifie, n'oublions pas la respiration, qui s'accélère souvent, surtout chez les jeunes sujets; mais cette augmentation est loin d'être constante, elle est généralement peu marquée, et surtout sans aucun rapport avec le nombre des pulsations artérielles.

Il importe de noter que, pour caractériser la fièvre, il est absolument nécessaire que les deux phénomènes les plus essentiels de cet état morbide (l'augmentation de chaleur et l'accélération du pouls) soient permanents, c'est-à-dire qu'ils aient une certaine durée, ce qui établit une distinction entre l'état fébrile et l'excitation passagère et toute physiologique que la circulation et la calorification présentent dans certaines circonstances, comme après une course, après l'ingestion dans l'estomac de substances stimulantes, etc.

Ce que je viens de dire est également vrai pour tous les âges. Cependant il importe de remarquer ici que, chez les enfants nouveau-nés et à la mamelle, quelques-uns des phénomènes dont nous avons parlé manquent ou sont plus ou moins modifiés. C'est ainsi que l'état fébrile chez les très-jeunes enfants ne paraît être ni précédé ni accompagné de frissons, et la sueur qui termine les accès a rarement l'abondance que l'on constatera à un âge plus avancé. Chez eux, l'agitation, l'inquiétude, la somnolence, et surtout l'élévation de la chaleur, sont les principaux symptômes de l'état fébrile. Le pouls est aussi plus accéléré que de coutume; mais ce signe a ici moins d'importance qu'aux autres âges, attendu que, dans la période de la vie dont il s'agit, le pouls offre des oscillations très-grandes et ne saurait avoir, à moins pourtant d'une fréquence exceptionnelle, la valeur séméiotique qu'il acquerra plus tard.

De la fièvre comme élément de diagnostic. — La constatation de la fièvre, abstraction faite de toute autre circonstance, ne fournit presque par elle-même aucune donnée diagnostique; elle ne peut prouver autre chose, si ce n'est qu'il existe un état maladif chez l'individu. Pour tirer du mouvement fébrile une valeur séméiotique précise, il faut avoir égard à quelques circonstances accessoires, comme l'intensité de la fièvre, sa marche, son type, sa durée et les lésions organiques qui l'accompagnent ou qui la compliquent, etc.

Le mot *fièvre* n'est pas, comme on l'a prétendu jadis, synonyme d'inflammation; cependant il doit toujours réveiller dans l'esprit l'idée d'une maladie plus ou moins cachée, dont le mouvement fébrile ne serait pour ainsi dire que l'ombre. Partant de cette idée, il faut, dès qu'on reconnaît la fièvre, analyser avec soin les symptômes concomitants, constater, par les méthodes d'exploration dont la science dispose, quel est l'état organique du sujet. Dans cette recherche, il faut, comme le dit avec raison M. Bouillaud, se rappeler que nos organes étant composés de solides et de liquides, ce n'est pas l'altération isolée des uns ou des autres qui doit être l'objet exclusif de nos recherches; mais il faut s'enquérir avec un soin égal de ce double élément des maladies. En procédant ainsi, on reconnaît que le plus souvent la fièvre est le reflet de la souffrance d'un organe. Dans nombre de cas pourtant, l'état fébrile semble constituer la maladie tout entière; c'est du moins le seul élément appréciable pour nous, car, quelque recherche qu'on fasse, on ne constate aucune altération locale primitive essentiellement liée à la fièvre qui existe. On n'établira donc l'existence d'une fièvre essentielle que par voie d'exclusion et dans les cas seulement où il n'aura pas été possible de trouver une lésion matérielle; s'il y en a une, il faut que, par l'époque tardive de son apparition ou par son peu d'intensité, elle ne puisse rendre compte de l'appareil fébrile qu'on observe. Plus exacts, plus sévères qu'on ne l'a été à une époque voisine de nous,

nous n'admettrons la présence d'une phlegmasie locale que sur des signes certains, et nous ne regarderons pas comme tels la moindre douleur, souvent mobile et passagère, le moindre changement dans la sécrétion d'un organe, le plus ou moins de rougeur de la langue, le degré de sécheresse de la peau, c'est-à-dire la plupart des troubles inséparables de la fièvre. Mettant aussi à profit les beaux travaux de MM. Andral et Gavarret sur le sang, travaux que nous ferons connaître ailleurs, nous trouverons dans l'inspection et dans l'analyse de ce liquide des caractères tellement distinctifs, suivant que la fièvre est liée à une phlegmasie ou qu'elle en est indépendante, qu'ils consacrent désormais d'une manière définitive la distinction vainement combattue des pyrexies et des inflammations. Enfin, dans la recherche que nous ferons du point de départ d'un mouvement fébrile continu, nous prendrons bien garde de nous laisser tromper par tous les autres troubles sympathiques, qui, par leur prédominance, peuvent quelquefois absorber l'attention de l'observateur et lui faire croire que les désordres qu'il voit tiennent à une lésion matérielle des organes, lésion à laquelle il rattacherait souvent aussi la fièvre elle-même; double erreur qu'on évitera en ayant égard surtout à la nature des accidents qu'on observe, à leur intensité, à l'époque de leur apparition, à leur marche et à l'état organique, si toutefois nos moyens d'exploration nous permettent de déterminer celui-ci.

Ce n'est guère à son début que l'appareil fébrile peut fournir des données utiles pour le diagnostic. En effet, quand la fièvre s'allume, qu'elle soit ou non précédée de frissons, si elle ne coexiste déjà avec une lésion locale qui l'explique, il est à peu près impossible de dire ce qu'il adviendra. Cette incertitude est surtout grande chez les enfants et chez les jeunes gens; elle est un peu moindre chez l'adulte, et diminue encore chez le vieillard, parce que par le seul fait du progrès de l'âge on voit diminuer de fréquence, puis disparaître même, des maladies fébriles qui prédominaient chez les jeunes sujets: telles sont les fièvres éruptives et presque l'affection typhoïde elle-même, qu'il faut à peu près exclure du diagnostic, lorsqu'on est appelé auprès d'un vieillard chez lequel la fièvre débute. J'en dirai autant de la fièvre éphémère, qui s'allume avec une facilité excessive chez l'enfant et chez les jeunes gens, tandis que cette disposition à contracter la maladie dont nous parlons diminue de plus en plus avec les années.

