

Bibliothèque numérique

medic@

**Vernois, Maxime. - De l'état fébrile
chronique**

1838.

*Paris : Imprimerie de Cosse et
G.-Laguionie*
Cote : 90975

CONCOURS POUR L'AGRÉGATION

(SECTION DE MÉDECINE)

PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

THÈSE

soutenue devant le Jury en juin 1838,

sur la question suivante:

DE L'ÉTAT FÉBRILE CHRONIQUE,

par Maxime Vernois,

DOCTEUR EN MÉDECINE,

Ancien interne et Lauréat des Hôpitaux et Hospices civils de Paris, membre de la Société médicale d'observation et de la Société anatomique.



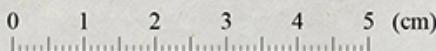
*Ut potero explicabo, non tamen quasi
Pythius Apollo, certa ut sint et fixa quo
dixerit.*

CICER. *Tuscul. quæst. lib. 1.*

PARIS,

IMPRIMERIE DE COSSE ET G.-LAGUIONIE.

1838.



CONCOURS POUR L'AGREGATION

JUGES DU CONCOURS.

PARIS LA LIBRAIRIE DE MÉDECINE DE PARIS

MM. ADELON, professeur (*président*).

BOUILLAUD, professeur.

ANDRAL, professeur.

ROSTAN, professeur.

CHOMEL, professeur.

MÉNIÈRE, agrégé (*secrétaire*).

GUÉRARD, agrégé.

BRESCHET, professeur (*suppléant*).

DALMAS, agrégé (*suppléant*).

COMPÉTITEURS.

MM. PELLETAN.

NONAT.

BARTH.

PIET.

BÉHIER.

TESSIER.

COMBETTE.

MAROTTE.

BELL.

DUPLEIX.

HARDY.

VALLEIX.

BAZIN.

MM. DESCHAMPS.

GRISOLLES.

HUTIN.

PIGEAUX.

LEMBERT.

CAZALIS.

TANQUEREL.

MONTAULT.

CUVIER.

GILETTE.

SESTIÉ.

BEAU.

MONNERET.

1838

DE L'ÉTAT FÉBRILE CHRONIQUE.

Les auteurs de la médecine sur
l'autre sujet, ont écrit à ce sujet :

A MONSIEUR

LE MARQUIS DE BARTHÉLEMY,

PAIR DE FRANCE;

Il nous a été difficile de faire une étude aussi étendue dans bien d'autres branches. ET A MADAME

LA MARQUISE DE BARTHÉLEMY.

Nous n'avons point l'intention de faire l'histoire de la fièvre. **Hommage de la plus haute estime**, sujet; mais ce qu'il nous est indispensable de faire, c'est d'état présent de la fièvre. Nous avons

évidemment l'intention d'écrire un ouvrage de point de la fièvre, diverses préoccupations et la place qu'elle occupe dans la médecine en particulier y occupe. Nous considérons aussi tout particulièrement à l'origine et non seulement en théorie, mais pour l'usage de la médecine, la question que nous discutons devient de plus salissante, et, par suite, ce mode d'ouvrage aura laissé quelque chose de plus utile qu'une simple élucidation pour l'esprit.

Les premiers médecins, ignorant comme nous la nature même de la fièvre. **MAXIME VERDIS.** nom à une collection de signes ou de symptômes généraux faciles à observer et à décrire, et dont

l'usage d'heure fait pour déterminer l'heure
d'heure dans l'ordre de la séquence il ne soit
DE L'ÉTAT FÉBRILE CHRONIQUE.

Les fièvres sont une partie de la médecine sur laquelle on a disserté depuis si long-temps, sur laquelle aujourd'hui même il existe encore tant de sentiments divers, qu'il devient nécessaire, avant de traiter un des points qui se rattachent à leur histoire, de bien établir la valeur des mots que l'on emploie, et le sens réel et absolu qu'on leur attribue dans le langage. Ici, comme dans bien d'autres branches de nos connaissances, on eût évité beaucoup de stériles discussions, si l'on eût toujours procédé d'après cette méthode.

Nous n'avons point l'intention de faire l'histoire de la fièvre ; ceci n'est pas dans notre sujet ; mais ce qu'il nous est indispensable de formuler, c'est l'état précis de la question ; et nous ne pouvons réellement le parfaitement limiter qu'en indiquant le point de départ des divisions pyrétologiques et la place que l'état fébrile chronique en particulier y occupe. Nous descendrons ainsi facilement du connu à l'inconnu, et non seulement en théorie, mais pour la pratique même ; la question que nous discutons deviendra plus saisissable, et, par suite, ce mode d'agir nous aura laissé quelque chose de plus utile qu'une simple élucidation pour l'esprit.

