

La cessation de la fièvre se traduit aussi par la diminution dans la fréquence du pouls, qui conserve de l'ampleur.

D'ordinaire, au moment où le calme est rétabli, le malade s'endort; ce sommeil réparateur arrive quelquefois en même temps que la sueur.

Ainsi se termine l'accès de fièvre intermittente légitime, auquel va succéder une période de repos, la *période apyrétique*, qui, suivant les espèces de fièvres, se prolongera pendant plus ou moins longtemps.

Quand cette apyrexie est de longue durée, le malade ne garde pour ainsi dire aucun souvenir de l'accès passé, à ce point qu'il peut se croire revenu tout à fait à la santé; mais quand cet intervalle de repos est court, ou bien lorsque les accès se répètent depuis un assez long temps, ce repos n'est jamais absolument complet. Un malaise général, un sentiment de fatigue indéfinissable, un peu de lourdeur de tête, un certain degré d'anorexie coïncidant avec un état saburral de la langue, avec de la soif, de l'irrégularité dans les excréctions alvines, indiquent que les fonctions n'ont pas repris leur entière activité.

Le gonflement du foie et surtout celui de la rate, chez ceux qui sont depuis un certain temps affectés de ces fièvres, constitue un phénomène d'une grande signification.

C'est cet intervalle de repos, c'est cette période apyrétique qui, suivant sa longueur, caractérise les différents *types* que la fièvre intermittente peut revêtir.

Vous savez, messieurs, quels sont ces types. La fièvre intermittente *quotidienne* est celle dont les accès, à peu près égaux, reviennent tous les jours, à peu près exactement à la même heure.

Ici je dois appeler votre attention sur un fait dont l'importance est considérable.

Dans les fièvres intermittentes palustres, c'est en général dans la matinée, ou tout au moins vers le milieu du jour, que l'accès commence; tandis que c'est vers le soir que surviennent les accès également quotidiens de certaines fièvres intermittentes symptomatiques, comme, par exemple, celles qui accompagnent si fréquemment la phthisie tuberculeuse ou bien le début de certaines pyrexies.

La fièvre *terce* est constituée par des accès revenant tous les deux jours, c'est-à-dire le troisième jour, en comptant celui où le premier accès s'est manifesté.

La fièvre *quarte* revient tous les trois jours, c'est-à-dire le quatrième jour, en comptant celui pendant lequel a eu lieu l'accès précédent.

Indépendamment de ces types qui se montrent le plus communément, on a cité la fièvre *quintane*, *sextane*, *septane*, *octane*, *nonane*. Dans le cours de ma longue pratique, je n'en ai jamais vu.

Mais les principaux types quotidien, *terce* et *quarte* présentent de nombreuses variétés, que l'on désigne sous le nom de *fièvres doublées* et de *fièvres redoublées*.

Les premières, beaucoup plus rares que les secondes, sont celles dans les-

quelles deux accès ont lieu, chaque jour dans la quotidienne, tous les deux jours dans la *terce doublée*, tous les trois jours dans la *quarte doublée*.

Dans les fièvres redoublées, c'est-à-dire la *double-terce* et la *double-quarte*, il y a pour la double-terce un accès tous les jours, pour la double-quarte deux jours d'accès, puis un jour d'apyrexie.

Enfin la fièvre intermittente *triple-quarte* est caractérisée par des accès revenant tous les jours.

Vous vous demandez sans doute, messieurs, quelle différence il existe entre les fièvres quotidiennes et les fièvres double-terce et triple-quarte, puisque dans les unes comme dans les autres il y a un accès chaque jour. Il y a cette différence que dans les quotidiennes tous les accès sont à peu près identiquement semblables; mais, dans la double-terce, l'accès du troisième jour ressemble, quant à sa forme, à son intensité, quant à la durée et aussi à l'heure de son apparition, à celui du premier, l'accès du quatrième jour ressemble à celui du second; dans la triple-quarte, l'accès du quatrième jour ressemble à celui du premier, l'accès du cinquième jour ressemble à celui du second, l'accès du sixième jour ressemble à celui du troisième. Je suppose, par exemple, une double-terce dont l'accès du premier jour a commencé vers midi et a duré huit heures, tandis que l'accès du second jour a commencé seulement deux heures plus tard et n'en a duré que sept; l'accès du troisième jour, comme celui du premier, commencera également à midi pour ne finir qu'à huit heures, tandis que l'accès du quatrième jour commencera seulement à deux heures et ne sera terminé qu'à neuf, comme celui du second jour.

