

Enfin, si vous songez que ces symptômes peuvent s'observer en dehors de toute manifestation rhumatismale, cette étiologie organique spéciale des infections du sang vous permettra de soupçonner dans une altération valvulaire du cœur la source de symptômes qui n'avaient pas encore reçu d'interprétation satisfaisante.

Je me suis efforcé, messieurs, de vous exposer la doctrine de l'endocardite ulcéreuse telle que la professent un certain nombre d'hommes des plus remarquables, lesquels attribuent à l'embolie les accidents locaux ou généraux qu'on peut observer dans cette affection. Cependant je ne dois pas vous dissimuler que cette doctrine ne rallie pas tous les suffrages; que des savants du plus grand mérite, en tête desquels il convient de citer MM. Bouillaud, Hardy et Béhier, attribuent les accidents généraux, typhoïdes, de l'endocardite à un état mauvais primitif. Ainsi, disent MM. Hardy et Béhier (1) : « L'ulcération et le ramollissement de l'endocarde sont la conséquence du mauvais état général de l'économie au moment où se manifeste l'inflammation de cette membrane, laquelle ne paraît pas capable de produire, en tant qu'ulcération infectante, les phénomènes généraux indiqués. Ce serait donc seulement une endocardite développée chez un sujet cachectique. » — De jeunes médecins fort distingués, MM. Duguet et Hayem, ont une manière de voir très-peu différente : il s'agit pour eux dans ces cas d'une affection maligne et grave d'emblée, caractérisée par des lésions viscérales multiples et particulièrement par des lésions du cœur. L'état typhoïde dès le début se trouverait ainsi expliqué, tandis que les infarctus viscéraux ne seraient que des lésions secondaires, conséquences éloignées des ulcérations de l'endocarde (2).

Ce qui milite en faveur de la doctrine de l'état typhoïde spontané d'emblée et nullement consécutif au passage dans le sang de fibrine désagrégée provenant d'une lésion valvulaire, c'est qu'on peut citer des autopsies parfaitement authentiques, faites dans le service de M. Bouillaud et sous les yeux de ce savant, et dans lesquelles il n'y avait aucune espèce d'ulcération de l'endocarde ni de vestiges de végétations fibrineuses en partie érodées; bien que pendant la vie l'état typhoïde eût été des plus prononcés. Tel était le cas d'une malade dont l'histoire a été communiquée par M. Auguste Voisin à M. L. Martineau (3).

En conséquence, il faudrait bien se garder de croire que la doctrine de l'embolie explique tous les phénomènes possibles de l'endocardite maligne.

(1) Hardy et Béhier, *Traité de pathologie interne*, 2^e édit.

(2) Duguet et Hayem, *Mémoires de la Société de biologie*, 1865.

(3) L. Martineau, *Des endocardites*. Paris, 1866. — Très-bon travail où sont discutées les théories modernes et rapportées d'intéressantes observations.

LXXXV. — FIÈVRES PALUSTRES (FIÈVRES INTERMITTENTES).

§ 1. — Elles sont la manifestation d'une diathèse. — Causes qui engendrent celle-ci. — Cachexie palustre. — Lésions organiques (engorgements de la rate et du foie). — Les lésions sont la conséquence et non la cause des accidents. — *Fièvres intermittentes régulières*. — Leurs trois stades. — Leurs différents types. — La fièvre palustre peut être continue au début. — Ne pas confondre avec celle-ci les fièvres continuées et les pyrexies débutant par des accidents intermittents dans les pays marécageux.

MESSIEURS,

Il est entré en 1858 dans notre salle Sainte-Agnès trois individus affectés de fièvre intermittente qu'ils ont contractée, l'un en Crimée, les deux autres en Afrique. De retour en France et installés à Paris en 1857, c'est seulement six mois après, en 1858, que ces individus ont été repris d'accidents dont un traitement régulier, auquel ils avaient été soumis sur les lieux mêmes où ils étaient tombés malades, semblait les avoir complètement débarrassés.

Cette réapparition des accès de fièvre palustre chez des sujets soustraits depuis assez longtemps déjà aux influences qui les avaient d'abord occasionnés, est un fait que vous observerez fréquemment. Quelque commun qu'il soit, il n'en est pas moins digne de l'attention des médecins, car s'il a son importance au point de vue de la nosologie, il en a une plus grande encore au point de vue de la thérapeutique.