Les premiers médecins, ignorant comme nous la nature intime de la fièvre, avaient donné ce nom à une collection de signes ou de symptômes généraux faciles à observer et à décrire, et dont

la cause directe leur était également inconnue. Quoique dans l'état actuel de la science il ne soit pas encore permis de définir la fièvre d'après son essence propre, on peut dire cependant qu'un de ses caractères les plus remarquables se tire de l'état du pouls, qui, dans ces circonstances, offre toujours une accélération plus ou moins grande de ses battements réguliers et normaux. Il ne faut pas croire que telle a été, dans le principe même, la notion la plus saillante sur la fièvre. Les livres anciens nous ont appris qu'Hippocrate lui-même ne tenait pas compte de l'état du pouls : *solum fèrè pulsum negligit*, dit Haller qui en fait la remarque expresse. Galien ne tomba pas dans le même oubli ; l'état du pouls entrait dans la définition qu'il donne de la fièvre : *Febris est, dit-il, innati caloris mutatio seu declinatio ad statum præter naturam, pulsibus vehementioribus ac crebrioribus redditis.*

Jusqu'ici les observateurs étaient restés dans les faits, dans la description des symptômes qu'ils pourraient suivre et voir se développer. Il n'en fut pas long-temps ainsi. Les alchimistes, créés et guidés par Paracelse, ne s'occupèrent plus des signes palpables ; ils imaginèrent une explication à la fièvre dont ils ignoraient la nature ; et l'hypothèse une fois mise à la place des faits, il en résulta pour l'avenir de la science une obscurité qui ne s'est point encore effacée complètement de nos jours. Aux idées ontologiques de Paracelse, Sydenham substitua des idées d'humorisme : la nature avait créé la fièvre pour purger l'économie des substances impures. Stahl, avec son ani-

misime, revint à peu près aux principes des alchimistes. L'école mécanique de Frédéric Hoffmann et de Boërhaave, qui n'eut contre elle que d'être trop exclusive, commença, pour ainsi dire, la grande réforme qui devait plus tard s'opérer à propos de la nature des fièvres, en rappelant de nouveau dans leur définition les modifications de la chaleur et de la circulation, et en cherchant surtout à rattacher les lésions fonctionnelles à l'altération génératrice matérielle et appréciable qui avait pu la produire. Suivirent les travaux de Bordeu, de Selle, de Sauvages, de Pinel, de Pujol; puis, la dissertation remarquable de Laënnec, dans laquelle cet auteur, revenant aux idées d'Hippocrate, considère la fièvre comme une affection *essentielle*, propre, constituant à elle seule un être morbide distinct, susceptible de suivre seul sa marche, ses périodes, ou bien de se compliquer de toutes les autres maladies, ou de les compliquer toutes. Rappelons enfin l'opinion de Georget, pour qui tous les états fébriles n'étaient que des degrés d'un même mode d'affection cérébrale.

Tout le monde connaît maintenant les travaux de Prost, de MM. Broussais, Chomel, Dugès et Bouillaud. Les uns ont gardé l'idée d'Hippocrate pour expliquer certains faits que la localisation des fièvres ne leur élucide pas encore parfaitement; les autres ont hardiment donné à la fièvre sa place et son siège dans l'économie; et de ces localisations, la plus simple, mais aussi la plus exclusive, est celle qu'a définitivement formulée et soutenue M. Bouillaud, dans son *Traité des*

fièvres dites *essentielles*, et que voici : *La fièvre consiste essentiellement en une irritation idiopathique ou symptomatique du système sanguin ; c'est une angio-cardite plus ou moins intense.*

Nous ne sommes en ce moment chargé de discuter aucune de ces opinions. Ces faits appartiennent à l'histoire de la médecine, et nous avons dû brièvement les exposer, parce que, dans le cours de cette dissertation, nous aurons à nous occuper dans un chapitre de l'essentialité ou de la non essentialité de l'ordre de fièvres dont nous devons ici traiter. Ces premières notions étant données, il sera plus facile alors de comprendre la discussion, et cela nous évitera d'introduire dans un travail spécial des généralités dont l'exposition retarderait nécessairement la marche de la discussion.

Quelle que soit l'opinion que l'on adopte sur la nature des fièvres, on est généralement d'accord aujourd'hui de diviser les symptômes auxquels elles donnent lieu en trois branches bien distinctes. La première comprend les fièvres *continues*; la seconde les fièvres *intermittentes*; la troisième les fièvres *rémittentes*.

Voyons dans quelle classe se trouve placé l'état fébrile que nous avons à décrire. Il n'y a aucun doute à cet égard. Les fièvres continues en dehors des divisions et subdivisions auxquelles on les a de tout temps soumises, offrent deux grandes sections qu'on peut appeler *aiguës* et *chroniques*. Dans la première, se rangent toutes les affections fébriles dont la durée continue nécessairement, à cependant en général un certain terme plus ou

moins fixe; on en connaît généralement le début et la marche, et l'on sait en prévoir les terminaisons. A la seconde, au contraire, se rattachent toutes les fièvres, de même type, dont l'existence se prolonge ordinairement bien au-delà de la durée des plus simples fièvres aiguës, et dont la terminaison par conséquent n'a aucune limite, aucun arrêt que le médecin puisse habituellement prévoir, si ce n'est la mort, qui, le plus souvent, met le terme au spectacle affligeant des désordres que l'art impuissant a vus se développer sous ses yeux sans pouvoir y apporter remède.