Cependant la fièvre survenant dans quelques conditions spéciales peut suffire seule, dès les premiers moments de son invasion, à établir un diagnostic sinon absolument certain, du moins très-probable. Ainsi une fièvre précédée ou non de frisson, qui se déclare chez une femme peu d'heures après l'accouchement ou après la cessation de la fièvre de lait, annoncera presque toujours une inflammation abdominale. Cette proposition est surtout universellement vraie en temps d'épidémie, et s'applique non-seulement aux phlegmasies puerpérales, mais encore à une foule d'autres maladies, spécialement aux fièvres intermittentes. Notons également, comme un fait pratique d'un haut intérêt, que l'appareil fébrile, en apparence spontané, qui se déclare chez les sujets affaiblis atteints de maladies chroniques apyrétiques, surtout s'ils gardent habituellement leur lit dans une position horizontale, est le signe presque certain d'une phlegmasie intercurrente. Il faudra, en pareil cas, examiner tous les organes, mais soupçonner avant tout les poumons et commencer l'exploration par eux; car il est actuellement établi que, dans les conditions que je viens de supposer, la pneumonie est de toutes les maladies incidentes celle qui se déclare le plus communément. (Voyez mon *Traité pratique de la pneumonie*.)

Il est presque inutile de dire que les phénomènes prodromiques sont généralement de peu de valeur pour fixer le médecin sur le point de départ de la fièvre qui débute, attendu que les prodromes sont très-variables, et qu'il n'en est pas qui soient spéciaux à telle ou telle espèce de maladie aiguë fébrile. Les épidémies font exception, jusqu'à un certain point, à la proposition précédente, car fréquemment elles sont annoncées par un ensemble à peu près uniforme de phénomènes prodromiques. Or on conçoit que, si la maladie est fébrile, la fièvre qui surviendra après ces signes avant-coureurs aura une signification, une valeur diagnostique qu'elle n'aurait pas en toute autre circonstance. Ajoutons enfin que la fièvre elle-même, figurant souvent parmi les symptômes initiaux des maladies, annonçant l'invasion d'un état morbide, sans faire entrevoir pourtant, comme nous l'avons vu, le genre d'affection qui se développe, acquiert une grande valeur lorsqu'on la rapproche des phénomènes concomitants, qui, isolés à leur tour, n'auraient qu'une faible importance diagnostique.

Il résulte de ce qui précède que, dans bon nombre de cas, il peut exister un état général, un état fébrile plus ou moins intense, qui n'est explicable par aucune phlegmasie locale. M. Andral, qui a observé des cas semblables, dit avec beaucoup de raison qu'il n'y a alors aucun travail inflammatoire bien dessiné, mais que partout il y a tendance à sa production; pour peu que cet état se prolonge, on verra, en effet, naître diverses phlegmasies, suivant les prédispositions individuelles et la susceptibilité variable des organes. M. Piorry croit, et cela sans aucune espèce de raison, qu'il existe alors une inflammation primitive du sang, qui produirait ensuite consécutivement une ou plusieurs phlegmasies locales. D'autres, sans rattacher dans ces cas la fièvre à une lésion bien déterminée d'un liquide, expliquent les altérations des solides venues après coup par le mouvement fébrile même qui donne à la circulation une activité insolite. Ces faits étaient connus depuis longtemps: les médecins d'un autre âge disaient alors avec Sydenham, que la fièvre s'était jetée sur un organe, ou avec Jos. Quarin, qu'elle avait dégénéré ou s'était transformée en une autre maladie. Quoi qu'il en soit de l'interprétation, le fait est constant et ne doit pas être oublié; il devra porter le médecin à examiner tous les jours les principaux organes pour surprendre dès leur apparition ces phlegmasies consécutives qui constituent peut-être alors pour les malades le principal danger, mais qui, dans quelques cas, exceptionnels pourtant, semblent être plutôt une crise heureuse de la fièvre: c'est ainsi qu'on voit parfois un mouvement fébrile, après avoir persisté d'une manière intense, s'éteindre aussitôt après l'apparition d'une phlegmasie bénigne, comme une amygdalite, une plaque érysipélateuse, etc.

La manière dont le mouvement fébrile débute doit encore fixer l'attention; il importe surtout de connaître si la fièvre a été précédée ou non de frissons: car bien que ce symptôme soit commun à la plupart des maladies avec fièvre, cependant son plus ou moins d'intensité au début d'un état fébrile continu n'est pas chose insignifiante à savoir, puisque M. Louis a reconnu que les frissons étaient généralement plus considérables et plus fréquents dans les maladies graves que dans les affections légères. Chez le vieillard, par conséquent, à cause de la prédominance des phlegmasies pulmonaires et du nombre relativement moindre que chez l'adulte des autres maladies aiguës fébriles, on devra, en face d'une fièvre intense précédée d'un frisson violent, redouter plus spécialement le développement d'une pneumonie.

La fièvre, une fois bien établie, persistant d'une manière continue depuis

plusieurs jours, souvent en s'aggravant, ayant dépassé la durée ordinaire de la fièvre éphémère simple ou prolongée, et de la période d'invasion des fièvres éruptives, devra, dans notre climat et dans notre état sanitaire habituel, si elle ne peut être encore localisée, faire supposer que le mouvement fébrile est symptomatique de quelque phlegmasie latente, ou qu'il existe une fièvre typhoïde, une fièvre éruptive anormale, une infection purulente, ou bien enfin (et ce sera la supposition la moins probable si la fièvre remonte déjà à sept ou huit jours) qu'il n'y a qu'un état général qui se dissipera sous peu ou provoquera l'explosion de cette phlegmasie.

L'idée qu'il existe quelque part une inflammation latente est celle qui devra tout d'abord se présenter à l'esprit, quoique pourtant il ne soit pas commun de voir les phlegmasies viscérales capables d'exciter une fièvre vive, parvenir jusqu'au cinquième, septième ou huitième jour, sans se révéler par des signes locaux plus ou moins caractéristiques. Cependant il n'est pas sans exemple, comme le remarque Chomel, qu'une inflammation de l'utérus ou de ses annexes, de quelques points du péritoine ou du tissu cellulaire environnant, surtout à la suite des couches, donne lieu à un mouvement fébrile dont le point de départ est difficile à constater, bien que les conditions spéciales dans lesquelles se trouvent les malades appellent particulièrement l'attention vers le point affecté. Il en est de même de la phlébite spontanée et de celle qui, survenant à la suite d'une contusion qui a fixé à peine l'attention du malade, et que le médecin ignore, peut, comme nous l'avons vu plusieurs fois, exciter pendant huit ou dix jours une fièvre continue très-intense dont on ne trouve nulle part l'explication jusqu'à ce que des frissons irréguliers, des abcès multiples et d'autres accidents, mais moins caractéristiques que ces derniers, viennent révéler l'origine de la fièvre. Disons pourtant que ces cas ne sont pas communs, et ajoutons que c'est presque toujours dans la poitrine qu'on trouvera la cause de ces mouvements fébriles symptomatiques de l'altération d'un solide, et qu'on ne peut pourtant localiser. En effet, cette fièvre continue, dont on ne trouve pas le point de départ, peut reconnaître pour cause une péricardite, une pleurésie, mais avant tout une pneumonie, qui, d'abord centrale, s'est pendant quelque temps soustraite à tous nos moyens d'investigation. Cette cause sera soupçonnée et recherchée avec soin, quel que soit l'âge du sujet, mais elle aura d'autant plus de probabilité, que l'individu sera plus âgé. Ceci est fondé sur plusieurs ordres de preuves qu'on trouvera détaillées dans mon *Traité de la pneumonie*.

