

---

---

## VINGT-SIXIÈME LEÇON.

### DE LA LOI QUI PRÉSIDE AUX RECHUTES DE LA FIÈVRE INTERMITTENTE.

---

La fièvre intermittente. — La loi qui régit les accès est applicable aux intervalles qui séparent les rechutes. — Observation à l'appui.

Les fièvres périodiques opiniâtres, même lorsqu'elles sont accompagnées de diverses complications, peuvent être guéries par le sulfate de quinine seul. — Méthode d'administration. — Tableaux.

MESSIEURS,

Je veux aujourd'hui m'entretenir avec vous d'une question fort intéressante, dont je me suis très-sérieusement occupé depuis quelque temps ; cette question, la voici : Existe-t-il quelque loi qui préside aux rechutes de la fièvre intermittente ?

Ayant eu occasion d'observer une fièvre quarte qui a duré vingt-sept mois, j'ai pris soin de noter avec exactitude toutes les particularités de sa marche, et je les ai réunies en tableau, de façon à pouvoir embrasser dans une vue d'ensemble le nombre et la date des accès. Quelque temps après, j'ai découvert que l'examen de cette table conduisait à des résultats très-importants, et que j'étais autorisé à poser cette conclusion : la loi de périodicité des fièvres intermittentes ne domine pas seulement l'enchaînement et le mode de succession des paroxysmes, mais elle régit aussi les intervalles apyrétiques ; en d'autres termes, la même loi qui préside aux manifestations paroxystiques de la maladie tient sous sa dépendance les périodes pendant lesquelles il n'y a pas d'accès ; bien que latente alors, son influence n'en est pas moins réelle ; seulement il se passe ici ce qui a lieu dans une horloge dont la sonnerie a été enlevée : la fin de chaque heure n'est plus annoncée par le signal ordinaire.

Cette loi, mise aujourd'hui pour la première fois en lumière, montre une fois de plus avec quelle ténacité l'élément périodique persiste dans les maladies, lorsqu'il en a primitivement influencé les manifestations ; du reste, la même démonstration nous est fournie par une fonction

physiologique, par la menstruation : après un arrêt de plusieurs mois, elle reparait quelquefois le même jour, où elle se fût montrée si elle n'avait pas été suspendue.

L'observation que je vais vous rapporter est également instructive au point de vue pratique, car elle montre qu'une fièvre périodique invétérée, accompagnée de nombreuses complications, peut être parfaitement guérie par le sulfate de quinine seul ; elle prouve en outre que, dans ces circonstances, nous pouvons administrer non-seulement sans danger, mais avec des avantages réels, de très-hautes doses de ce médicament tout-puissant.

Un garçon de onze ans, d'une bonne constitution, avait passé le printemps et l'été de 1842 dans un pensionnat du comté de Kent, et il avait joui pendant tout ce temps d'une santé parfaite. A l'automne, on eut l'imprudence de lui permettre de se baigner tous les jours dans une mare, et souvent il restait plus d'une heure dans l'eau. Au mois de novembre il avait été pris de symptômes fébriles, et il avait dû rester pendant quelque temps dans l'infirmerie de l'établissement ; là, on avait attribué ces accès de fièvre au refroidissement et à des troubles digestifs, et en conséquence on avait ordonné le repos au lit, la diète, les mercuriaux et les purgatifs salins. Malgré ce traitement, la fièvre revenait fréquemment, et le médecin n'en soupçonnait même pas la nature. Cet enfant arriva à Dublin le soir du 16 décembre 1842, et du premier moment que je le vis, je m'arrêtai, d'après son apparence extérieure, à l'idée d'une fièvre intermittente. Il toussait un peu, mais du reste il se trouvait assez bien, malgré la fatigue du voyage ; il dormit très-bien pendant la nuit. Le 17 décembre, il déjeuna et il dina avec un bon appétit ; mais, après le dîner, il fut pris de son accès. Néanmoins il passa une bonne nuit, et ne se réveilla que le lendemain matin à huit heures. Il eut de la fièvre et de la chaleur à la peau pendant toute la journée, jusqu'au soir, vers huit heures : le paroxysme avait duré vingt-quatre heures. Je lui avais fait donner, à quatre heures de l'après-midi, 5 grains (0 gr. 30) de sulfate de quinine. — 19 décembre, la nuit a été bonne ; il n'y a pas de fièvre. On continue le sulfate de quinine à la même dose. — 20 décembre, pas de fièvre ; la toux est beaucoup moins fréquente : troisième dose de quinine. — 21 décembre, l'enfant a bien dormi ; à son réveil, il n'avait pas de fièvre, mais il a été pris à onze heures du matin ; l'accès a duré huit heures. Même dose de sulfate de quinine. — 22 décembre, je fais donner 7 grains et demi (0 gr. 45) de sel de quinine pendant quelques jours. La fièvre n'a reparu que le 8 janvier ; il y a eu ce jour-là, un léger accès.