Ainsi donc se trouve parfaitement limitée et posée la question que nous avons à résoudre. Disons seulement un mot des termes dans lesquels elle est exprimée: De l'état fébrile chronique; on n'a pas dit: De la fièvre chronique. Nous remarquons ce fait, en passant, parce qu'il semble se rattacher à un point de doctrine, et que ce point est fort important dans la description que nous avons à faire. Chacun sait, en effet, que M. Chomel⁽¹⁾ prévient qu'il réserve exclusivement le nom de fièvres à un groupe particulier de maladies, et qu'il appelle mouvement ou *appareil fébrile* la fièvre symptomatique produite par une autre affection. Quoi qu'il en soit des termes de cette question, il nous restera à décider si, dans l'espèce, l'état fébrile chronique est toujours symptomatique, ou bien si quelquefois il ne peut pas être

(1) *Traité des fièvres*, Paris, 1819.

aussi primitivement essentiel; c'est ce que le cours de cette dissertation fera connaître.

Ayant ainsi indiqué la place de l'état fébrile chronique, dans l'histoire des pyrétologies, il nous reste à indiquer sa classification dans les auteurs, et les différents noms sous lesquels aussi on a pu le décrire. Ce travail est essentiel, parce que c'est seulement à l'aide de son secours que nous pourrons invoquer telle ou telle observation, telle ou telle opinion rapportée par les auteurs. Ce rapprochement fera seul connaître que nous n'unissons pas des éléments dissemblables, et que les faits que nous empruntons sont tous de même nature.

L'état fébrile chronique a été connu de tout temps, et tous les observateurs ont fait avec soin l'histoire des symptômes auxquels il donne naissance, en lui imposant toutefois d'autres noms que celui dont il est ici question.

L'état fébrile chronique appartient aux fièvres continues d'Hippocrate, et constitue la section des fièvres *lentes* par opposition aux fièvres *aiguës* qui formaient les seules divisions de ce groupe. Chez lui la fièvre hectique (1) se rapporte presque toujours à une lésion évidente d'organe.

Dans Galien, ces fièvres devinrent essentiellement symptomatiques : et plus d'une fois il les rapporta à l'inflammation même de l'organe qui les déterminait; plusieurs de ses fièvres pleurétique et hépatique sont de ce genre.

Ælius et Paul d'Égine ont cité des cas de fièvre

(1) La fièvre hectique est la période la plus grave de l'état fébrile chronique.

hectique essentielle : mais presque partout on découvre dans leurs observations, la suppuration des poumons, la phthisie de cet organe.

Pour Fernel, elle porte le nom de fièvre hectique, et est la troisième forme de sa fièvre simple.

C'est la *lenta febris* de Junker et de Frédéric Hoffmann. Voici comment ce dernier s'exprime à cet égard. « *Nostro tempore lenta et hecticae dicuntur febres, eae quae diuturnae sunt et continuo licet leniori ac remittente aëstu præter naturali, succos corporis consumendo, tabem inferunt, viresque debilitant* (1). »

Sauvages (2) la range dans la cinquième classe des fièvres continues, et lui donne les deux noms de fièvre hectique ou lente. Il en admet dix espèces, voici sa définition : « *Genus est febris continuae quae chronicorum morborum more, sensim et sine virium notabili prostratione, atque exiguo pulsus frequentia, ad plures septimanas, imo menses, extendi consuevit cum pulsu post pastum frequenter.* »

Selles en rapporte le plus grand nombre, à la classe des fièvres qui proviennent de l'obstruction des viscères.

Pour Stahl, l'état fébrile chronique est toujours symptomatique. Il est encore décrit sous le nom de forme hectique, dans les œuvres spéciales de César (*Optatus*), Montanus, Loris, Rehfeld, Ham-

(1) Fréd. Hoffmann, *Méd. rat. systematica*.