Je rappellerai encore que je ne prétends raisonner que pour notre pays; car les idées que je viens de développer, et que je crois applicables chez nous, ne sont plus aussi généralement vraies pour d'autres contrées où se trouvent plusieurs autres maladies fébriles: telles sont, par exemple, la fièvre jaune en Amérique, la peste en Orient, etc., affections qui, dans les pays dont nous parlons, doivent nécessairement entrer dans les prévisions d'un diagnostic éclairé. De même dans les localités marécageuses, placées sous des latitudes plus méridionales, dans la campagne de Rome par exemple, ou bien en Grèce et dans l'Algérie, etc., le médecin doit se méfier toujours d'un appareil fébrile continu, simple ou compliqué d'accidents pernicieux, qui se montre dans ces contrées pendant le règne des fièvres intermittentes et rémittentes.

J'ai encore supposé que ces mouvements fébriles continus pourraient dépendre d'une fièvre éruptive anormale, soit que la période d'invasion se fût prolongée (chose excessivement rare) jusqu'au sixième ou septième jour, soit que l'éruption ait manqué tout à fait, ce qui est fort contestable; soit plutôt

qu'elle ait disparu après une très-courte durée. Cependant, en pareille occurrence, on s'éclairera beaucoup par le caractère des maladies régnantes, ainsi que par les symptômes du début, qui ont été ceux de la rougeole ou de la scarlatine.

Dans les circonstances où nous nous supposons placé, une fièvre violente et continue qui persiste depuis six, sept et huit jours, et qui ne trouve son explication nulle part, mettra encore sur la voie pour soupçonner une infection putride. Mais il est évident qu'en l'absence de symptômes caractéristiques, il faut s'éclairer par l'étude des commémoratifs, rechercher, par exemple, si l'individu, par la nature de ses occupations, n'aurait pas pu s'inoculer une matière septique, ainsi qu'on l'observe très-souvent chez les anatomistes, les vétérinaires et ceux qui soignent les chevaux morveux.

Je n'ai parlé jusqu'à présent que de la forme aiguë du mouvement fébrile; mais celui-ci peut exister aussi à l'état chronique: dans ce dernier cas, il doit réveiller tout aussitôt l'idée d'une suppuration des parties molles ou des os, et plus souvent encore de l'existence de tubercules pulmonaires (voy. *Fièvre hectique*).

La fièvre continue peut avoir, comme les autres maladies, une période d'augment, d'état et de déclin; elle offre souvent des redoublements, qui arrivent presque toujours le soir ou dans la nuit. Ces redoublements, rarement annoncés par des frissons, n'indiquent pas, du moins le plus ordinairement, que la cause qui produit la fièvre est en progrès: ils correspondent seulement aux révolutions diurnes. Quelquefois, après être restée quelque temps stationnaire ou même après avoir commencé à décliner, la fièvre reprend brusquement ou peu à peu une nouvelle énergie, ce qui peut indiquer soit une complication, soit une recrudescence de la maladie dont la fièvre est le symptôme, ou bien encore le passage de l'affection à une nouvelle phase caractérisée par quelque changement dans l'état organique. C'est ainsi que, dans la phlébite, au moment où l'infection du sang s'opère, ou bien dans la variole, à l'époque de la suppuration des pustules, on voit la fièvre redoubler tout à coup. D'autre part, la diminution considérable de la fièvre n'indique pas nécessairement que la maladie s'amende ou qu'elle se juge, mais elle marque parfois seulement la transition de l'affection d'une période à une autre: c'est ce qui arrive, par exemple, pour les fièvres éruptives, dans lesquelles les symptômes de réaction diminuent considérablement pendant l'éruption ou aussitôt après. Dans d'autres cas, la fièvre se maintient, quoique la maladie locale dont elle paraît être le symptôme ait diminué ou même complètement cessé. Nous ne rencontrons ce phénomène nulle part aussi souvent ni d'une manière plus remarquable que dans le rhumatisme articulaire.

Nous verrons plus tard que la fièvre, indépendamment de toute autre circonstance et en n'ayant égard qu'à son type, pourra être d'une grande utilité pour le diagnostic. On peut établir en règle générale, qu'un mouvement fébrile continu est, dans la grande majorité des cas, symptomatique de quelque phlegmasie, tandis que celui qui est intermittent est presque toujours essentiel, c'est-à-dire indépendant de toute altération matérielle saisissable.

De la fièvre comme élément de pronostic. — La fièvre, qui n'entraîne après elle aucun péril lorsqu'elle n'a qu'une durée courte et qu'elle ne se lie à aucune lésion grave des solides ou des liquides, peut, en se prolongeant, devenir la cause de lésions plus ou moins profondes dans beaucoup de viscères; ces lésions sont proportionnées, pour le nombre et l'étendue, à l'inten-

