

parvient un jour à établir une distribution invariable, l'édifice de la science, dégagé des simulacres qui le représentent aujourd'hui, offrira un ensemble régulier, majestueux, inébranlable.

Ce temps est certainement bien éloigné de nous. Arrivera-t-il même jamais? Vouloir une classification parfaite surtout en médecine, n'est-ce pas courir, comme l'a dit Cuvier, après la pierre philosophale? Ne désespérons pas pourtant de l'avenir, mais en attendant qu'on trouve une classification qui puisse captiver tous les suffrages, évertuons-nous à bien fixer les espèces morbides, ce qui est plus important, comme Bayle le remarque, en nosologie, que le cadre lui-même. Aussi ai-je apporté un soin tout spécial à ce travail. Je me suis également efforcé de racher les défauts inévitables de ma classification par l'exactitude des descriptions, par l'amour de la vérité et par la complète indépendance avec laquelle j'ai jugé les hommes et les doctrines. J'ai évité autant que j'ai pu les discussions oiseuses, les questions insolubles, les hypothèses stériles, pour ne m'occuper que des données positives et des faits pratiques. Dans la partie thérapeutique, à l'exemple de Sydenham, d'Astruc et des grands praticiens, je me suis étudié à préciser les indications aussi exactement que je l'ai pu, puis j'ai énuméré les moyens propres à les mieux remplir. Mais j'ai évité, ainsi que l'ont conseillé et pratiqué la plupart des grands maîtres, de grossir mon livre de ces formules banales que quelques auteurs accumulent dans leurs ouvrages pour leur donner un vernis pratique, et qui ne sont, en définitive, qu'un grossier appât offert à l'ignorance et à la paresse.

J'ai exclusivement traité dans ce livre de la pathologie spéciale, sans donner aucune de ces généralités qui appartiennent à la pathologie générale et à la séméiotique. Qu'aurais-je dit, en effet, qui ne fût exprimé bien mieux que je n'aurais pu le faire dans l'ouvrage si éminemment classique de mon vénéré maître le professeur Chomel, qui est sans contredit une des introductions les plus remarquables que nous ayons à l'étude de la médecine pratique?

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 *februare*, 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 *πύρ, πυρετός, feu*, pour exprimer la chaleur, qui est, en effet, un des caractères prédominants de l'état fébrile. De là encore le nom de *pyrétologie*, 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 calorité 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, Scemmering 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 véanies, 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.