(2) *Nosolog. method.*, t. 2, p. 263. *Amstelod.* 176.

berger, Brendel, Joanninius, Curtius, etc. Winces-
las Trnka a rassemblé dans un patient ouvrage tous
les faits isolés de fièvre hectique connus jusqu'à
lui (1). Il définit ainsi l'état fébrile chronique :
*Est febris continua, remittens chronica, a pastu
vesperique semper ingravescens et corpus pedeten-
tim extenuans.* » Malheureusement le luxe d'éru-
dition qui règne dans cette œuvre en a banni le
jugement et la saine critique qui auraient dû pré-
sider à sa composition. On ne peut ajouter foi à
presque aucun des faits qui y sont consignés, parce
qu'ils sont puisés indistinctement à toute espèce
de source, et qu'ils manquent des détails néces-
saires pour apporter la conviction à l'esprit. Il a
eu le courage de mettre à contribution cent quatre-
vingt-deux auteurs. Il voulait exclure de ce recueil
toutes les fièvres hectiques dépendant d'une lésion
connue, de la suppuration de quelque viscère, et
néanmoins les cas de ce genre se rencontrent à
chaque instant dans ses observations. Nous en don-
nerons plus tard quelques exemples.

En 1803, M. Broussais prit pour sujet de sa dis-
sertation inaugurale ce chapitre des fièvres (2).
Quoique cet auteur ait depuis long-temps renoncé
aux opinions émises dans ce travail, nous devons
dans l'histoire de l'état fébrile chronique, qui com-
prend la fièvre hectique, en donner une très courte

(1) *Historia febris hecticae omnis aevi, observata medica con-
tinens*, 1783.

(2) De la Fièvre hectique considérée indépendamment des
vices organiques. An 11.

analyse. Cela indiquera du reste quel était alors l'état de la science à ce sujet.

..... Une multitude de causes, dit l'auteur, indépendantes des lésions organiques, peuvent engendrer une fièvre parfaitement semblable à l'hectique des phthisiques, à l'hectique de ceux qui ont des squirrhes, des cancers, de vastes ulcères. Toute lésion d'action d'un organe, ou d'une série d'organes assez forte pour intervertir l'harmonie des principales fonctions, finit toujours quand elle se prolonge beaucoup par un mouvement fébrile dont les symptômes ne diffèrent que du plus au moins, en un mot par une véritable hectique..... Cette maladie, considérée sous ce point de vue, est à proprement parler une fièvre essentielle. »

Pour M. Broussais elle devait avoir deux caractères principaux : 1^o fièvre lente et continue d'une durée longue et indéterminée; 2^o consomption des forces et émaciation du corps. Il cite alors une grande quantité d'observations dont nous nous réservons l'examen de quelques-unes, et ces fièvres hectiques sont survenues pour lui, à la suite d'une modification vitale développée dans les systèmes muqueux ou sanguin, glanduleux, cutané, nerveux-cérébral. En dernière analyse, la fièvre hectique était alors pour M. Broussais à la fois essentielle et symptomatique.

Après la lecture de cette œuvre, nous n'avons pas trouvé, ainsi que le pense M. Bouillaud, que l'auteur n'avait plus qu'à féconder les idées qu'il y avait émises pour en faire naître la doctrine physiologique qu'il professe aujourd'hui, et nous

nous fondons en cela sur ce que M. Broussais en dit lui-même dans plusieurs passages de son *Traité des phlegmasies chroniques*.

Nous devons dire ici de suite, que dans ce dernier ouvrage, l'illustre professeur a souvent corrigé toutes ses anciennes propositions. La très grande majorité, dit-il, des infortunés que je trouvai consumés par une maladie chronique, étaient tout simplement victimes d'une inflammation qui n'avait pu être guérie dans sa période d'acuité (1). En suivant avec persévérance toutes les *maladies de langueur* que je rencontrais, je m'aperçus que la majeure partie des cas rentrait dans les inflammations chroniques du poumon et des organes de la digestion (2).

Je ne tardai pas encore à m'apercevoir que les faits manquaient dans la science... la disette n'était pas dans le nombre des ouvertures de cadavres, mais dans les histoires particulières et dans le rapprochement des symptômes (3).

C'est alors qu'il relate (4) deux de ses anciennes observations, sur lesquelles nous aurons occasion de revenir : il les avait crues deux exemples de fièvre hectique essentielle; ils appartenaient à deux cas de phthisie pulmonaire. Il en profite pour se livrer à de très utiles réflexions sur la marche à suivre dans l'observation de semblables faits, et ajoute-t-il, je les crois nécessaires, pour rectifier

(1) *Traité des phlegm. chron.*, t. 1, p. 8, préface. 1822.

(2) *Loc. cit.*, p. 21.

(3) *Loc. cit.*, p. 2, introduction.

(4) *Loc. cit.*, p. 214, vol. 1.

ce que j'ai pu avancer de faux et de hasardé dans ma thèse inaugurale (1).

Voici ce qu'aujourd'hui M. Broussais professe sur la fièvre hécifique (2) : Quand il existe des foyers profonds et des clapiers où séjourne le pus, il y a prolongation de douleur et d'inflammation, et *fièvre hectique*. » Quand les accidents sont légers, il la nomme *hectique de douleur* : quand elle persiste ou se ranime après l'ouverture d'un foyer, il la nomme *hectique de résorption* : c'est la plus rapide et la plus consomptive.