sité et à la durée du mouvement fébrile. Cette importante loi pathologique est due à M. Louis, qui, ayant examiné indistinctement tous les organes des sujets emportés par une maladie fébrile quelconque, a trouvé, par exemple, que la membrane muqueuse des voies digestives était ramollie dans la majorité des cas. Nous-même avons prouvé, dans notre *Traité de la pneumonie*, que la fièvre était, avec la débilité, la cause la plus ordinaire des phlegmasies pulmonaires qui surviennent si fréquemment dans le cours des maladies fébriles, et nous avons en outre reconnu toute l'exactitude des observations de M. Louis relativement à l'influence qu'un mouvement fébrile intense et plus ou moins prolongé exerce sur le développement des autres lésions secondaires, surtout du côté de la muqueuse gastro-intestinale. Beaucoup plus rarement on voit un mouvement fébrile aigu, excitant la force médicatrice de la nature, déterminer la guérison spontanée de maladies anciennes qui avaient été jusqu'alors rebelles à tous les moyens de traitement: c'est ainsi que Boerhaave, Baglivi, Fréd. Hoffmann, Strack, Werlhof, Pujol, Dumas, etc., ont cité des cas d'engorgements chroniques, d'affections douloureuses, de névroses, de vésanies, etc., qui ont guéri à la suite d'un mouvement fébrile de courte durée. Mais de pareils faits sont fort rares, ils sont tout à fait exceptionnels. D'ailleurs Dumas et Pujol n'ont point réussi à prouver, suivant nous, l'utilité de la fièvre dans les maladies chroniques; car dans les travaux de ces deux médecins célèbres, on trouve bien moins des faits précis que des assertions fondées sur de fausses interprétations. C'est ainsi que, dans son mémoire couronné en 1787 par la Société royale de médecine de Paris (1), Pujol confond la fièvre avec la simple excitation organique; pour lui, les toniques, la gymnastique, le régime, les bains, les douches, les topiques résolutifs et fondants, qui triomphent de certaines maladies chroniques, n'agiraient qu'en provoquant un mouvement fébrile, ce qui est manifestement contraire à l'observation journalière.

La fièvre est un accident qui, dans un grand nombre de cas, n'a qu'une faible importance et n'entraîne aucun péril; c'est ce qui arrive lorsqu'elle a une durée courte et qu'elle ne se lie à aucune altération grave des solides ou des liquides. Il n'en est plus de même lorsque le mouvement fébrile est violent ou qu'il se prolonge, car son intensité est presque toujours en rapport avec l'étendue et la gravité des altérations organiques: aussi la considération du degré de la fièvre constitue-t-elle, dans la grande majorité des cas, le meilleur moyen pour mesurer la gravité de la maladie.

Lorsqu'un mouvement fébrile continu débute, il est fort difficile et même impossible de calculer quelle sera sa durée, et d'affirmer s'il restera en deçà ou s'étendra au delà des limites de la fièvre éphémère. Le médecin doit se tenir sur une sage réserve, et ne point hasarder un pronostic, car on peut rarement calculer ce que sera la maladie par la seule considération des symptômes prodromiques ou initiaux. Ainsi, d'une part, on voit souvent à une fièvre bénigne succéder après quelques jours des accidents formidables: c'est ce qui a lieu dans certaines fièvres typhoïdes; et d'autre part, après un appareil fébrile intense subitement développé et accompagné de symptômes menaçants, on voit fréquemment survenir une lésion assez bénigne: c'est ce qu'on observe notamment dans les fièvres éruptives, surtout dans les éruptions varioliques.

La fièvre est un accident dont on ne peut jamais faire abstraction dans le pronostic; souvent même elle domine tous les autres symptômes. Ainsi, lors-

(1) Pujol, *Médecine pratique*, t. II.

que dans une maladie aiguë la fièvre continue à s'aggraver, elle diminue beaucoup, et peut même détruire complètement les espérances que pouvait faire concevoir la diminution ou la cessation de quelques autres accidents fâcheux. Pour compléter toute ma pensée à ce sujet, je dirai que, lorsqu'il y a désaccord entre la fièvre et les symptômes locaux, lorsque ceux-ci diminuent, tandis que l'appareil fébrile est le même, il faut, si la maladie est grave, laisser le pronostic encore incertain; et l'on devrait être inquiet sur l'issue de l'affection, si, les symptômes locaux s'améliorant, on notait une aggravation considérable de la fièvre.

Cependant la considération de la fièvre ne doit pas être le seul élément de pronostic; il faut, en effet, tenir compte, dans le jugement qu'on porte, de toutes les circonstances concomitantes; souvent même c'est à celles-ci qu'on doit recourir pour apprécier le degré de confiance qu'il faut avoir dans la diminution du mouvement fébrile qu'on observe pendant quelques états graves de l'économie. Ainsi, dans certaines formes de fièvres typhoïdes, ou bien encore dans la dernière période des phlegmasies du jeune âge, on voit quelquefois le pouls perdre sa fréquence et la peau sa chaleur; on dirait presque qu'il y a apyrexie; mais si l'on remarque en même temps l'aggravation de tous les autres symptômes et le collapsus qui existe, non-seulement on ne sera point rassuré, mais on devra porter plutôt un pronostic fâcheux et prédire même parfois une mort prochaine. Observons encore ici que quand il s'agit de constater la diminution de la fièvre et d'apprécier sa valeur, il est nécessaire qu'il y ait accord, concordance entre la chaleur et la fréquence du pouls, symptômes que nous avons signalés comme caractérisant surtout l'état fébrile. Il faudrait, en effet, être peu rassuré si, le pouls diminuant, la peau restait chaude et sèche, ou si, celle-ci s'étant humectée et étant moins brûlante, on voyait le pouls redoubler de fréquence.

On doit encore, dans le pronostic de la fièvre, tenir toujours compte de la cause: un état fébrile continu dont on ne trouve l'explication nulle part est toujours chose fâcheuse. En outre, deux fièvres d'égale intensité auront cependant un pronostic tout autre, d'après la cause qui les excite et les entretient. Quelle différence, en effet, entre un mouvement fébrile symptomatique d'un érysipèle borné à un membre, et un état fébrile d'égale intensité provoqué par une phlébite, une péritonite, et même une pneumonie! Disons cependant que, portée à un certain degré d'intensité, lorsque, par exemple, le pouls dépasse 120 pulsations, à moins que ce ne soit chez un enfant ou un adolescent, ou bien encore chez une femme éminemment nerveuse, la fièvre, quelle qu'en soit d'ailleurs la cause excitante, est un accident généralement fâcheux.

Quoiqu'il ne soit pas possible d'établir de règle absolue, on peut néanmoins avancer que le type continu est généralement plus grave que le type intermittent, et que, dans les pyrexies de cette dernière espèce, le pronostic est d'autant plus fâcheux que la fièvre se rapproche davantage de la continuité. L'appareil fébrile chronique est généralement plus fâcheux que la fièvre aiguë, parce que le premier, comme nous l'avons vu, se lie presque toujours à des altérations très-graves, et qui même sont ordinairement mortelles. Le pronostic sera donc ici essentiellement subordonné à la nature de l'altération organique et à la facilité avec laquelle on peut l'enlever ou l'amoindrir.