Il faut bien se garder, en effet, de confondre ces retours plus ou moins éloignés, plus ou moins périodiques, de phénomènes morbides relevant d'une cause unique, persistante, d'un état diathésique de l'organisme, avec les récurrences des phlegmasies et des pyrexies.

Un individu, par exemple, prend pour la seconde ou la troisième fois, à plusieurs années, plusieurs mois, plusieurs semaines de distance, une péri-pneumonie franchement inflammatoire; ce ne seront pas, à ces différentes fois, de nouvelles manifestations d'une seule et unique maladie, ce sera chaque fois une nouvelle maladie en tout semblable à la première, quant à son siège, quant à sa nature, parcourant comme elle toutes ses périodes, accomplissant *uno tenore* son entière évolution. En admettant une prédisposition particulière du sujet à prendre des phlegmasies pulmonaires, il a fallu, chaque fois, pour que celles-ci survinssent, une nouvelle intervention de la même cause ou d'une cause analogue, dont les effets s'épuiseront complètement dans une série d'actes morbides non interrompus, jusqu'au retour à la santé d'autrefois ou jusqu'à la terminaison par la mort.

Il n'en est plus ainsi des maladies diathésiques, avec lesquelles la fièvre palustre a une telle analogie, qu'il me paraît difficile de ne pas la ranger dans cette classe.

Un individu a, à une certaine époque, une attaque de goutte; quelques mois plus tard, il en a une seconde, puis une troisième; chacune de ces attaques ne sera pas une maladie nouvelle, ce sera une nouvelle manifestation de la même maladie, dont la cause, qui n'est jamais complètement épuisée, pour être demeurée silencieuse pendant un temps plus ou moins long, n'en existait pas moins en puissance dans l'économie, *in posse*, pour me servir d'une expression de l'ancienne médecine. Que, dans quelques circonstances, une cause occasionnelle devienne le point de départ des accidents, l'intervention de cette cause n'est plus absolument nécessaire ici, comme elle l'était dans le cas de la péripneumonie dont nous parlions tout à l'heure.

De même pour la vérole. Quel que soit l'espace de temps qui s'est écoulé entre les différentes apparitions des accidents qui la caractérisent, ces accidents seront toujours subordonnés à une seule et même cause.

De même, enfin, pour la fièvre palustre.

Assurément, il ne viendra à l'idée de personne que les accès périodiques d'une fièvre intermittente quotidienne, tierce, quarte, constituent autant de maladies à part. Il est évident pour tout le monde que c'est toujours la même maladie dont les manifestations sont séparées par des intervalles plus ou moins longs, pendant lesquels la cause morbifique restant latente, l'économie a paru reprendre le parfait équilibre de la santé. Mais ce qu'on n'accepte pas aussi généralement, ce que du moins on ne dit pas assez, c'est que les périodes de repos peuvent être extrêmement prolongées. Je ne parle pas des cas de prétendues fièvres intermittentes mensuelles ou même annuelles, dont des auteurs recommandables, et Skenck, entre autres, ont rassemblé des observations, je fais seulement allusion aux cas analogues à ceux dont nos trois malades de la salle Sainte-Agnès nous offrent en ce moment des exemples.

Vous voyez chez eux que, après un intervalle de six mois, durant lequel ces individus étaient restés parfaitement bien portants, les accidents fébriles intermittents qu'ils avaient une première fois éprouvés, et dont ils avaient été en apparence entièrement guéris, se sont de nouveau reproduits sans cause déterminante appréciable. C'était donc bien la même fièvre qui les reprenait, et cette fois, comme la première, sous l'influence de l'infection dont le germe n'avait pas été complètement détruit.