Boisseau (3) a rappelé ces deux distinctions, en les appliquant toutefois, la première aux premier et second degrés de la phthisie pulmonaire ; la seconde au troisième degré de cette affection.

La fièvre hectique proprement dite, n'avait pu être encadrée dans les cinq classes de Pinel : aussi n'en fut-il pas fait mention dans la première édition de la *Nosographie philosophique*. Dans les dernières cependant, Pinel combat vivement les fièvres hectiques morales admises par M. Broussais dans sa thèse. Et voici comment il s'exprime sur la fièvre hectique elle-même : Elle est quelquefois essentielle, mais le plus souvent symptomatique. Il en parle dans la classe des maladies indéterminées qu'il a rangées à la fin de son ouvrage (4).

M. Chomel, en 1819, puis en 1821, dans son *Traité des fièvres*, consacra un long article à cette

(1) *Loc cit.*, p. 220, vol. 1.

(2) *Histoire phlegm. prolégom.*, p. 55, vol. 1.

(3) *Nosogr. org.*, tom. 2, p. 402.

(4) *Nosograp. philosoph.*, tom. 3, p. 466.

formé remarquable de l'état fébrile chronique (1). Il admet qu'elle peut exister en dehors de toute lésion appréciable d'organes, et il en cite deux cas, dont l'un fut inséré autrefois dans le *Nouveau journal de Médecine*, t. 3, p. 287. Il la décrit du reste d'après la méthode qu'avaient adoptée tous les auteurs jusqu'à lui, et que nous reproduirons bientôt. Mais il est remarquable, combien à côté de cette nouvelle essentialité, M. Chomel prévoyait déjà de difficultés pour la reconnaître.... Le diagnostic en est généralement difficile.... Des lésions latentes peuvent exister dans les cas où cette fièvre paraît idiopathique. Il faut se rappeler que dans le plus grand nombre des cas, elle est produite par une autre affection. Il faudra conserver quelque doute sur sa nature jusqu'à l'arrivée de la mort ou de la guérison.... Et enfin plus tard il déclare qu'il n'existe pas de traitement spécifique contre un mal qui reconnaît des causes aussi variées.

Une mention toute particulière, dans l'histoire de l'état fébrile chronique, doit être faite du chapitre qui concerne la fièvre hectique dans l'ouvrage de M. Bouillaud (2). Ce chapitre est intitulé: *De la chronicité des fièvres ou des fièvres hectiques*. La fièvre hectique des auteurs, dit M. Bouillaud, ne diffère des fièvres aiguës que j'ai précédemment décrites, qu'en ce qu'elle parcourt ses périodes avec moins de rapidité (3). Pour lui, les

(1) *Traité des fièvres*, p. 439 et suiv. 1821.

(2) *Traité des fièvres dites essentielles*, ch. 7, p. 465.

(3) *Loc. cit.*, p. 472.

principaux traits qui la font reconnaître, sont : accélération, petitesse et vivacité du pouls, chaleur de la peau, soif, émaciation progressive de tout le corps. Elle est du reste, pour M. Bouilraud, toujours symptomatique, ou d'une lésion de quelque organe, ou d'une lésion propre de tout le système circulatoire, et du sang en particulier. Il rapporte douze observations dans lesquelles tous les signes de la fièvre hectique ont été notés et où il existait constamment une lésion organique à laquelle elle pouvait et devait même être rattachée.

Le point tranchant de l'opinion de M. Bouilraud dans cet article, c'est que les altérations dont dépend la fièvre hectique, tuberculeuse, scrofuleuse, cancéreuse ou autres, sont *toujours* de nature inflammatoire.

On trouvera dans Plouquet la longue énumération de tous les auteurs qui se sont occupés de la fièvre hectique (1).

Les articles insérés dans les dictionnaires de médecine ont également parlé de l'état fébrile chronique, sous des titres divers, et spécialement sous celui de fièvre hectique. M. Renaudin, dans le dictionnaire en 60 vol., fait l'histoire de cette fièvre, en admettant presque autant d'espèces que

(1) On consultera encore avec avantage les thèses suivantes : *Neboux*. Sur les maladies de consommation, n. 235, an 12, Paris. *Perdrau*. Propositions sur les fièvres, 1806, n. 118, Paris. *Labrousse*, Essai sur la fièvre hectique, indépendante des lésions organiques, n. 51, 1814, Paris. *Roux*. Dissertation sur la fièvre hectique, considérée comme maladie essentielle, n. 269, 1815, Paris. *Ravet*. Dissertation sur la fièvre hectique, n. 84, 1815, Paris.

Sauvages. M. Coutanceau dict. en 21 vol. beaucoup plus sobre dans sa description, dit que la fièvre hectique est le plus souvent l'effet d'une suppuration lente et profonde : qu'elle doit être considérée comme le symptôme d'une irritation chronique dont le siège, le plus souvent manifeste, reste quelquefois caché dans la profondeur des viscères.