J'ai fait alors, pour la première fois, cette remarque, que le paroxysme survenait précisément le même jour que si la fièvre n'avait pas été suspendue depuis le 21 décembre ; dans ce cas, en effet, les jours d'accès eussent été le 24, le 27, le 30 décembre, le 2, le 5 et le 8 janvier. Ce qui revient à dire que la maladie, pendant qu'elle ne se révélait par aucune manifestation appréciable, avait obéi à la même loi de périodicité que lorsqu'elle produisait des accès. Le 8 janvier, je revins au sulfate de quinine, et j'en fis donner pendant quatre jours 7 grains et demi par jour. Les accès disparurent de nouveau pendant un certain temps, mais il y en eut un le 21 janvier : remarquez qu'il eût dû survenir le 20, si la périodicité était restée la même pendant la période latente. Il y eut de nouveaux paroxysmes le 21, le 24 et le 27 janvier ; à ce moment, sous l'influence du sulfate de quinine, ils cessèrent jusqu'au 10 mars. Or, si vous consultez la table (1), vous verrez que c'est précisément ce jour-là que la fièvre devait revenir, si elle avait conservé depuis le 27 janvier le type quarte. Le 13 et le 16 mars, nouveaux accès, que le traitement fait disparaître jusqu'au 30 avril, jour parfaitement exact, si l'on admet que le type quarte a persisté depuis le 16 mars précédent. Les paroxysmes fébriles revinrent le 3 et le 6 mai ; domptés encore une fois par le sulfate de quinine, ils cédèrent jusqu'au 30 mai, jour qui était encore exact. Mais nous reviendrons sur ce point. L'accès du 21 janvier avait été léger, tandis que celui du 24, commençant à trois heures de l'après-midi, s'était montré très-sévère ; la céphalalgie avait été considérable, la fièvre avait persisté plus ou moins forte jusqu'au 25, et l'enfant n'avait repris de l'appétit que le 26. Le 27, vers trois heures de l'après-midi, il y avait eu un accès beaucoup moins violent ; la douleur de tête avait été fort peu marquée ; la chaleur à la peau, l'agitation avaient été moins considérables, et les nausées beaucoup moins fréquentes. Le malade avait passé une bonne nuit, et le lendemain 28, il se portait très-bien à l'heure du déjeuner.

Du 18 décembre au 2 janvier, cet enfant prit 75 grains de sulfate de quinine (4 gr.50) ; du 8 au 12 janvier, il en prit 30 grains (1 gr.80), et du 21 au 30, 60 grains (3 gr.60), total : 165 grain (9 gr.90). Le 30 janvier, la fièvre n'avait pas reparu, et ce jour-là notre petit malade semblait aller très-bien. Je suspendis l'usage du médicament, et la maladie ne donna pas le moindre signe d'existence jusqu'au vendredi 10 mars. Survint alors un accès ; mais il fut si léger, que j'hésitai à y voir une rechute, et que je ne crus pas devoir revenir au sulfate de quinine. Le

(1) Voyez à la fin de la leçon.