Une remarque dont vous comprendrez toute la portée lorsqu'il s'agira de traiter une fièvre intermittente, c'est que plus elle s'éloigne du type quotidien, plus opiniâtre aussi est la maladie. Il suit de là que la fièvre quarte est, de toutes, celle qui dure le plus longtemps; et le *quartana te teneat*, cette imprécation latine dont il ne serait pas difficile de trouver des équivalents en français, semblerait prouver que, dans l'antiquité, cette observation n'avait pas plus échappé au vulgaire qu'aux médecins.

Il en résulterait aussi que la fièvre quotidienne serait, de toutes, la moins tenace; le fait est vrai. Le plus ordinairement, la fièvre quotidienne se guérit assez vite sans l'intervention du médecin. Cela tient à ce que la fièvre quotidienne est rarement d'origine palustre; on l'observe en effet partout, en toute saison, au début de certaines pyrexies. Dans les pays où règne endémiquement la fièvre intermittente, la plupart des maladies prennent à leur début le type quotidien. Je dois ajouter pourtant qu'il n'est pas rare de voir la fièvre palustre légitime prendre ce type chez les individus jeunes qu'elle frappe pour la première fois; mais dans ce cas elle devient, d'habitude, rapidement double-terce, puis *terce franche*, et désormais elle suit les allures de la fièvre palustre ordinaire.

Le type semble bien plus tenir à la nature du miasme, et pour mieux dire,

à la localité qu'il infecte, qu'à des conditions inhérentes à l'individu qui en subit les atteintes.

Tours et Saumur, situés l'un et l'autre sur la rive gauche de la Loire, me paraissent présenter les mêmes conditions climatologiques et telluriques. Cependant à Tours on n'observe guère que des fièvres tierces, et les quelques cas de fièvre quarte que j'y ai rencontrés étaient chez des individus venus soit de Saumur, soit de Rochefort, soit d'autres endroits où ils l'avaient contractée.

Un des faits qui m'ont le plus frappé à ce sujet est le suivant. Quatorze soldats casernés à Saumur viennent à Tours déposer devant un conseil de guerre. Ils étaient depuis dix jours à peine dans cette dernière ville, que neuf d'entre eux sont forcés d'entrer à l'hôpital, pris de fièvre *quarte* dont ils avaient évidemment contracté le germe à Saumur, puisque alors toutes les fièvres que nous observions chez les habitants de Tours et des environs revêtaient le type tierce.

Telle que je vous l'ai décrite avec ces accès revenant à intervalles à peu près exactement les mêmes, la fièvre intermittente est dite réglée. On l'appelle *retardante*, quand ces intervalles d'apyrexie s'allongent; *anticipante*, quand au contraire les accès se rapprochent les uns des autres.

A propos des fièvres intermittentes anormales, je vous dirai que les accès peuvent être subintrants, et par là on entend qu'ils se succèdent en empiétant les uns sur les autres, de telle sorte que l'un n'est pas encore passé que le suivant a déjà commencé.

Assurément, messieurs, le diagnostic d'une fièvre intermittente est chose facile, mais personne, même parmi les plus expérimentés et les plus habiles, n'a la prétention de posséder cette sûreté de jugement que Galien exigeait du médecin, lorsqu'il voulait que du premier accès il sût en distinguer l'espèce, et dire si la fièvre serait tierce ou quarte: « *Tertianam quidem a quartana qui, primo statim die, nescit distinguere, neque omnino medicus est.* » Quelque soin que Galien ait pris à rassembler les signes différentiels qui doivent, suivant lui, nous guider, la valeur de ces signes est trop contestable pour qu'on puisse faire sur elle aucun fondement. Non-seulement il faut attendre pour savoir à quel type on aura affaire que plusieurs accès aient eu lieu, mais encore il faut attendre aussi pour savoir si c'est véritablement une fièvre intermittente qui commence.

Bien souvent, en effet, ainsi que je vous le disais tout à l'heure, et cela s'observe surtout dans les pays où les fièvres palustres sont endémiques, des pyrexies continues de leur nature, et qui bientôt revêtiront le type qui leur est propre, débiteront par des accès intermittents.