Non-seulement ce germe de la fièvre palustre peut demeurer silencieux pendant des mois, des années, après s'être manifesté une première fois, mais encore il arrive que des individus qui auront contracté ce germe dans des pays où les fièvres intermittentes sont endémiques, n'éprouvent les premiers symptômes apparents de l'intoxication palustre que longtemps après, et alors qu'ils habitent des pays où ces fièvres ne règnent pas habituellement. Les faits de ce genre ne sont pas rares, et naguère vous pouviez en observer deux

qui se sont présentés presque simultanément dans cet hôpital: l'un chez un jeune enfant qui entra au mois de juillet dans notre salle Saint-Bernard, avec des fièvres intermittentes dont il avait évidemment contracté le germe en Bourgogne, où il avait été élevé et d'où il avait été ramené ici depuis plus de six mois. Cet enfant, qui, avec une hypertrophie notable de la rate, une teinte jaune paille de la peau, offrait tous les caractères de la cachexie palustre, n'avait, nous affirmait sa mère, jamais eu d'accès de fièvre avant son arrivée à Paris. L'autre malade était un homme que quelques-uns d'entre vous auront pu voir dans le service dirigé alors par mon collègue et ami M. Delpech. Cet homme était arrivé d'Afrique déjà depuis un certain temps. L'augmentation du volume de sa rate, son teint jaune paille témoignaient également d'une cachexie palustre profonde; il venait en effet se faire traiter à l'hôpital d'une fièvre intermittente dont il était tourmenté, mais il affirmait que cette fièvre avait débuté très-peu de jours auparavant, et qu'en Algérie, où il en avait puisé le germe, il n'en avait jamais eu le plus petit accès.

Messieurs, dans ce que je viens de vous dire, vous saisissez déjà l'analogie que je vous signalais entre la fièvre palustre et les maladies diathésiques, puisque ici, comme dans toute diathèse, vous retrouverez une cause morbifique qui peut rester silencieuse pendant un temps plus ou moins long dans l'organisme qu'elle affecte; cette analogie ressortira bien davantage encore de ce que j'aurai à vous exposer de la diversité des manifestations de cette cause morbifique.

Rappelez-vous en effet la définition que je vous ai donnée d'une diathèse. C'est un état spécial, une disposition particulière de l'économie, héréditaire ou *acquise*, mais essentiellement, invariablement chronique, en vertu de laquelle se produisent, sous des expressions identiques au fond, variables et mobiles quant à la forme, des troubles morbides en général assez franchement caractérisés.

Or, ces troubles variables et mobiles quant à leur forme, mais reposant sur un fond commun, dépendants d'une seule et même cause, se retrouvent dans la maladie dont il est maintenant question. Si cette maladie se traduit le plus ordinairement par des accidents fébriles intermittents et périodiques, si c'est là sa manière d'être, tellement la plus habituelle que l'épithète d'*intermittente* ajoutée au nom de fièvre suffit pour en définir l'espèce nosologique, dans un très-grand nombre de circonstances elle prend d'autres allures; la diathèse, l'infection palustre revêt des formes essentiellement différentes de celles qu'elle revêt, il faut le dire, le plus habituellement, et sous cette variété de formes le médecin doit savoir la reconnaître afin de pouvoir la combattre.

Le nom même de diathèse palustre indique assez quelle est la nature de cette diathèse. Elle reconnaît en effet pour cause ordinaire le séjour dans des lieux infectés par le miasme palustre. Chose remarquable, que je vous signale en passant, ce miasme palustre paraît n'être un poison que pour

l'homme. Tandis qu'il est peu d'individus de l'espèce humaine qui s'exposent impunément à son influence, les animaux, si nous en jugeons, du moins, d'après ce que nous sommes à même d'observer sur les animaux domestiques, y semblent absolument réfractaires.

De ce que les affections palustres ne sont nulle part plus fréquentes que dans les pays chauds, bas et humides, n'en concluez pas que c'est l'humidité qui les engendre. L'humidité n'agit qu'autant que l'eau qui couvre une étendue de terrain plus ou moins considérable, ou dont le sol est imprégné, s'évapore sous l'influence de certaines conditions atmosphériques, cette évaporation entraînant alors le développement des émanations telluriques qui constituent peut-être ce que nous appelons le miasme palustre.

L'humidité seule est si peu cause des fièvres intermittentes, qu'on peut, sans grand inconvénient, rester dans les localités marécageuses, pendant la saison froide, pendant la saison des pluies, tant que les terrains sont submergés. Mais lorsque ces terrains se dessèchent, ou bien s'ils viennent, par l'action de la chaleur du jour, à se découvrir en partie, il y a danger. Qu'il s'agisse alors d'un marais proprement dit, d'une rivière ou d'un ruisseau dont les lits sont peu profonds et qui débordent facilement, qu'il s'agisse de prairies inondées, les miasmes palustres se développent et infectent ceux qui s'exposent à leurs émanations.