13 mars, un paroxysme épouvantable venait lever tous mes doutes. Il est bon de vous dire que l'enfant n'éprouvait, avant l'accès, aucune sensation anormale, et qu'il ne présentait aucun signe précurseur ; le 10 mars il avait encore, au moment de l'invasion, un teint parfaitement naturel.

Or, ce n'est pas ce qui a lieu d'ordinaire, et même dans le cas actuel, il n'en a pas toujours été ainsi : lorsque la maladie fut plus profondément enracinée, le retour de l'accès était invariablement annoncé plusieurs jours à l'avance, par l'altération des traits et la pâleur de la face. L'instantanéité, la soudaineté du début, n'étaient pas moins remarquables ; j'ai vu ce malade être subitement atteint au milieu d'un repas auquel il faisait grand honneur : il perdait tout à coup l'appétit, et se mettait à trembler sous l'influence du frisson. J'ai remarqué tout particulièrement que pendant les vingt-quatre heures qui précédèrent la rechute du 10 mars, il n'eut dans sa santé aucun dérangement appréciable ; le sommeil avait été bon, l'urine et les selles étaient normales, la langue était naturelle, toutes les fonctions enfin étaient accomplies avec régularité. Mais, plus tard, cette immunité avant l'accès n'a pas été aussi complète : l'enfant se trouvait mal à son aise un jour ou deux avant l'apparition des accidents fébriles.

Ces faits nous montrent que la fièvre intermittente est d'abord entièrement périodique, et que la santé n'en est point troublée pendant les intervalles apyrétiques ; mais lorsque la maladie est plus invétérée, elle fait sentir son influence, même pendant les jours intercalaires. Le 14 mars, notre malade fut remis au sulfate de quinine à la dose de 10 grains (0 gr.60) par jour. L'accès du 13 avait été très-violent, celui du 15 le fut beaucoup moins, puis la fièvre disparut encore une fois jusqu'au 30 avril. Du 14 au 17 mars, l'enfant prit tous les jours 10 grains de sel quinique, et il continua le médicament à doses progressivement décroissantes, jusqu'à ce qu'il en eût pris en tout, pendant ce mois-là, 90 grains (5 gr.40). Le paroxysme du 30 avril, quoique léger, fut très-nettement appréciable ; celui du 3 mai apparut subitement, et fut accompagné, dès le début, de délire et d'hallucinations, qui nous causèrent de vives alarmes pendant deux heures ; ces désordres cessèrent avec le stade de chaleur. Cet accès ne fut complètement terminé qu'au bout de seize heures, et il me jeta dans une telle perplexité, que je résolus, contrairement à ma première intention, de donner immédiatement le sulfate de quinine, dans le but de prévenir une autre attaque, ou tout au moins d'en atténuer la violence ; je craignais en

effet que la maladie, abandonnée à elle-même, ne revêtît sa forme la plus dangereuse, et ne se transformât en fièvre apoplectique ou *intermittente pernicieuse*. En conséquence, je fis prendre le 4, le 5 et le 6 mai, 40 grains (2<sup>es</sup>, 40) de sulfate de quinine; il n'y eut pas moins un accès le 6 mai, mais il fut très-atténué et ne présenta pas de phénomènes cérébraux. Le lendemain, d'après l'avis du docteur Stokes, le malade fut transporté dans un cottage très-favorablement situé au-dessus du niveau de la mer, sur les hautes falaises du versant méridional de la colline de Howth; et le 9 mai, il prit, à deux heures de l'après-midi, une potion contenant dix gouttes de laudanum et vingt gouttes d'éther sulfurique. Il passait presque tout son temps en plein air, et bientôt il présenta un aspect beaucoup plus satisfaisant. Il n'avait plus de fièvre, il était gai, fort et actif; il avait un excellent appétit, et le 23 mai il revenait à Dublin, après avoir passé dix-sept jours sans accès.

