

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DES FIÈVRES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PREMIER GENRE DE FIÈVRES

DES FIÈVRES CONTINUËS

DE LA FIÈVRE ÉPHÉMÈRE

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

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

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

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

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

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

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