Bien plus, dans les pays même secs et arides, de grands mouvements de terres qui n'ont pas été remuées depuis longtemps vont amener les mêmes résultats.

Il en est ainsi dans les pays de grande culture, sur le plateau élevé de la Beauce par exemple, où l'on manque habituellement d'eau, et où cependant on observe de nombreux cas de fièvres intermittentes.

Les affections palustres qui ont si cruellement sévi sur notre armée, pendant la guerre d'Orient, n'ont pas eu d'autre origine que ces grands bouleversements de terrains nécessités par les travaux du siège devant Sébastopol.

Ici même à Paris, où les fièvres intermittentes sont aujourd'hui des maladies si rares, que nous les connaissons à peine, on les a vues survenir à différentes reprises dans des circonstances analogues. Ainsi, lorsqu'en 1811 on creusa le canal Saint-Martin, une véritable épidémie de fièvres intermittentes sévit sur les quartiers du Temple, de la Villette et de Pantin. En 1840, une épidémie semblable régna quand on éleva les fortifications qui entourent la capitale. Les fouilles opérées, dans ces dernières années, pour le percement des rues et des boulevards nouveaux, pour l'établissement des égouts et des conduites du gaz d'éclairage, ont ramené ces affections palustres en grand nombre, et plus d'un médecin a été surpris par des cas de fièvres pernicieuses qu'il était peu habitué à rencontrer dans sa pratique.

Disons toutefois que ces maladies palustres survenant accidentellement ainsi dans les pays qui en sont habituellement exempts, sont, en général, beaucoup moins graves que celles qui règnent d'une façon permanente et endémique dans les localités où les mauvaises conditions d'humidité et de température se

trouvent réunies. C'est là qu'on observe toutes ces différentes manifestations de la diathèse, depuis les fièvres intermittentes qui en constituent comme l'expression la plus simple, jusqu'à ces accidents dont la continuité semble correspondre au plus haut degré de l'action pathogénique du miasme infectieux.

La fâcheuse influence de ces localités insalubres s'étend quelquefois assez loin d'elles, les courants atmosphériques transportant à des distances souvent assez éloignées les effluves marécageux. Vous connaissez tous ce fait rapporté par Lancisi et consigné dans vos ouvrages classiques. Trente personnes de Rome se promenaient vers l'embouchure du Tibre, le vent vint tout à coup à souffler sur des marais dont il leur apporta les émanations; vingt-neuf d'entre elles furent atteintes de fièvres intermittentes. Les exemples analogues de la dispersion lointaine des miasmes palustres sont assez communs dans les pays qui, tels que notre Sologne, notre Bourbonnais et notre Bresse, sont des foyers permanents de la maladie dont nous parlons.

S'il suffit souvent à un étranger de traverser un pays marécageux pour y prendre des fièvres intermittentes, combien plus y seront exposés les individus qui séjournent dans ces contrées. La diathèse s'impose d'autant plus énergiquement, et, permettez-moi cette expression, elle s'enracine d'autant plus profondément chez eux, qu'ils vivent d'ailleurs dans des conditions hygiéniques plus déplorables.

Cette diathèse palustre ne se traduit pas toujours d'abord par les accidents fébriles; dans un très-grand nombre des cas peut-être, — je parle de ce qui arrive chez les individus vivant depuis un temps plus ou moins long dans les pays où les fièvres palustres sont endémiques, — elle s'annonce par une modification plus ou moins profonde éprouvée par l'organisme, caractérisée par un ensemble de phénomènes morbides qui n'échappent point à l'observateur.

C'est une décoloration des téguments correspondant à une altération particulière du sang; ce n'est pas seulement la pâleur que nous trouvons chez les individus épuisés par des pertes de sang, ce n'est pas non plus la couleur verdâtre des chlorotiques, c'est une teinte d'un jaune bistre plus ou moins foncé.