Le 24 mai, à quatre heures de l'après-midi, l'enfant eut un léger paroxysme, et le 27 il en eut un autre à la même heure; malgré cela, il dormit bien pendant toute la nuit, et quoiqu'il eût très-peu d'appétit le lendemain matin, il était assez bien portant. Nous attribuâmes, mais sans doute à tort, le peu d'intensité de cet accès à une potion que nous avions fait prendre à une heure, puis à trois heures de l'après-midi; cette potion contenait du camphre, de l'esprit de nitre dulcifié (1) et 7 gouttes de laudanum; après la seconde dose, nous avons donné une tasse de café chaud. Le 28 mai, l'enfant retourna à Howth; le 30, il prit comme la première fois une mixture opiacée; on le fit mettre au lit à trois heures, et au moyen de thé bouillant on tenta de prévenir l'accès.

Malgré toutes ces mesures, la fièvre revint le 30 à son heure; elle fut de courte durée, mais assez violente, car elle fut accompagnée d'hallucinations, au début. M. Stokes et moi nous résolûmes alors de cesser toute médication, et de voir ce que produiraient l'air pur de Howth, une température douce et les jeux de la campagne. L'événement ne répondit pas à notre attente; les accès fébriles revinrent le 2, le 5, le 8, le 11 et le 16 juin, avec une exactitude parfaite, à trois heures de l'après-midi. Ils étaient quelquefois si légers, que l'enfant n'interrompait sa récréation que pendant une heure ou deux; mais d'autres fois ils étaient très-sévères, et quoique leur durée ne dépassât jamais six ou huit heures,

(1) Cette préparation est également connue sous le nom d'acide nitrique alcoolisé.

℞ Alcool rectifié à 36° . . . . . 360 grammes.

Acide nitrique à 34° . . . . . 120

Mélez avec précaution.

(Note du TRAD.)

ils étaient compliqués de céphalalgie, de nausées, de vomissements et de diarrhée; ces évacuations paraissaient soulager la douleur de tête. Après huit accès consécutifs, voyant la maladie ne présenter aucune tendance à une terminaison spontanée, nous nous sommes retournés encore une fois vers le sulfate de quinine: le 15 juin, nous en avons donné 10 grains, et le 16, 14 (0 gr.60 — 0 gr.90); le 17 juin, nous en avons fait prendre 40 grains avant dix heures du matin, dans le but de prévenir l'accès; le 18, l'enfant en prit 10 grains; le 19, 15, et le 20, 10: de sorte que durant ces six jours il en avait absorbé 70 grains (4<sup>es</sup>.20).

Ce traitement a eu pour résultat d'atténuer le paroxysme du 17 et d'empêcher celui du 20. Nous étions restés du 6 mai au 15 juin sans donner le sulfate de quinine, et il est à remarquer qu'à la suite de cette série non interrompue de neuf accès, les 70 grains de quinine nécessaires pour couper court aux paroxysmes n'ont fait disparaître la fièvre que pour onze jours; la dernière dose du médicament avait été prise le 20 juin, et le 2 juillet il y avait une légère apparence d'accès: le stade de froid, de très-courte durée, fut représenté par de la pâleur, de la douleur de tête et un peu de collapsus, après quoi survint une période de chaleur à peine marquée. Nous avons déjà constaté qu'après deux paroxysmes, 40 grains de sulfate de quinine suffisaient pour amener une apyrexie de dix-sept jours. Les avantages de l'administration immédiate du médicament étaient tellement évidents, que le soir même du 2 juillet je faisais prendre à l'instant 5 grains de quinine (0<sup>es</sup>.30), et j'en continuais l'usage le lendemain, de sorte qu'au 5 juillet il en avait eu 25 grains (1gr.50). J'ai pu juger alors combien il était utile d'attaquer promptement la maladie, car, grâce à ces 25 grains de sulfate de quinine, quinze jours s'écoulèrent pendant lesquels le malade n'eut ni accès, ni remède.