J'ai déjà appelé votre attention sur ce point dans nos conférences sur la dothiéntérie (1), à l'occasion de deux femmes de notre salle Saint-Bernard

(1) Tome I<sup>er</sup>, p. 273 et suiv.

chez lesquelles une fièvre typhoïde avait pris au début les allures d'une fièvre intermittente, chez l'une d'emblée quotidienne, chez l'autre d'abord tierce, puis double-tierce, rémittente ensuite, et enfin franchement continue.

Le sujet est trop essentiellement clinique pour que je craigne de revenir ici sur ce que je vous disais alors, dussé-je me répéter dans les mêmes termes.

Défiiez-vous, vous disais-je, lorsque vous exercerez dans une localité où les fièvres palustres sont endémiques, et en dehors de ces localités chez les individus surtout qui ont autrefois vécu dans les pays marécageux, défiiez-vous des fièvres intermittentes qui ne sont pas quartes ou tierces; défiiez-vous-en quand elles sont doubles-tierces, et bien plus encore quand elles sont quotidiennes. Avant d'administrer les préparations de quinquina, qui échoueraient entre vos mains, attendez et observez si le type ne va pas changer. S'agit-il d'une fièvre continue de sa nature, les accès ne tarderont pas à se rapprocher de plus en plus, en devenant de plus en plus faibles dans leurs manifestations paroxystiques, dans ce sens que si, par exemple, les trois ou quatre premiers jours le frisson avait duré une heure, avec claquement de dents, malaise considérable; vers le cinquième, sixième ou septième jour, il ne durera plus qu'une demi-heure, vers le huitième ou neuvième jour ce ne sera plus qu'un frisson très-passager. Mais en même temps que les paroxysmes seront moins nettement marqués, l'accès entier se prolongera chaque jour davantage, la forme continue se prononcera de plus en plus, et bientôt la maladie sera franchement caractérisée. En dehors même de cette allure des accidents fébriles, d'autres symptômes peuvent vous mettre aussi sur la voie du diagnostic. En interrogeant, en examinant attentivement le malade, on rencontre en effet un certain nombre de phénomènes qui, manquant ordinairement dans la fièvre palustre, appartiennent à la dothiéntérie: c'est la mollesse habituelle du pouls, ce sont les vertiges, la perte du sommeil, le malaise, plus considérable dans l'intervalle des accès; c'est enfin la tendance à la diarrhée avec gargouillement se produisant à la pression dans la fosse iliaque droite.

Ces accidents fébriles intermittents peuvent également survenir au début des phlegmasies, dans la pleurésie, dans la pneumonie, par exemple, et l'erreur est d'autant plus préjudiciable alors que, constatant les symptômes propres à l'inflammation du parenchyme pulmonaire, on peut croire à une des formes de la fièvre intermittente pernicieuse.

En opposition avec ces faits, vous verrez, et cela encore dans les pays infectés par les miasmes palustres, des individus prendre tout à coup des accidents fébriles continus d'une extrême violence, qui, en raison de leur marche et de leur intensité, en imposent pour le début d'une dothiéntérie. Après un certain temps, ces accidents continus se compliquent d'un frisson qui, à intervalles réguliers, grandit et se répète avec des caractères de plus en plus marqués, les accès intermittents suivant une gradation inverse à celle que nous leur voyions suivre dans les cas précédents, et devenant quotidiens, puis doubles-tierces, tierces et même quartes.

Vous comprendrez maintenant toute la valeur du précepte hippocratique, que je vous rappelais il y a un instant, de n'intervenir dans les fièvres intermittentes qu'autant qu'il y aura eu déjà un certain nombre d'accès bien caractérisés.

En se conformant à cette loi on ne court pas le risque, lorsqu'on se trouve en face d'une dothiéntérie affectant au début les allures de la fièvre intermittente, de faire une médication intempestive, et d'accuser le quinquina d'avoir changé en une maladie grave une fièvre qui d'ordinaire est sans gravité. De même, en présence d'une de ces synoques bénignes, comme on en observe si fréquemment à Paris, qui revêtent au début le type intermittent, et qui guérissent le plus souvent toutes seules, on ne croira pas avoir guéri une fièvre palustre, soit avec de faibles doses de quinquina ou de sulfate de quinine mal administrées, soit avec quelques-uns de ces prétendus fébrifuges, tels que l'écorce de marron d'Inde, le sel de cuisine, etc., préconisés dans ces derniers temps, et qui ont dû leurs apparents succès à ce qu'ils avaient été employés dans des cas analogues à ceux dont nous parlons.