Ce teint cachectique spécial, lorsqu'il est très-prononcé, coïncide en général avec des engorgements du foie et surtout de la rate, laquelle prend un volume plus ou moins considérable, facile à mesurer par la percussion et par la palpation; son augmentation de volume peut être telle, qu'elle fasse une saillie plus ou moins prononcée à travers les parois du ventre, dont elle est susceptible de remplir, pour ainsi dire, la presque totalité, s'étendant à droite au delà de la ligne médiane, descendant jusque dans la fosse iliaque gauche, remontant dans la cavité de la poitrine en refoulant le diaphragme au point de gêner la respiration, et contribuant pour sa part, par la compression qu'elle exerce sur les vaisseaux, à la production des épanchements séreux que je vous signalerai comme une complication fréquente de ce déplorable état général.

Il n'est pas rare, ainsi que j'ai eu l'occasion de l'observer en Sologne, de voir des enfants naître avec ces engorgements viscéraux et cette teinte cachec-

tique des téguments qui témoignaient que, dans le sein de leurs mères, ils avaient subi la funeste influence du milieu dans lequel celles-ci vivaient.

Le plus souvent, cependant, les individus, avant d'arriver à cet état de cachexie profonde, ont éprouvé les accidents aigus de l'infection palustre, accidents aigus fébriles qui, suivant l'intensité de la cause qui les avait provoqués, ont pu affecter, soit les types intermittents que nous sommes habitués à considérer comme l'expression vraiment caractéristique de l'empoisonnement miasmatique, soit le type rémittent, soit même le type franchement continu, clairement indiqué par les anciens, Lancisi, Morton en particulier, et que nous devons à nos savants confrères de l'armée, MM. Boudin (1), Laveran, Maillot (2), etc., de nous avoir fait de nouveau connaître.

C'est lorsque ces fièvres palustres ont duré pendant un assez long temps, alors même que les malades ont quitté le pays où ils les avaient prises, que l'anémie qui en est la conséquence augmente et que la cachexie se prononce de plus en plus. Alors aussi surviennent les épanchements séreux que je mentionnais il y a un instant : œdème des extrémités, anasarque générale, hydro-pisies du péritoine et de la plèvre, œdème des poumons, qui dépendent de l'altération du sang, et qui, l'ascite du moins et l'œdème des extrémités inférieures, reconnaissent en partie pour cause déterminante, ainsi que je viens de le dire, la gêne apportée à la circulation dans la veine porte et dans la veine cave par le foie et la rate augmentés de volume.

Quand nous parlerons des fièvres pernicieuses, nous verrons que ce dernier organe est quelquefois le siège de désordres très-graves, d'hémorragies analogues à celles qui se font dans l'encéphale, de ramollissements plus ou moins étendus, de ruptures plus ou moins considérables qui entraînent des accidents promptement mortels.

Tous les auteurs qui ont écrit sur les fièvres intermittentes ont signalé cette cachexie et les engorgements viscéraux de l'abdomen qui l'accompagnent. Van Swieten, rappelant ce que ses prédécesseurs avaient dit à ce sujet, ajoute que, dans quelques cas, la dilatation et l'engouement du côlon, dans ses portions avoisinant la rate, peuvent faire croire à une tuméfaction de ce viscère.

Vous savez, messieurs, le rôle que, dans ce dernier temps, on a voulu faire jouer à cette hypertrophie de la rate ; vous savez que certains médecins, s'emparant d'une idée émise par M. le docteur Audouard et développée par lui dans différents mémoires (3), ont voulu que la congestion de la rate fût la cause de la périodicité des accès. Cette théorie, qui ne résiste pas à l'examen sérieux

(1) Boudin, *Traité des fièvres intermittentes, rémittentes et continues*. Paris, 1842.

(2) Maillot, *Traité des fièvres ou irritations cérébro-spinales intermittentes*. Paris, 1838.

(3) Audouard, *Des congestions sanguines de la rate, ou des obstructions sanguines de ce viscère*. Paris, 1818.

des faits, trouve aujourd'hui bien peu de défenseurs, et je ne m'arrêterai pas à la discuter. Je vous ferai seulement observer que ce n'est pas là une idée nouvelle, et que déjà Galien, en divers passages de ses œuvres, disait que la rate était le foyer des fièvres intermittentes.

Ceci nous amènerait à cette grande question de la cause de l'intermittence, question si souvent débattue et jamais résolue.