Le 20 juillet, l'enfant était allé par eau à Kingstown; le soir, il rentra tout frissonnant: il attribuait cette indisposition à la brise. Et comme il avait été parfaitement remis par le thé et qu'il avait très-bien dormi pendant la nuit, nous nous flattions qu'il s'agissait ici d'un simple frisson passager, et non pas d'un accès écourté. Mais, le 23, il n'y avait plus d'illusion possible: un accès léger, mais bien net, était survenu. Le sulfate de quinine fut redonné à la dose de 5 grains le 23 et le 24, de 10 grains le 25 et le 26; ce jour-là l'accès fut très-court, et il fut retardé jusqu'à sept heures et demie du soir. Le traitement fut continué: le 27, 5 grains; le 28 et le 29, 10 grains; l'accès manqua par conséquent du 23 au 29 juillet inclusivement: l'enfant avait pris

55 grains (3 gr. 30) de sel quinine, et il avait dû au médicament une intermission de onze jours. Comparé avec le précédent, ce résultat est fort intéressant : il démontre que 25 grains du médicament administrés immédiatement après le premier accès produisent une apyrexie plus durable que 55 grains donnés après le second accès seulement. Dès lors je fus bien décidé à mettre à profit cette expérience, et à faire prendre le remède aussitôt que la fièvre reparaitrait. Le 10 août, il y eut un accès bien marqué à cinq heures et demie du soir, mais à neuf heures il était déjà terminé; l'enfant fut sans fièvre pendant toute la nuit, et il dormit très-paisiblement.

Chez le malade dont je vous rapporte l'histoire, le premier accès de certaines séries avait été de longue durée et avait occupé deux jours consécutifs, de sorte qu'il était difficile d'en déterminer la date exacte. Ainsi, en 1842, la fièvre avait débuté le 17 décembre dans l'après-midi, et avait duré vingt-quatre heures, c'est-à-dire jusqu'au 18, à sept heures du soir. Si nous prenons pour point de départ le début de l'accès, le paroxysme suivant aurait dû tomber le 20, tandis qu'il n'est venu que le 21 : ici donc il fallait compter à partir de la fin de l'accès. Le contraire arriva le 9 mars 1844 : après une intermission de près de cinq mois, survint un accès de dix-huit heures qui ne se termina que le 10. Les deux accès suivants manquèrent; mais il y en eut un le 18 : de sorte que cette fois-ci il fallait supputer les jours à partir de l'invasion du paroxysme. Ces deux faits, évidemment contradictoires, et quelques autres particularités de cette observation prouvent qu'il n'est pas toujours facile de déterminer avec précision la date des accès, lorsque la fièvre reparait après une longue intermission.

Le 10 août, notre jeune garçon prit 5 grains (0 gr.30) de sulfate de quinine, 10 le 14, 10 le 12, et 5 le 13; l'accès manqua ce jour-là. On se rappela alors que le 8 et le 9 août l'enfant avait présenté quelques phénomènes précurseurs de la fièvre; le matin de ces deux jours il avait éprouvé des vertiges après son déjeuner, notamment en allant à la selle. Le 11, les étourdissements étaient encore très-marqués; mais le 12 ils avaient presque cessé. Malgré cet accident, on continua le sulfate de quinine, et le vertige disparut avec la pâleur et les nausées qui l'avaient accompagné. Il était certain, d'après cela, que dorénavant le vertige du matin nous avertirait un ou deux jours à l'avance de la venue de l'accès : aussi avons-nous pris alors la résolution d'administrer le sel de quinine dès le moment où le malade accuserait du vertige : il en eut un très-marqué le 21 août après déjeuner, en allant à la

selle ; ce jour même il prit 5 grains à midi, et 5 le lendemain 22, avant déjeuner. Le vertige fut beaucoup moins fort. Le 23, il prit encore 5 grains de quinine le matin à jeun, et il n'eut pas d'étourdissement après son déjeuner ; le 24, je lui donnai encore la même quantité, et comme il paraissait alors parfaitement bien, le médicament fut suspendu ; il fallut y revenir le 30 août à cause d'un léger vertige, et j'en donnai 5 grains tous les jours jusqu'au 8 septembre. L'enfant était alors complètement débarrassé de sa fièvre.