La fièvre indique, en général, plus de danger aux deux extrêmes de la vie, moins peut-être par elle-même que par la gravité qu'acquiert, chez le très-jeune enfant et chez le vieillard, la plupart des maladies fébriles. Cependant, chez les enfants, surtout chez ceux qui ont dépassé cinq ou six ans, il ne faut

pas, à la vue d'une fièvre intense qui débute, se hâter de porter un pronostic grave, car il arrive fréquemment d'observer à cet âge des accès fébriles violents, avec agitation extrême, avec délire ou somnolence et même avec mouvements convulsifs éclamptiques, et qui néanmoins se dissipent en douze ou vingt-quatre heures. Il importe encore de ne pas oublier, pour le pronostic, qu'une phlegmasie d'égale étendue excite presque toujours plus de fièvre et réveille généralement un plus grand nombre de troubles sympathiques chez l'enfant que chez l'adulte, chez l'adulte que chez le vieillard, chez lequel les organes les plus importants atteints des altérations les plus profondes retentissent quelquefois à peine sur les autres appareils. De là le précepte, si important en médecine pratique, de prendre en considération, chez les vieillards, les moindres dérangements de la santé, surtout quand il existe de la fièvre; car ce qui semble n'être qu'une indisposition est souvent chez eux l'indice d'une maladie grave.

Causes de la fièvre. — Nous ne rappellerons point ici toutes les réveries enfantées par les anciens médecins pour expliquer les causes de la fièvre; ces causes sont inconnues dans un grand nombre de cas. Le plus souvent pourtant, ainsi que nous l'avons déjà dit, on trouve la raison du mouvement fébrile dans l'existence d'une phlegmasie, dans l'exagération fonctionnelle de quelque organe, dans une altération du sang par diverses substances, etc. Cependant on ignore encore et l'on ignorera probablement toujours de quelle manière ces causes agissent pour exciter le mouvement fébrile. Nous ne pouvons, en un mot, saisir le lien qui unit la cause à l'effet; toutes les explications qu'on a proposées sont ridicules ou d'une démonstration impossible, et ne doivent point occuper les esprits sérieux.

De la fièvre sous le rapport thérapeutique. — La fièvre, n'indiquant par elle-même aucune maladie déterminée, et pouvant être l'expression de souffrances très-diverses, ne doit pas être la source unique des indications; on peut dire aussi qu'elle ne commande d'une manière absolue aucune médication, et qu'elle n'en proscriit aucune. Les antiphlogistiques, les évacuants, les révulsifs, les toniques, les excitants diffusibles, les antispasmodiques, peuvent être conseillés, suivant les caractères de la fièvre et la prédominance de tel ou tel symptôme. Souvent, en effet, ce n'est point en agissant directement sur la maladie principale ou sur le système circulatoire qu'on modère la fièvre, mais en combattant un symptôme ou un état organique devenu accidentellement prédominant. C'est ainsi que, dans certaines maladies fébriles compliquées de troubles nerveux considérables, les antispasmodiques, en calmant ceux-ci, modèrent aussi la fièvre; de même on voit l'appareil fébrile, quelle que soit sa cause, s'amender souvent après un émétique ou un purgatif, lorsque l'indication d'évacuer l'estomac ou les intestins était précise ou prédominante. Enfin, dans ces cas graves de l'économie où les forces sont prostrées, et lorsque la vie est près de s'éteindre, si, oubliant la nature de la maladie première, on obéit seulement à ce que les anciens nommaient l'indication vitale, si l'on tonifie, on voit, à mesure que les forces se relèvent, le pouls perdre sa fréquence et la peau sa chaleur aride.

La fièvre pourtant peut à elle seule, par ses caractères propres, sa physiologie, sa nature, déterminer le choix des remèdes: telles sont les fièvres périodiques qui indiquent tout d'abord le quinquina. Ce n'est pas à dire pourtant qu'on ne devra pas alors consulter les autres indications fournies par l'état organique, et qui peuvent, sinon s'opposer tout à fait à l'administration du spécifique, du moins en faire ajourner l'emploi afin de combattre certaines

complications qui s'opposeraient à ses bons effets. Ceci d'ailleurs ne s'applique qu'aux cas bénins; car lorsqu'il y a péril pour la vie, il ne faut voir que la périodicité, ne s'inquiéter que d'elle seule, et s'efforcer de prévenir ou d'amoindrir l'accès suivant en donnant le sulfate de quinine à haute dose. Dans la fièvre continue, il est aussi des circonstances où l'homme de l'art ne doit s'occuper que des caractères de l'état fébrile; ainsi, la fièvre est-elle franchement inflammatoire, peu importe la cause qui l'a produite, peu importe même l'état de telle ou telle fonction, il faut s'inquiéter avant tout de modérer le mouvement circulatoire par les antiphlogistiques.

Dans l'application des remèdes actifs indiqués par la fièvre, on se dirige plutôt par les caractères du pouls que d'après l'état de la peau. Cependant il est des circonstances où la chaleur vive et sèche des téguments, considérée seule, provoque le médecin à employer des moyens qui semblent plus spécialement dirigés contre elle: tels sont les lotions fraîches acidulées et les bains tièdes, si utiles dans une foule de maladies fébriles, et qui, donnés dans les conditions que nous supposons, rendent à la peau sa souplesse, modèrent sa chaleur et souvent diminuent également la fréquence du pouls.

La fièvre étant toujours un mal, il faut, quelles que soient sa forme et sa nature, se hâter de la guérir ou tout au moins de l'amoindrir; nous ne saurions, par conséquent, approuver la pratique de quelques médecins modernes, pratique qui fut celle de beaucoup de médecins du siècle dernier, qui, s'appuyant de l'autorité de Boerhaave, conseillaient de laisser durer pendant un certain temps les fièvres intermittentes et de ne les arrêter que vers le septième jour, lorsqu'elles ne compromettaient pas la vie des individus. Il est inutile aussi d'insister pour prouver combien les idées de Sydenham sur la prétendue utilité des fièvres continues ont exercé une fâcheuse influence sur la thérapeutique des maladies, puisque ce grand médecin, dans la pensée de favoriser, d'avancer la *coction*, voulait qu'on laissât la fièvre dans toute sa force aussi longtemps qu'il n'y avait pas péril pour le malade; c'est-à-dire que Sydenham perdait dans l'expectation l'époque pendant laquelle il pouvait le plus facilement, par une médication active, imprimer à la maladie une heureuse direction. Ayant contesté l'utilité de la fièvre, c'est dire qu'on ne doit jamais la provoquer. Dans quelques cas pourtant, on la ranime par l'administration des excitants diffusibles, par la rubéfaction et l'excitation de la peau, lorsqu'un exanthème s'étant brusquement supprimé, il se déclare quelque accident fâcheux. Nous croyons pourtant que les moyens qu'on emploie dans ces cas, et qui sont utiles, agissent plutôt en stimulant l'activité de la peau qu'en imprimant à la fièvre un plus grand degré d'énergie, effet qui serait, à notre avis, plutôt pernicieux qu'utile.