Il y a quelques années, un médecin militaire, M. le docteur Masurel, proposait l'explication suivante. Le premier terme d'une fièvre intermittente, disait-il, n'est qu'une viciation du sang par le miasme infectieux ; le système nerveux ganglionnaire recevant l'impression de ce sang altéré, l'accès fébrile, ou plutôt le frisson, n'est autre chose que l'expression symptomatique d'un véritable état névropathique, d'une hétéronervie dépressive du système circulatoire ; les deux derniers stades de l'accès, le stade de chaleur et celui de sueurs, sont l'effet de la réaction de l'organisme contre le trouble profond occasionné par le double phénomène qui a présidé au développement de l'accès fébrile. Mais celui-ci résolu, ce qui reste de principes miasmatiques dans le sang amène, par la révolution incessante de la circulation, une altération nouvelle du système nerveux, d'où l'accès nouveau, d'où ce cercle qui ramène incessamment la fièvre et la rémission.

Cette théorie, qui semble s'inspirer des idées de Cullen sur la cause de la fièvre, a une très-grande analogie avec celle de Sydenham, pour qui le paroxysme de la fièvre intermittente revient parce que la matière morbifique qui, après s'être accumulée dans l'organisme pendant la période apyrétique, avait été éliminée par les sueurs, s'accumule de nouveau, l'accès de fièvre passé, jusqu'à ce qu'un nouvel effort de la nature sollicite encore son élimination.

A cela van Swieten avait péremptoirement répondu : Si dans les maladies aiguës des évacuations peuvent amener des crises, l'évacuation imparfaite amène des crises imparfaites qui n'ont jamais lieu dans un espace de temps et à des intervalles aussi régulièrement établis qu'ils le sont dans les fièvres intermittentes.

De plus, si le retour des accès avait pour cause l'excès de la matière morbifique qui n'a pas été expulsée dans la crise précédente, resterait à savoir pourquoi l'excès de la puissance de cette matière morbifique augmente plus ou moins rapidement suivant les différentes espèces de fièvres ; pourquoi, par exemple, elle agit seulement après douze heures dans la fièvre quotidienne, après trente-six dans la tierce, etc. Comment se fait-il qu'un individu atteint de la fièvre quarte soit tout à fait bien portant un quart d'heure avant le retour de l'accès, bien que cependant la matière morbifique qui va exciter tant de troubles doive être déjà prête à agir ? Comment admettre que, pour une même variété de fièvres intermittentes, affectant des individus différents d'âge, de sexe, de tempérament, la matière morbifique mette juste le même temps à s'accumuler et à produire ses effets ? Enfin, ce sont si peu les évacuations qui

jugent la fièvre, que lorsque l'on traite celle-ci en administrant le quinquina, la guérison s'obtient sans qu'il y ait de sueurs, de selles ou d'urines extraordinaires, bien que quelques-uns aient prétendu que cette guérison n'était radicale et assurée qu'autant qu'on aurait obtenu ces évacuations critiques.

En définitive, messieurs, si tout porte à croire que la cause de l'intermittence réside dans le système nerveux, cette cause nous est en réalité inconnue. Ce que nous savons, du moins, c'est que l'intermittence appartient essentiellement à l'organisme et non point à la cause externe qui agit sur lui, puisque nous la voyons se produire dans l'ordre physiologique, sans causes appréciables, et dans l'ordre pathologique, sous l'influence des causes les plus diverses. Toutefois certaines de ces causes sont plus susceptibles que d'autres de l'exciter, de la solliciter même, avec une constance et une régularité très-souvent périodiques.

Or, le miasme infectieux palustre est une de ces causes. Si, en effet, dans quelques circonstances auxquelles j'ai déjà fait allusion, cette cause morbifique manifeste son action par des phénomènes qui revêtent le type continu, le plus ordinairement ce sont des accidents intermittents qu'elle amène. De ces accidents, les plus vulgaires, si je puis ainsi parler, ceux du moins qui semblent les mieux connus de la majorité des médecins, sont ceux qui constituent les FIÈVRES INTERMITTENTES RÉGULIÈRES.

Exceptionnellement ces fièvres s'annoncent par des symptômes précurseurs, malaise général, accompagné d'un sentiment de faiblesse, de lassitude, de céphalalgie; le malade a des pandiculations, des vomituritions, le plus souvent le mal débute brusquement, et ses accès se composent de trois périodes distinctes que l'on désigne sous le nom de *stades*, stade de froid, de chaleur, de sueur.