Mais avant de terminer ce chapitre, disons encore que l'état fébrile chronique, n'étant le plus souvent, comme nous le verrons plus tard, que l'expression symptomatique abrégée d'une foule d'autres signes liés à un même appareil morbide, on le retrouve décrit dans les auteurs, en même temps que d'autres formes qu'il compliquait et qu'il accompagnait presque toujours, sous les dénominations diverses de phthisie (dans le sens d'Hippocrate, de Celse et d'Arétée), de consomption, d'hectisie, d'amaigrissement progressif, d'émaciation (1); de telle sorte qu'il est réciproquement impossible de faire l'histoire de l'un ou de l'autre de ces états sans parler à la fois de tous ces signes, dont la collection du reste constitue à elle seule la maladie, et dont les différences ne se remarquent que dans un degré plus ou moins avancé, plus ou moins saillant de quelques-uns de ces symptômes.

Ces notions étendues nous serviront plus tard à discuter définitivement la nature de l'état fébrile chronique.

(1) Consulter l'excellent article *Amaigrissement* des auteurs du Compendium de médecine pratique.

Arrivons à la définition précise de cette forme des fièvres.

L'état fébrile chronique est aussi difficile à définir que l'état fébrile en général ou l'état fébrile aigu. Son nom seul ne saurait nous mettre sur la voie des faits. Les anciens, en le désignant le plus souvent sous celui de fièvre hectique, semblaient avoir laconiquement exprimé l'aspect extérieur de la maladie, sans préjuger en rien le fonds de sa nature. En effet, au lieu de tirer le mot hectique de *εχω*, j'ai, *εξις*, constitution, *επτικος*, habituel, on peut tout aussi rationnellement le faire dériver du verbe *ικτυω* (1), *liquefacio*, *tabefacio*, *macero*, je fonds, je consume, j'épuise, puisque toute affection chronique, hectique, ajoute M. Renaudin, à l'article duquel j'emprunte cette étymologie, n'est autre chose qu'un épuisement, une consommation, une fonte, une colliquation. Quoi qu'il en soit, l'état fébrile chronique, étant toujours pour nous (et bien-tôt nous dirons pourquoi) un symptôme isolé qui peut se lier à l'existence d'une foule d'affections chroniques diverses, nous bornant à l'interprétation de ce seul et unique phénomène, nous dirons que c'est « l'accélération anormale du pouls, exacerbée le soir, constante, sans durée limitée, avec augmentation de la chaleur générale, émaciation progressive, liées à l'inflammation ou à l'altération spéciale chroniques de la plupart, mais surtout des plus importants organes de l'économie. »

Nous ne prétendons pas ainsi avoir défini aucune

(1) Les grecs prononçaient *ετικο*.

maladie spéciale, aucune entité morbide distincte, et à plus forte raison la disposition si complexe de l'économie, dans tous les cas où existe un état fébrile chronique : le tableau général de la nature de l'affection (si toutefois on peut le tracer avec exactitude) l'énumération de ses divers symptômes, de leur marche, etc., pourront seuls en présenter une juste idée. C'est alors qu'après avoir discuté un certain nombre d'observations, nous serons en mesure de parler de la nature de cet état spécial, et de décider si l'état fébrile chronique peut constituer à lui seul une affection essentielle, ou bien s'il est constamment symptomatique de la lésion de quelqu'un de nos organes.

Il va donc s'agir, en thèse générale, d'examiner successivement l'état fébrile chronique sous le rapport de ses formes diverses, de ses symptômes, des lésions qu'il accompagne ou qu'il détermine avec le temps ; de sa marche, de sa durée, de ses terminaisons ; du diagnostic, du pronostic et du traitement.

Pour l'étude autant que pour la critique, nous diviserons (provisoirement) l'état fébrile chronique en deux formes.

La première essentielle (*protopathica, primaria*, des auteurs). La deuxième symptomatique (*deuteroopathica, secundaria*). Trnka subdivisait cette dernière en (a) *genetica*, suite de fièvre aiguë, et (b) *symptomatica*. Nous la partagerons en deux sections : 1^o symptomatique d'une souffrance générale de l'économie ; 2^o symptomatique d'une souffrance locale, et dans ces deux derniers cas, selon que cet état sera primitif ou consécutif.

L'exposé des symptômes servira pour nos deux grandes divisions : plus tard on saura pourquoi. Mais aussitôt après nous serons obligé de diviser la question, et d'étudier à part les lésions anatomiques qui ont été attribuées au premier groupe que nous avons aussi supposé ; car, d'après le nom même qui lui est ici réservé, on s'aperçoit qu'il ne doit pas comprendre une foule d'altérations qui seront la conséquence de l'état fébrile chronique symptomatique (1).