DES FIÈVRES

Si l'on considère quelles sont les circonstances au milieu desquelles la fièvre se développe, on voit (et cette distinction que nous avons déjà faite l'a été dès la plus haute antiquité) que, dans la grande majorité des cas, le mouvement fébrile n'est qu'un symptôme, un état consécutif survenant à l'occasion d'altérations diverses, spécialement à la suite des phlegmasies; d'autres fois, au contraire, la fièvre semble exister par elle-même; on n'en trouve, en effet, l'explication dans aucune altération matérielle saisissable des solides ou des liquides: en un mot, si dans le premier cas la fièvre ne forme qu'un des éléments de la maladie, dans le second, au contraire, elle semble constituer la maladie tout entière. Ce n'est pas à dire pourtant qu'on ne voie souvent

coexister avec ces fièvres diverses altérations dans les solides et dans les liquides; mais ces altérations sont trop légères pour en tenir compte; ou bien développées consécutivement au mouvement fébrile, elles ne sauraient expliquer celui-ci d'une manière satisfaisante.

Les maladies dans lesquelles l'état fébrile forme l'élément essentiel ou le seul appréciable, les maladies fébriles qui ne reconnaissent aucune altération locale, primitive, essentiellement liée à elles, constituent pour nous la *classe des fièvres*. Leur nombre, jadis considérable, s'est restreint de plus en plus, au fur et à mesure qu'on a su distinguer les mouvements fébriles qui étaient *consécutifs* ou *symptomatiques*, de ceux qui étaient *primitifs* ou *essentiels*.

Ce fut sans contredit une grande erreur lorsque Broussais et son école, prétendant expliquer tous les états fébriles par des lésions déterminées de quelque organe, proposèrent de rayer les fièvres du cadre nosologique, et en firent des affections symptomatiques. Cette doctrine, pour la défense de laquelle Broussais déploya un talent prodigieux, séduisit la plupart des esprits, qui furent entraînés plutôt encore que convaincus: aussi vit-on, après quelques années, une réaction s'opérer en faveur des doctrines anciennes, et les médecins admettre de nouveau une classe de maladies fébriles sans altération locale, constante et primitive. Pour eux comme pour les anciens, la fièvre, dans ces cas, était considérée comme *essentielle*. Ce mot *essentiel*, qui a suscité d'interminables querelles, ne doit pas signifier que la fièvre existe par elle-même, qu'elle ne constitue qu'une perversion ou une altération du principe vital; mais nous voulons dire par ce mot que la lésion quelconque qui existe certainement comme point de départ de la maladie nous est encore inconnue dans sa nature et dans son siège. Le mot *essentiel* exprime donc, si l'on veut, notre ignorance ou une lacune de la science, mais il ne préjuge rien sur la cause qui produit et qui entretient la fièvre.

Les fièvres, telles que nous les comprenons ici, forment une classe importante de maladies remarquables par quelques phénomènes particuliers qui les différencient des autres groupes de maladies fébriles, notamment des phlegmasies avec lesquelles on les a longtemps confondues. Ainsi les fièvres sont primitivement générales, comme le prouve l'impossibilité où l'on est de les rattacher à une lésion locale. Si dans plusieurs d'entre elles on trouve une lésion constante, celle-ci, ainsi que nous l'avons déjà déclaré plusieurs fois, est presque toujours consécutive au mouvement fébrile, et ne peut expliquer, d'ailleurs, l'étendue, la gravité, la généralisation des symptômes. La plupart des fièvres sont encore remarquables par une période d'incubation, par la longueur des prodromes, par les causes qui les produisent, et qui sont pour la plupart la contagion ou l'infection. Enfin, dans ces derniers temps, MM. Andral et Gavarret ont trouvé dans l'analyse du sang de nouveaux caractères distinctifs: ainsi l'analyse chimique a démontré à ces auteurs que dans les fièvres, en les supposant dégagées de toute complication phlegmasique, la fibrine n'augmente jamais; que souvent elle reste en quantité normale (3 millièmes en moyenne), et que parfois elle diminue jusqu'à un point que l'on ne retrouve dans aucune autre maladie aiguë. Dans les phlegmasies, au contraire, il y a augmentation constante et souvent considérable de la fibrine (voy. *Inflammation*); aussi le sang est-il habituellement couenneux, tandis que ce caractère manque dans les pyrexies, puisque dans ces maladies, supposées toujours sans complication phlegmasique, deux seuls cas, comme le dit M. Andral, peuvent avoir lieu: ou bien la fibrine a gardé sa proportion normale, ou bien elle a subi une diminution plus ou moins notable.

La diminution de la fibrine, bien que fréquente dans les pyrexies, n'existant pas nécessairement dans aucune d'elles, il est inutile de dire qu'on ne saurait placer dans cette altération du sang le point de départ de cette classe d'affections. Cette altération, ainsi que le croit M. Andral, n'est probablement qu'une lésion secondaire analogue à celle qu'on rencontre si communément dans les solides, et qui, comme ces dernières, peut devenir la cause de nouveaux accidents. C'est, en effet, par cette destruction de la fibrine que s'expliquent le ramollissement des tissus et surtout cette tendance aux hémorrhagies passives, ainsi que la facilité avec laquelle se produisent les congestions viscérales, deux ordres d'accidents qu'on rencontre fréquemment dans les pyrexies graves. Ajoutons en outre que cette diminution de proportion dans la fibrine coïncide constamment avec l'apparition de ces symptômes graves que le vitalisme attribuait à l'adynamie, le solidisme au relâchement de la fibre, l'humorisme à la putridité des humeurs (Andral). C'est dans ces cas que le sang retiré des veines pendant la vie se coagule lentement; son caillot, large, sans vestiges de couenne, est mou; on le brise avec la plus grande facilité; souvent même il est diffluent et se divise à la moindre pression en une foule de grumeaux nageant dans un sérum roussâtre.