De même enfin, lorsqu'il s'agira de ces fièvres intermittentes revêtant au début le type continu, en attendant avant d'intervenir, on ne croira pas avoir réduit une dothiéntérie commençante aux proportions d'une fièvre intermittente légitime facile à couper avec le quinquina.

§ 2. — *Fièvres intermittentes pernicieuses.* — Qu'est-ce que la perniciosité? — Différentes espèces de fièvres pernicieuses : algide, — ardente, — sudorale. — Les *comitatae* (comateuse, délirante, convulsive, etc.). — Leurs types, le plus souvent tierce. — Elles sont anticipantes ou subintrantes. — De la *pigmentation* des organes et en particulier de celle du foie et du cerveau, par embolies pigmentaires. — Les accidents pernicioeux seraient dus à ces embolies. — Insuffisance flagrante de cette théorie mécanicienne. — *Fièvres larvées*; névralgies, névroses, flux.

Messieurs, les fièvres intermittentes régulières, celles dont sont affectés nos deux malades de la salle Sainte-Agnès, sont ordinairement sans gravité, en ce sens qu'elles n'entraînent d'autres dangers que ceux qui sont inhérents à la cachexie profonde qu'elles peuvent amener lorsqu'elles ont duré longtemps.

Il n'en est plus ainsi des *fièvres intermittentes pernicieuses*. Celles-ci impliquent souvent un danger immédiat, et quand la médecine n'intervient pas à temps et énergiquement, la mort est presque inévitable.

Rares à Paris, — les mouvements de terrains, dans ces dernières années, en ont cependant rendu, je vous le disais tout à l'heure, les exemples un peu plus fréquents, — elles sont extrêmement communes dans certaines contrées de l'Europe, notamment en Algérie, dans les environs de Rome, dans les marais Pontins, et, en France, dans quelques-uns de nos départements; elles le sont encore davantage dans les latitudes équatoriales de l'ancien et du nouveau monde.

On appelle *pernicieuses* les fièvres intermittentes qui, par la perturbation apportée dans l'économie, mettent en peu de jours et même en peu d'heures la vie du malade dans un très-grand péril.

Ces accidents pernicioeux de la fièvre intermittente palustre, ou bien sont l'exagération d'un des phénomènes habituels de la maladie : exagération des phénomènes qui constituent le frisson dans ce qu'on appelle la *fièvre algide*, exagération de la réaction fébrile dans la *fièvre ardente*, exagération de la sueur dans la *fièvre sudorale*; ou bien ce sont des complications de troubles fonctionnels frappant des organes essentiels à la vie. Ce dernier genre de fièvres pernicioeuses avait reçu de nos prédécesseurs, de Torti, de Borsieri entre autres, l'épithète de *comitatae*.

Pour le dire tout de suite, et n'y plus revenir, c'est moins du trouble jeté dans l'ensemble de l'organisme par l'affection de tel ou tel organe que de la nature même de la maladie que dépend la *perniciosité*. Ce qui constitue celle-ci, ce n'est pas l'intensité des troubles fonctionnels de tel ou tel appareil en particulier, mais c'est l'imminence insidieuse d'une dissolution prochaine, c'est la *malignité*, malignité vraie, primitive, protopathique, dans un grand nombre, sinon dans la plupart des cas, c'est-à-dire se déclarant d'emblée au début de la maladie. Il en est si bien ainsi, que le danger est loin d'être en rapport avec l'importance de l'organe plus spécialement frappé, comme le prouvent les fièvres pernicioeuses cardialgique, dysentérique, comme le prouvent plus encore les fièvres pernicioeuses algide, ardente, sudorale, que nous nommons tout à l'heure, et qui paraissent ne s'attaquer à aucun organe en particulier.

La fièvre intermittente pernicioeuse revêt d'ailleurs les *formes* les plus diverses, caractérisées, je le répète, soit par l'exagération d'un des phénomènes habituels de la maladie, soit par des complications de troubles fonctionnels affectant divers appareils de l'économie.

De ces *formes*, les fièvres *algides* et *sudorales* sont peut-être les plus communes.