A ce moment je n'avais pas encore découvert la loi qui régit les retours des accès intermittents. L'examen de mon tableau montrait clairement que le vertige du 21 août avait été le précurseur de l'accès qui eût eu lieu le 22 si l'on n'avait pas employé le sulfate de quinine, et que l'étourdissement du 31 représentait en raccourci le paroxysme de ce jour, lequel se serait montré dans tout son développement le 3 septembre, sans l'influence de la médication. La connaissance de cette loi est de la plus haute importance, puisqu'elle nous permet de nous mettre en garde contre le retour de la maladie : lorsque les accès ont disparu depuis plusieurs semaines, nous pouvons encore indiquer au malade quels sont les jours où ils sont sujets à revenir, de sorte qu'il peut, ces jours-là, prendre ses précautions contre les causes occasionnelles des paroxysmes, telles que le froid, la fatigue, etc. (1). Il peut, en outre, pressentir à quelle distance il se trouve du prochain accès, d'après l'état de sa santé pendant les jours périodiques. Tant que ces jours-là sont aussi bons que les jours intercalaires, la rechute est encore éloignée.

Mais revenons à notre petit malade. A l'époque à laquelle nous sommes arrivés, la fièvre paraissait beaucoup moins violente qu'auparavant ; pendant les deux derniers mois, les accès avaient été relativement légers et de courte durée ; de plus, le traitement avait beaucoup plus de prise sur eux. Le 8 septembre, l'enfant fut envoyé en Angleterre. Comme mesure de précaution, je lui ordonnai de conti-

(1) Celse avait dit en parlant du traitement de la fièvre quarte : « *Si febris quievit diu meminisse ejus diei convenit ; eoque vitare frigus, calorem, crudilatam, lassitudinem. Facile enim revertitur, nisi a sano quoque aliquandiu timetur.* » (De medic. lib. III, cap. XVI.) — Van Swieten a insisté sur la nécessité de distinguer avec soin la cause prédisposante de la fièvre intermittente, et la cause occasionnelle des paroxysmes (loc. cit., II, p. 483). Je crois que cette distinction est surtout importante dans les cas semblables à celui dont parle Graves, c'est-à-dire dans ces fièvres intermittentes de longue durée, dont les accès manquent pendant un temps plus ou moins long. Alors, en effet, les causes occasionnelles ont une influence toute-puissante sur le retour des paroxysmes. (Note du Trad.)

nuer l'usage du sulfate de quinine de la manière suivante : prendre 5 grains quotidiennement pendant quatre jours de suite, cesser le médicament pendant les six jours suivants, puis recommencer de la même façon; total, 20 grains (1<sup>er</sup>.20) tous les dix jours. Cette méthode de traitement a produit d'abord les meilleurs résultats. Pendant plus de deux mois le malade n'a pas eu un seul accès; il a pris de l'embonpoint, et s'est parfaitement développé au physique et au moral. Mais juste au moment où nous croyions toucher au but, et voir se réaliser nos plus chères espérances, la fièvre est revenue, le 15 octobre au soir, après une intermission complète de soixante-quatre jours à partir du 10 août. Si vous consultez la table, vous verrez que le 15 octobre était un jour d'accès, ou pour mieux dire un jour périodique : de sorte que la maladie, cachée pendant plus de neuf semaines dans les profondeurs de l'organisme, avait continué à obéir silencieusement à la loi de sa périodicité, et reparaisait avec une étonnante régularité à son jour paroxystique. L'accès du 15 octobre fut léger et il revint le soir; il y en eut deux autres le 18 et le 21, qui furent assez marqués, et qui eurent lieu d'assez bonne heure dans la journée; le 24, le paroxysme fut retardé jusqu'à sept heures du soir, mais ce ne fut à vrai dire qu'un semblant de fièvre. Entre le 16 et le 28 octobre, l'enfant prit 50 grains (3 grammes) de quinine.