Division des fièvres. — Rien de plus arbitraire que la classification des fièvres proposée par les pyrétologistes. Les causes véritables ou présumées de la maladie, son siège et sa nature presque toujours hypothétiques, sa marche, sa durée, et la prédominance de tels ou tels symptômes, ont été les circonstances principales qui ont servi à faire, dans l'étude des fièvres, des divisions nombreuses, la plupart sans aucune importance.

La considération du type des fièvres sert à rétablir une division très-naturelle et très-importante, qu'on trouve exprimée dans les livres hippocratiques. Le mouvement fébrile persiste-t-il sans interruption, la fièvre est dite *continue*; cesse-t-il pour reparaitre à des intervalles réguliers, c'est alors la fièvre *intermittente*; si enfin, de forme continue, la fièvre présente des exacerbations périodiques, marquées par un ou par plusieurs des stades des fièvres d'accès, on la dit *rémittente*.

De tout temps les médecins ont distingué plusieurs espèces de fièvres continues, et ont fondé spécialement leurs divisions sur les caractères prédominants de ces fièvres ou sur l'idée qu'ils se formaient des causes et de la nature de la maladie. De là sont venues les divisions des fièvres continues en adynamique et ataxique, en inflammatoire, bilieuse, muqueuse, putride, maligne, etc. Ces divisions arbitraires, dont Pinel, entre autres, surchargea la pyrétologie, ont fait faire un pas rétrograde à la science, et arrêté la tendance qu'avaient les esprits, depuis Chirac, à la fusion des fièvres continues. Pinel exerça un tel empire sur ses contemporains, que Petit et Serres, ayant, en 1813, décrit les lésions intestinales caractéristiques de la fièvre typhoïde, crurent avoir découvert une maladie nouvelle essentiellement distincte des fièvres adynamique et ataxique de Pinel, auxquelles ils laissèrent une existence séparée. Broussais, qui vint peu d'années après, poussé par un sentiment instinctif plutôt que par une conviction puisée dans l'observation exacte, essaya d'opérer la fusion des fièvres continues, et les localisa dans le tube digestif, ainsi que le prouve le nom de *gastro-entérite* qu'il leur imposa. Mais ce mot était lui-même une erreur, car il supposait une gastrite, qui existe rarement; d'ailleurs, sous cette dénomination, Broussais confondit plusieurs maladies très-différentes, et ne saisit point les caractères distinctifs de la fièvre typhoïde. Tel était l'état de la

science, lorsqu'en 1829 parurent les *Recherches* de M. Louis, qui établit tout d'abord la fusion de toutes les fièvres continues graves de ce climat en une seule, la fièvre typhoïde. La démonstration de cette grande vérité est sans contredit une des plus belles conquêtes de la médecine contemporaine; elle a opéré une véritable révolution dans l'ancienne pyrétologie, puisqu'elle a fait voir que les fièvres continues graves, si différentes en apparence, considérées par chacun comme des maladies distinctes, étaient au fond et dans leur nature des maladies identiques, ne constituant qu'une seule affection qui pouvait se montrer, suivant les circonstances, sous des formes variées (Chomel et Genest). La fièvre typhoïde et le typhus d'Europe ne comprenant pourtant que les formes grave des pyrexies anciennement admises, on doit, pour compléter la connaissance des fièvres continues de ce climat, admettre plusieurs autres pyrexies: ce sont les fièvres *éphémère* et *inflammatoire*. Dans quelques autres régions du globe pourtant la fièvre typhoïde ne comprend pas toutes les espèces de pyrexies graves qu'on y observe: c'est ainsi que la *fièvre jaune*, la *fièvre bilieuse* des climats chauds et la *peste* d'Orient, sont des fièvres continues spéciales et distinctes de l'affection typhoïde. Enfin, il existe encore partout un genre de fièvres continues, remarquables par une marche déterminée, invariable, et par une éruption spéciale à la peau, qui constitue leur lésion caractéristique: ce sont les *fièvres éruptives*. Toutes les espèces précédentes de fièvres sont des affections essentiellement aiguës; mais on ne saurait nier aussi qu'il n'existe un certain genre de fièvres à marche chronique, connu sous le nom de *fièvre hectique*, genre très-restreint de nos jours, et très-rarement observé depuis qu'il est prouvé que la fièvre chronique est presque toujours symptomatique d'une lésion organique.

En n'admettant pour notre climat, indépendamment des fièvres éruptives, qui sont à part, que quatre espèces de fièvres continues, qui sont l'*éphémère*, la *fièvre inflammatoire*, l'affection *typhoïde* et le *typhus* proprement dit, je ne me dissimule pas qu'on rencontre très-fréquemment dans la pratique des états fébriles qu'il serait absolument impossible de classer dans les espèces précédentes. Ces états fébriles, dans lesquels prédominent les troubles des organes digestifs qui caractérisent la forme muqueuse ou bilieuse de l'embarras gastrique, offrent une physionomie spéciale. Aussi j'avais d'abord songé à les étudier à part; et, à l'exemple des nosographes qui se sont succédé jusqu'à Pinel, j'avais voulu établir une fièvre *gastrique* ou *bilieuse*; mais en consultant les pyrétologistes les plus célèbres, et en y comprenant Pinel lui-même, j'ai pu me convaincre que rien n'était plus obscur et plus hypothétique que la doctrine des fièvres bilieuses. Ainsi, en lisant la relation que Stoll donne de cette fièvre, qu'il place au premier rang des fièvres annuelles, on trouve un assemblage des symptômes les plus disparates, sans retrouver les traits d'une maladie bien dessinée. Stoll semblait le reconnaître lui-même, en avouant qu'il avait vu peu de maladies qui eussent une physionomie aussi mobile: car elle change, dit-il, de caractère non-seulement dans les diverses années, mais encore dans la même constitution régnante. Cette apparente mobilité dépend toutefois de ce que les médecins anciens, qui ne jugeaient les maladies que par leurs formes extérieures, avaient réuni dans un même groupe des affections très-disséminées. C'est ce qui explique pourquoi les auteurs modernes ont été à peu près unanimes pour rejeter l'existence des fièvres bilieuses ou gastriques, les uns rapportant cet état morbide à la gastrite, à l'hépatite, à la gastro-duodénite, d'autres voulant en faire une variété de la fièvre typhoïde. Cependant l'opinion des premiers n'est justifiée ni par les symptômes, ni par