Dans la fièvre algide, le froid dure depuis le début jusqu'à la fin de l'accès. Il commence d'abord par un frisson beaucoup plus violent que d'ordinaire, et qui augmente rapidement d'intensité; il dure plusieurs heures, puis la température du corps s'abaisse réellement et notablement, la langue elle-même se glace, et quand on pince la peau, celle-ci conserve le pli qu'on lui a fait, comme nous voyons cela se produire dans la période algide du choléra-morbus. La soif est vive, l'anxiété extrême; la face a une expression cadavérique, *cadaveris imaginem refert*, dit Borsieri; le pouls ne s'élève pas, et si les accidents cessent, le malade ne se réchauffe que peu à peu.

Dans la fièvre sudorale, la *diaphoretica* des anciens, la sueur arrive un peu plus tôt qu'elle ne le fait d'ordinaire, et prenant promptement des proportions considérables, elle inonde la surface du corps. Cette sueur froide coïncide avec un pouls rapide, petit et débile, une respiration fréquente et pénible. Les

doigts restent comme macérés ; le visage prend une teinte livide ; et le refroidissement est tel, qu'on est obligé de réchauffer le malade, qui peut succomber dans le premier accès. S'il en sort, la fatigue physique et intellectuelle est extrême.

Quant aux formes de la fièvre pernicieuse que les anciens désignaient sous le nom de *comitate*, nous aurons, suivant que les appareils nerveux, circulatoire, respiratoire ou digestif, seront plus spécialement mis en cause, la comateuse ou soporeuse, apoplectiforme ou léthargique ; la délirante ; la convulsive, tétanique ou épileptique ; la syncopale ; la cardialgique ; l'hémorrhagique, pétéchiiale et scorbutique ; la péripneumonique et la pleurétique ; la gastralgique, l'ématomésique, la cholériforme et la dysentérique.

Ces différentes épithètes indiquent suffisamment la nature même des accidents qui caractérisent ces diverses formes.

Dans la *fièvre pernicieuse comateuse*, le phénomène qui frappe l'observateur est une somnolence qui, se manifestant soit au début du stade de frisson, soit avec le stade de chaud, va en augmentant progressivement dans cette seconde période, au commencement du stade de sueur, et arrive jusqu'à la stupeur la plus profonde, jusqu'au carus. Si l'on cherche à en tirer les malades par les excitants, ils ouvrent un instant les yeux, qu'ils referment aussitôt en poussant des gémissements plaintifs, comme les individus qu'on éveille au milieu du premier sommeil. Dans certains cas, c'est un véritable sommeil léthargique ; dans d'autres, c'est une stupeur apoplectiforme à laquelle on peut se méprendre, si l'on ne tient pas compte de l'intensité du mouvement fébrile, de la chaleur de la peau et de l'accélération du pouls ; si l'on ne tient pas compte de la durée du frisson du début ; phénomènes dont la violence n'est guère en rapport avec ce que l'on observe dans une véritable attaque d'apoplexie. Ces accidents comateux se dissipent peu à peu à mesure que l'accès de fièvre se termine lui-même après avoir duré plus ou moins longtemps, huit, dix, douze, quinze, vingt-quatre heures. Les malades reprennent alors la connaissance des choses extérieures, étonnés de ce qui leur est arrivé et dont ils n'ont gardé aucun souvenir. Tout en conservant quelquefois un peu de tendance au sommeil, ils semblent complètement revenus à la santé, jusqu'au moment où un nouvel accès, dont le retour sera plus ou moins éloigné, suivant que la fièvre sera quarte, tierce ou quotidienne, ramènera de nouveau les accidents.

La *délirante* est caractérisée par un délire qui, souvent annoncé par des hallucinations, arrive également au début du frisson, pour augmenter d'intensité avec la période de chaleur et cesser quand finit le stade de sueur.

Les convulsions dans la *fièvre pernicieuse convulsive* sont ordinairement tout à la fois toniques et cloniques, épileptiformes, mais elles peuvent être aussi, quoique plus rarement, exclusivement toniques, tétaniformes.

Des fièvres intermittentes pernicieuses, la plus grave de toutes est peut-être

la *syncopale*, que Torti a si merveilleusement décrite (1). Elle est la plus grave en ce sens qu'entraînant quelquefois un état de mort apparente, les malades sont exposés à être abandonnés et à périr fatalement, alors qu'ils auraient été sauvés par une médication énergique.