Exposé des symptômes que l'état fébrile chronique détermine, d'après le tableau qu'en ont tracé tous les auteurs qui se sont occupés de cette forme de la fièvre.

« Un état de pâleur générale, jointe à la coloration partielle des joues, à la maigreur, à la flacquidité de chairs, est le trait extérieur le plus frappant de tous les individus chez lesquels un état fébrile chronique est depuis quelque temps développé. Cependant les fonctions digestives continuent à s'exercer dans leur intégrité (lorsque les

(1) Avant d'aller plus loin, nous devons faire sentir combien il est difficile de donner le tableau général d'une affection, qui arrivée à un certain degré de développement, a été décrite par presque tous les auteurs comme essentielle, et qui, selon nous, est toujours symptomatique. Néanmoins la forme hystérique de l'état fébrile chronique étant partout reproduite et définie même quelquefois avec une certaine complaisance, comme pouvant constituer à elle seule une entité morbide distincte, nous avons cru nécessaire de commencer par rassembler tout ce qui se rapporte à elle ; nous avons cru devoir exposer les faits qu'on a invoqués pour la soutenir ; puis nous l'avons combattue et détruite afin de ne plus avoir à nous occuper ensuite que de l'état fébrile chronique, symptomatique d'une ou de plusieurs lésions de nos organes.

organes chargés de les exécuter ne sont pas eux-mêmes le point de départ de la maladie), l'appétit se conserve alors et peut même être augmenté. Mais dans tous les cas il existe un sentiment de chaleur et de sécheresse à la gorge, avec soif : le pouls est dur, petit, constamment fréquent, surtout vers le soir, et après le plus léger repas. La respiration s'accélère au moindre mouvement, et elle est souvent difficile, surtout à une époque avancée de la maladie (1). On observe souvent une petite toux sèche, surtout après le repas, lors même que les organes pectoraux ne sont pas le siège présumé de la maladie. La chaleur générale est augmentée, sèche, acre au toucher, inégale, plus forte surtout à la paume des mains et à la figure : les yeux sont brillants et humides ; les pommettes rouges ; la transpiration est d'abord supprimée, mais à une époque avancée de la maladie (forme hectique) on observe une sueur abondante, inégale, paraissant surtout à la tête, au cou, à la poitrine, à l'épigastre, augmentant la nuit, et principalement le matin. L'urine peu abondante et colorée dépose souvent un sédiment blanc et rougeâtre. À la constipation qui avait lieu dans le commencement, succède plus tôt ou plus tard, la diarrhée qui devient bientôt colliquative, et amène rapidement la perte complète des forces; alors amaigrissement.

(1) L'amaigrissement qui existe avec une fièvre continue plus ou moins forte déjà ancienne, accompagnée d'oppression, indique le plus souvent une affection tuberculeuse des poumons : c'est une raison alors de recourir aux moyens de reconnaître l'état de ces organes. (Louis, *Recherches sur la phthisie*, p. 224.)

sement général et progressif: œdème des extrémités inférieures, excavation des tempes, enfouissement des yeux dans les orbites, affaiblissement des parties musculaires, chute des cheveux et des poils, courbure et lividité des ongles; sommeil presque nul ou interrompu par des rêves, et non réparateur; sentiment continu de lassitude et de faiblesse générale qui n'empêche pas quelquefois les organes génitaux de jouir de toute leur activité. Au milieu de ce déperissement graduel et progressivement accéléré de toutes les facultés physiques, se fait remarquer l'intégrité des sens et de toutes les forces morales, jusqu'au moment même de la mort (1).

Les anciens se sont tous accordés à distinguer plusieurs périodes dans la marche et la durée de cette affection ainsi déterminée. Dans la première (*febris inchoata*), début de tous les accidents; dans la seconde (*febris adulta*), prolongation et aggravation de tous les signes; dans la troisième enfin (*febris confirmata seu marasmodes*), ou la guérison ou la mort surviennent.

Étudions maintenant les conséquences qu'un pareil état de choses produit sur l'organisation tout entière. Ce sont les effets de l'amaigrissement ou du marasme excessif. Ce que nous allons dire ne s'applique qu'à l'état fébrile chronique essentiel (notre hypothèse subsiste encore).