Le *stade de froid*, que l'on devrait plutôt appeler *stade de frisson*, parce que la sensation de froid éprouvée par le malade n'est que le résultat d'une perversion de la sensibilité, la température du corps changeant peu en réalité, et s'élevant même quelquefois de quelques degrés, dans certaines parties du corps, ainsi que cela ressort des expériences faites par de Haen et répétées depuis lui, le *stade de froid*, dis-je, est caractérisé par un frisson plus ou moins violent, d'une durée variable, mais toujours assez longue.

Ce frisson, qui semble partir de la région lombaire et remonter le long de la colonne vertébrale, consiste bientôt en un tremblement, en de véritables mouvements convulsifs occupant d'abord les muscles de la mâchoire, et assez forts pour faire claquer les dents les unes contre les autres. Le tronc, les membres, sont pris à leur tour et presque simultanément, de telle sorte que les secousses rapides dont tout le corps est agité peuvent être portées au point d'ébranler le lit sur lequel le malade repose. La sécheresse de la peau, dont les papilles saillantes lui donnent cet aspect qui rappelle la *chair de poule*; sa décoloration, qui n'est nulle part plus évidente qu'à la face et aux extrémités, qui prennent en quelques cas une teinte légèrement bleuâtre, témoignent de la

perturbation survenue dans la circulation des vaisseaux capillaires, de même que la petitesse, la faiblesse, la fréquence et l'irrégularité du pouls témoignent de l'embarras de la circulation artérielle.

L'anxiété est grande, l'oppression marquée, la soif vive, la langue restant humide, quelquefois bleuâtre; il y a perte absolue de l'appétit, et ce grand état de malaise se complique assez souvent de vomissements qui viennent encore l'augmenter. L'urine, peu abondante, est pâle et aqueuse.

Ces phénomènes durent pendant une heure ou deux, rarement trois ou quatre, et jamais au delà, à moins qu'il ne s'agisse d'une fièvre intermittente algide, auquel cas ce n'est pas à une fièvre intermittente légitime, la seule dont il est ici question, qu'on a affaire, mais à une de ces formes de la fièvre pernicieuse dont nous aurons à nous occuper.

Ces frissons devenant de plus en plus fugaces et alternant avec des bouffées de chaleur, le *stade de chaud* commence.

La chaleur, d'abord faible, augmente progressivement d'intensité, et devient âcre, mordicante, extrêmement pénible; les malades cherchent dans leur lit une position où ils puissent trouver un peu de fraîcheur.

Cette chaleur, dont le degré est loin d'ailleurs d'être toujours en rapport avec celui du frisson qui l'a précédée, est souvent aussi beaucoup moins considérable, en réalité, qu'elle ne paraît être au dire des malades. Les recherches modernes ont démontré en effet que la température du corps, constatée avec le thermomètre, n'était pas, dans bien des cas, de plus d'un degré supérieure à ce qu'elle était dans la période de froid. Cependant, au toucher, la peau est sèche et chaude; la face est rouge et animée, les yeux brillants et quelquefois très-sensibles à la lumière.

Le pouls se détend sans diminuer de fréquence, il prend plus de largeur et de force. La respiration est moins anxieuse, plus grande, plus fréquente. La céphalalgie, qui avait annoncé le début, augmente au lieu de diminuer, et en quelques circonstances il survient un peu de délire.

L'anorexie, la soif, persistent; l'urine se colore plus ou moins.

La durée moyenne de ce stade est de une à deux heures, et même, chez certains malades, la moiteur commence dès que le frisson cesse.

A leur tour ces symptômes se modèrent, et le *stade de sueur* s'annonce quelquefois par une sensation générale de bien-être relatif. La peau s'ouvre, s'humecte peu à peu et se couvre bientôt d'une sueur abondante.

Chez certains sujets, des vomissements, un léger flux diarrhéique, semblent indiquer qu'une émonction analogue se fait du côté des téguments internes.

L'urine, rouge au moment de la miction, laisse déposer au fond du vase, en se refroidissant, un sédiment couleur de brique pilée. Ce dépôt sédimenteux, que l'on considérerait comme un phénomène obligé de tout accès de fièvre intermittente, ne se fait pas constamment; ou bien l'urine est épaisse, d'un blanc jaunâtre, jumentouse, ou bien elle ne présente qu'un léger énéorème; ou bien enfin elle diffère peu de l'urine normale.