Un des chefs de gare du chemin de fer à Avignon, sujet depuis quelque temps à des accès de fièvre intermittente, eut plusieurs syncopes répétées. La dernière fut si profonde, que l'absence complète du pouls fit croire que le malade avait succombé. Le décès constaté, on transporta le corps dans l'amphithéâtre. Il y était depuis seulement quelques heures, quand la Providence voulut qu'un garçon de salle eut besoin d'y entrer ; entendant quelques grognements, il s'aperçut de l'erreur commise, rapporta le malheureux dans son lit et appela M. Chauffard, médecin de l'hôpital. Le quinquina fut immédiatement donné à hautes doses. Les accidents cessèrent, et le malade revint à la santé.

Un autre individu tombé en syncope était tenu également pour mort, le drap lui avait été jeté sur le visage, quand M. Chauffard, l'examinant encore, constata que si les artères radiales, axillaires et carotides ne battaient plus, il y avait quelques mouvements lents, sensibles au cœur. Il fit donner sur-le-champ le sulfate de quinine en lavement, et le malade fut sauvé.

En quelques circonstances, des douleurs vives à la région précordiale (*pernicieuse cardialgique*) précèdent la syncope. Le plus ordinairement, celle-ci survient brusquement ; sans cause manifeste, le malade tombe en faiblesse, ou bien c'est à l'occasion d'un mouvement qu'il fait, lorsqu'il cherche, par exemple, à changer de position, et quelquefois même il lui suffit de remuer le bras. Le pouls devient petit, accéléré, obscur, puis il cesse complètement de battre. Les yeux sont caves, et comme dans les exemples que je vous rapportais, la mort est apparente. Elle peut arriver ainsi dès le premier accès.

Des hémorrhagies nasales, le pissement de sang, des éruptions pétéchiiales plus ou moins abondantes, plus ou moins étendues, coïncidant avec la petitesse et la fréquence du pouls, caractérisent les fièvres *pernicieuses hémorrhagiques*, pétéchiiale et scorbutique.

Ces accidents sont annoncés par le frisson, auquel succède une chaleur plus ou moins vive, toujours accompagnée d'anxiété précordiale, quelquefois d'une sensation pénible qui, partant de la région lombaire, gagne le dos et le creux épigastrique.

La *pernicieuse péripneumonique*, ou pour emprunter à Torti et à Morton la dénomination plus juste de *pernicieuse catarrhale* que ces auteurs lui avaient donnée, cette forme, dis-je, est caractérisée par des accidents qui surviennent du côté des poumons. La respiration est difficile, gênée, inquiète ; la voix est altérée ; la face est turgide, les yeux injectés ; le front et la poitrine se couvrent

(1) Torti, *Therapeutice specialis ad febres periodicas perniciosas*, nova editio, curantibus Tombeur et Brixhe, 1824.

de sueurs ; et à ces signes extérieurs d'un catarrhe suffocant s'ajoute une expectoration abondante, muqueuse et sanglante, comme celle de certaines apoplexies pulmonaires, tandis qu'à l'auscultation on entend des râles crépitants et sous-crépitaux fins dans toute l'étendue du thorax.

La *pernicieuse pleurétique* s'annonce par un point de côté aigu, poignant. en d'autres cas obtus, s'exaspérant dans les mouvements respiratoires, qui sont d'ailleurs courts et gênés. Le pouls est petit, dur, souvent inégal. A la percussion et à l'auscultation on constate l'existence d'un épanchement pleural dans le côté correspondant, épanchement qui se résorbe généralement dans l'intervalle qui sépare l'accès qui vient de se terminer et celui qui va suivre.

Dans la fièvre pernicieuse *cardialgique*, la douleur que les malades éprouvent au creux de l'estomac est tellement atroce, *ferox*, pour nous servir de l'épithète que lui donne Borsieri (1), qu'ils poussent des cris terribles. Des vomissements muqueux, puis bilieux, surviennent ; en d'autres cas, ce sont des hématuries (*pernicieuse hématurique*).

Lorsque c'est l'intestin qui est frappé, il peut y avoir un flux de ventre aqueux et diarrhéique, analogue, quant à son abondance, à celui que nous voyons se produire dans le choléra (*pernicieuse cholérique*) ; ou bien c'est une sécrétion sanglante, ressemblant à de l'eau dans laquelle on a lavé de la chair musculaire. Cette pernicieuse *dysentérique* est accompagnée, comme la précédente, d'une prostration considérable des forces.

Messieurs, ces différentes formes de la fièvre pernicieuse, quelque variées qu'elles soient, ont toutes des caractères communs qu'il est essentiel de vous faire ressortir.