la marche de la maladie, ni par les résultats thérapeutiques. Ceux qui ont fait de la fièvre bilieuse des auteurs une variété de la fièvre typhoïde ont émis une opinion vraie, mais seulement un peu trop exclusive. Il est, en effet, incontestable qu'il faut rattacher à la lésion des follicules intestinaux et des ganglions mésentériques toutes ces maladies graves décrites sous le nom de *fièvres bilieuses*, qu'on a vu régner en si grand nombre dans tous les temps, surtout dans la dernière moitié du XVIII^e siècle. C'est ce dont il est facile de se convaincre, par exemple, en lisant la relation de Tissot sur l'épidémie de Lausanne de 1755; celle de Mertens sur l'épidémie de Moscou, en 1769; celle enfin dont Finke a été l'historien, et qui régna dans le Mecklembourg de 1776 à 1780. La fièvre typhoïde cependant ne peut rendre compte de tous les états fébriles avec prédominance de symptômes bilieux qu'on observe fréquemment dans ce pays, ou plutôt elle ne rend compte que des cas graves; mais elle ne saurait comprendre les cas légers, c'est-à-dire tous ceux qui, à l'aide d'un traitement convenable, cèdent après deux ou trois jours, et au plus tard après dix jours. Doit-on cependant ranger ces cas au nombre des pyrexies essentielle? ne faut-il pas les considérer plutôt comme des états fébriles symptomatiques d'une souffrance de l'estomac ou des voies biliaires, dont la nature est encore indéterminée? La chose me paraît incontestable: car, d'une part, ces troubles gastriques existent fréquemment sans fièvre; celle-ci, quand elle survient, n'est qu'un épiphénomène, un acte accessoire, qui d'ailleurs est tellement sous la dépendance de l'état morbide des voies digestives, qu'il suffit de faire cesser celui-ci pour voir à l'instant le mouvement fébrile s'amender, et le plus souvent disparaître aussitôt. Toutes ces considérations m'ont empêché d'admettre, pour ce pays du moins, une fièvre gastrique ou bilieuse; l'état morbide qui pourrait recevoir cette dénomination sera plus convenablement placé dans les maladies spéciales de l'estomac, à l'article *Embarras gastrique*.

Après avoir prouvé qu'il existe une classe de maladies qui doivent recevoir le nom de *fièvres*, nous devons déterminer en combien de genres on peut les classer; nous en admettrons cinq.

Premier genre. — La *fièvre continuë* proprement dite, comprenant sept espèces différentes qui sont: la *fièvre éphémère*, la *fièvre inflammatoire*, la *fièvre typhoïde*, le *typhus d'Europe*, la *fièvre bilieuse* des pays chauds, la *fièvre jaune* et le *typhus d'Orient* ou *peste*.

Le **deuxième genre** comprend les fièvres éruptives, *varioloïde* et *varioloïde*, la *varicelle*, la *rougeole*, la *scarlatine* et la *suette miliaire*.

Le **troisième genre** se compose des *fièvres intermittentes bénignes*, *pernicieuses* et *anormales*.

Dans le **quatrième genre** sont les *fièvres rémittentes* et *pseudo-continues*, qu'on pourrait, à la rigueur, considérer comme une simple variété ou un sous-genre des intermittentes. Ce sont, en effet, des pyrexies qui ont la même origine miasmatique et qui cèdent au même spécifique. De là le nom de *fièvres à quinquina*, sous lequel on les a parfois désignées et confondues entre elles.

Dans le **cinquième genre**, enfin, se trouve la *fièvre hectique*, *lente* ou *chronique*.

PREMIER GENRE DE FIÈVRES

DES FIÈVRES CONTINUES

DE LA FIÈVRE ÉPHÉMÈRE

On nomme *fièvre éphémère* un mouvement fébrile plus ou moins intense, qui se termine spontanément après une durée de vingt-quatre à trente-six heures.

Symptômes. Marche. — La fièvre éphémère n'a pas de prodromes; presque toujours elle se déclare d'une manière brusque. Son début est quelquefois marqué par un frisson léger, bientôt suivi de chaleur; la face est rouge, animée, mais son expression est naturelle; il y a de la céphalalgie, du lumbago et des douleurs contusives dans les membres; la peau est chaude, mais douce au toucher; le pouls est plus ou moins large ou fréquent; la soif est vive, la langue blanche et large; il n'y a point d'appétit; le ventre est indolore et les selles sont rares; l'urine est rouge et sécrétée en petite quantité. L'exploration des cavités splanchniques et de la surface du corps ne fait découvrir nulle part de lésion capable d'expliquer le mouvement fébrile qu'on observe. En un mot, il n'existe aucun symptôme grave. Cependant, chez les personnes irritables, chez les femmes et les enfants surtout, on peut observer un peu de délire et d'agitation pendant la période la plus aiguë de la maladie.

Nulle altération constante du sang ne peut rendre compte de ces phénomènes. Il résulte, en effet, de huit analyses faites par MM. Becquerel et Rodier, que, dans la fièvre éphémère comme dans la fièvre synoque, dont il va être question bientôt, le sang n'a subi aucun changement apparent (1).

Après avoir persisté avec plus ou moins de violence pendant six, douze ou dix-huit heures, on voit presque toujours la fièvre diminuer d'intensité, puis cesser tout à fait après une durée de vingt-quatre heures. Il n'est pas rare cependant de la voir persister au delà de ce terme, et ne se juger, par exemple, qu'au bout de deux ou trois jours: on lui donne alors le nom de *fièvre éphémère prolongée*. Lorsqu'il en est ainsi, il arrive tantôt que les accidents fébriles, parvenus en quelques heures à leur plus haut degré d'intensité, diminuent progressivement; tantôt, au contraire, ils s'accroissent jusqu'au dernier jour. Dans ce dernier cas, on observe généralement le soir, ou pendant la nuit, un redoublement dans la fièvre.

Le retour à la santé se fait souvent sans qu'on observe aucun changement notable dans les sécrétions. Cependant le plus ordinairement la diminution de la fièvre coïncide avec l'apparition d'une sueur plus ou moins considérable, et qui exhale quelquefois une odeur désagréable; d'autres fois, les malades rendent une urine briquetée, trouble, ou bien il survient deux ou trois selles de matières jaunes et très-fétides; enfin, et c'est une des crises les plus fréquentes, une éruption de vésicules d'herpès se montre sur la surface cutanée des lèvres.

En général, il n'y a pas ou à peine de convalescence; en effet, la fièvre aussitôt tombée, l'appétit renaît avec les forces. Cependant il est quelques sujets chez lesquels la diminution de l'embonpoint et des forces n'est pas en

(1) *Chimie pathologique*, 1853, p. 133.