Les avantages du mode de traitement que j'ai exposé tout à l'heure (quinine pendant quatre jours, six jours de repos, et ainsi de suite) avaient été si évidents, qu'on revint à cette médication, et qu'on la continua pendant près de cinq mois; pendant ce temps notre garçon jouit d'une santé parfaite, et n'éprouva pas le moindre symptôme de fièvre; il prit ainsi plus de deux cents grains de sel de quinine (12 grammes). Néanmoins son impitoyable ennemi l'attaqua de nouveau le 9 mars. L'accès fut très-violent, et se prolongea jusqu'au 10. C'était ce jour-là, 10 mars, qu'il eût dû revenir, d'après la période ordinaire. Ce fait toutefois ne saurait être considéré comme une exception à la loi générale que j'ai établie : car lorsque la fièvre reparait après une longue intermission, et que l'accès occupe la fin du jour et le commencement du jour suivant, l'observation ultérieure peut seule nous faire connaître lequel de ces deux jours doit servir de base à notre supputation. Admettons cependant que ce soit là une exception, que l'évolution de notre maladie ait été troublée, et recommençons un nouveau compte à partir du 9 mars. Ce procédé de calcul se trouve être le véritable : car deux accès manquèrent, mais il y en eut un le

18 mars, et un autre le 11 avril, après un intervalle de vingt-trois jours. Il y eut un nouveau paroxysme le 14 avril, un autre le 17, puis un autre le 20; alors la fièvre disparut jusqu'au 2 juillet. D'après la nouvelle supputation que nous avons adoptée, l'accès eût dû avoir lieu le 1<sup>er</sup> juillet. Dans cet intervalle de soixante-douze jours il y eut un écart d'un jour, ou plutôt de la moitié d'un jour, dans les indications fournies par le temps périodique. Nous devons donc prendre le 2 juillet comme un nouveau point de départ. Le 5, nouveau paroxysme; puis les accès manquent jusqu'au 25 août, c'est-à-dire pendant cinquante jours, et les calculs fondés sur l'évolution latente de la périodicité sont justifiés encore une fois. La fièvre disparaît de nouveau jusqu'au 2 novembre, et après cet intervalle de soixante-huit jours le temps périodique est exact, à un jour près. Prenant alors date du 2 novembre, nous avons quarante et un jours libres, et nous sommes conduits ainsi jusqu'au dernier accès qui a eu lieu le 14 décembre 1844, jour marqué par la période. Le tableau suivant renferme l'indication des intervalles apyrétiques qui ont séparé les différentes séries d'accès; il montre la durée respective des intervalles réguliers et de ceux qui ont fait exception à la loi :

		INTERVALLES	
		PÉRIODIQUES. Jours libres.	NON PÉRIODIQUES. Jours libres.
1842. . . . .	1 <sup>er</sup> intervalle	17	»
	2 <sup>e</sup> —	12	»
	3 <sup>e</sup> —	41	»
	4 <sup>e</sup> —	44	»
	5 <sup>e</sup> —	17	»
1843. . . . .	6 <sup>e</sup> —	14	»
	7 <sup>e</sup> —	17	»
	8 <sup>e</sup> —	14	»
	9 <sup>e</sup> —	65	»
	10 <sup>e</sup> —	»	136
	11 <sup>e</sup> —	8	»
1844. . . . .	12 <sup>e</sup> —	23	»
	13 <sup>e</sup> —	»	72
	14 <sup>e</sup> —	50	»
	15 <sup>e</sup> —	68	»
	16 <sup>e</sup> —	41	»

Remarquez, messieurs, que tous les nombres qui représentent les intervalles apyrétiques conformes à la période, sont des multiples de 3 plus 2 : la raison en est évidente.

Il ressort de ce tableau que, dans treize intervalles, la périodicité latente a été conservée au point d'indiquer avec exactitude le jour du retour de la fièvre; et que, dans les trois autres, il y a eu dans cette indication une erreur d'un demi-jour au plus. Il importe de remarquer que deux fois l'écart a eu lieu après de longues intermissions. Nous