Relativement au type, elles sont le plus habituellement tierces, quelquefois quartes, très-rarement quotidiennes ; toutefois on a cité des cas dans lesquels elles étaient rémittentes et simulaient même une fièvre continue, quand les frissons étaient difficiles à saisir.

Ainsi généralement tierces ou quartes, les fièvres intermittentes pernicieuses ne deviennent telles qu'après un ou plusieurs accès. Cependant, dans les pays où le miasme infectieux a une énergie considérable, comme en Afrique, ou chez les individus qui, ayant habité ces pays, reviennent dans d'autres, emportant avec eux le germe morbide qu'ils y ont puisé, la fièvre peut être d'emblée pernicieuse et tuer le malade dès le premier accès. Dans ces cas comme dans les autres, on trouve, à l'autopsie, la rate augmentée de volume, ramollie, réduite en bouillie et quelquefois rompue.

D'ordinaire, je le répète, la maladie ne prend pas aussi rapidement son caractère pernicieux. Le malade a d'abord eu plusieurs accès de fièvre régulière ; puis après un certain temps ces accès changent d'allure ; les différents stades se prolongent au delà du temps qu'ils duraient habituellement, et laissent l'individu dans un état de débilité contrastant singulièrement avec

(1) *Institutiones medicinarum practicae*. Lipsiæ, 1825-1826.

l'amélioration, le retour presque complet à la santé, qui suivent les précédents accès. Enfin surviennent les phénomènes morbides qui caractérisent la perniciosité.

Lorsque ces accidents ne doivent pas entraîner la mort dès le premier accès dans lequel ils se manifestent, ils suivent la marche que je vous ai indiquée, à savoir que, débutant avec le stade de froid, augmentant dans le stade de chaud et au commencement du stade de sueur, ils décroissent à mesure que l'accès lui-même finit. Il importe d'être bien prévenu qu'il en est ainsi ; car si, méconnaissant la nature des phénomènes en présence desquels il se trouve, le médecin s'empresse, pour combattre les accidents comateux, les convulsions ou le délire, par exemple, d'intervenir par les saignées, générales ou locales, par tout autre moyen tout au moins inutile, sinon périlleux, du moment que le calme renaîtra, il s'attribuera un heureux résultat que sa malencontreuse intervention n'a pu empêcher, et, tandis qu'il se félicitera de son succès, le malade pourra bien être emporté dans un nouvel accès dont une médication convenable aurait probablement prévenu le retour.

Il importe d'autant plus de ne pas se tromper, que les accès de fièvre pernicieuse ne sont plus séparés les uns des autres par des intervalles aussi longs qu'ils le sont dans la fièvre intermittente régulière.

Outre que chacun se prolonge au delà de sa durée habituelle, ils sont anticipants ou subintrants. Anticipants, quand, par exemple, un premier accès ayant commencé à midi, l'accès suivant commence six heures plus tôt ; subintrants, quand le premier accès n'étant pas encore terminé, le second a déjà commencé, ces accès s'imbriquant de telle sorte que le malade n'a pas le temps de se remettre de l'assaut qu'il a eu à supporter au moment où il en a un second à soutenir. Par ce fait seul, les fièvres intermittentes *anticipantes*, et, à plus forte raison, les *subintrantes*, en dehors même de tout phénomène morbide qui les complique, réclament une intervention médicale active. Aussi, si dans les fièvres intermittentes régulières on peut, on doit même, suivant le précepte des anciens, attendre que plusieurs accès aient eu lieu ; défiez-vous de celles dont les stades se prolongent trop longtemps. Alors même que ces stades n'ont offert que cela d'insolite, empressez-vous d'agir, dépêchez-vous surtout si vous voyez survenir quelques troubles du côté des grands appareils, le danger est imminent, il n'y a pas de temps à perdre.

A propos des fièvres intermittentes pernicieuses, je ne peux passer sous silence une théorie pathogénique de ces fièvres émise en Allemagne par des hommes dont j'estime infiniment le caractère et les travaux. Dans cette théorie on attribue les accidents pernicieux à une *pigmentation* des organes, ou mieux à des *embolies pigmentaires*. Pour ceux d'entre vous qui ne seraient pas au courant de ces idées, je crois utile d'entrer dans quelques détails.

Chez les individus qui, soumis à l'influence du miasme palustre, succombent au milieu des accès d'une fièvre pernicieuse, intermittente, rémittente ou continue, on découvre souvent certaines lésions du foie, qui présente une teinte