« Les fluides séreux et graisseux qui remplissent le tissu cellulaire sous-cutané, sont d'abord

(1) Contanceau, *passim*, Dict. méd., t. 15, p. 85.

absorbés et diminuent progressivement de quantité. La résorption porte ensuite sur ceux du tissu cellulaire intermusculaire, puis sur la graisse située plus profondément dans les interstices des organes. Les tissus cellulaire et musculaire deviennent bientôt eux-mêmes la proie de l'action organique qui s'exerce sur leurs éléments. Le premier de ces tissus se flétrit, se dessèche, présente au lieu d'une masse molle et souple, un amas serré de lames minces, coriaces, d'un blanc terne et opaque. Le second s'amollit, se décolore, et devient plus facile à déchirer : si la perte de volume qu'il présente et qui est surtout manifeste dans les muscles épais, tels que les pectoraux, les fessiers, doit être en grande partie attribuée à l'absorption de la graisse qui entourait ses faisceaux et à la réduction du tissu cellulaire interstitiel, on ne peut guère douter qu'il n'ait perdu une partie de l'élément fibrineux qui le constitue. Les autres tissus et les divers organes ne sont pas aussi constamment et aussi profondément lésés que ceux dont nous venons de parler. La peau paraît manifestement amincie ; l'émaciation atteint également les muscles de la vie nutritive. Souvent, dans les cas de phthisie, dit M. Louis, qui assure que l'amaigrissement porte sur presque tous les tissus, la membrane musculaire de l'estomac nous a paru amincie (1). Le système nerveux dans ces cas échappe au dépérissement général (2). M. Louis a encore constaté dans la très grande

(1) Louis, *loc. cit.*, p. 222.

(2) Desmoulins. *De l'Etat du syst. nerveux, etc.* Journal de physiq. , t. 90, p. 442.

majorité des maladies chroniques, une notable diminution du volume du cœur. M. Bouillaud (1) a noté son ramollissement ainsi que la rougeur de la membrane interne des artères. Le système vasculaire sous le rapport de ses dimensions n'a été l'objet d'aucune recherche précise. Il est probable, si l'on considère la grande diminution de la masse sanguine, que les vaisseaux ont une capacité bien moindre. C'est du moins la remarque qu'a faite M. Louis (*loc. cit.*), relativement à l'aorte, qui lui a paru moins large à la suite de la phthisie, et surtout des affections cancéreuses. Suivant Hallé, les vaisseaux lymphatiques dans le marasme s'oblitèrent et se présentent sous la forme de filets d'un blanc mat et assez semblable à des nerfs. Les glandes sont également sèches et raccornies, à l'exception de celles qui sont situées dans le mésentère. Telle était la disposition que ce médecin dit avoir trouvée sur le cadavre d'une jeune personne d'une vingtaine d'années, qui mourut *d'une atrophie idiopathique*, sans autres symptômes que l'amaigrissement, et ayant conservé jusqu'à la mort l'intégrité de l'appétit et des fonctions digestives (2). Les humeurs n'ont point été examinées dans le but de trouver les rapports de leur constitution physique et chimique, avec l'état fébrile chronique. Quant au sang, si l'on s'en rapporte aux observations indirectes qui ont été faites, que sa masse est considérablement diminuée, et d'après

(1) Fièv. essentielles, art. Fièv. hectiq.
(2) Mém. Institut nation. pour l'an 4; Scienc. math. et phys. t. 1, p. 536.

sa décoloration et la diminution de sa plasticité, on est induit à penser que les proportions de ses principes fondamentaux sont diminuées (1).

Tels sont les symptômes et les lésions auxquels donne lieu le développement successif de l'état fébrile chronique essentiel, simple des auteurs, sans altération appréciable d'autres organes. En effet, on a pu remarquer que dans les signes il n'a pas été question de l'examen attentif d'aucun appareil, et après la mort on ne constate que l'état particulier de certains systèmes.

Nous avons décrit ces signes et ces altérations tels que les anciens nous les ont transmis, tels aussi que les modernes les ont rapportés d'après eux. Néanmoins il s'agit maintenant d'examiner si les uns et les autres ont eu raison d'admettre de semblables symptômes, comme constituant à eux seuls une maladie distincte : il s'agit de voir s'il existe un certain nombre de faits authentiques en faveur de ces opinions, de bien voir surtout si l'on a toujours conclu du particulier au général; en un mot, de contrôler l'histoire symptomatique et anatomique de l'état fébrile chronique essentiel. Pour arriver à ce but, après avoir énumérée les causes auxquelles on l'a généralement attribué, nous jetterons les yeux sur plusieurs observations rapportées par les auteurs; nous les discuterons, et nous verrons ce qu'il faut penser de cette forme chronique spéciale de la fièvre.

Causes de l'état fébrile chronique essentiel. On a dit qu'elles portaient habituellement ou sur les

(1) Raige-Delorme, Dict. en 21 vol., t. 11, p. 291 et suiv.

fonctions de la vie organique, ou sur les fonctions cérébrales. Ce sont, l'inanition, l'usage d'aliments de mauvaise nature ou insuffisants, l'abus des liqueurs alcooliques, la présence des vers, l'effet des miasmes marécageux; la jalousie chez les enfants, un amour contrarié, le chagrin, l'ambition, des fatigues physiques, un état habituel de concentration intellectuelle; les excès vénériens, un état mental ou hypocondriaque qui dirige les idées dans un sens continual de crainte, de tristesse, etc... La jeunesse, l'âge adulte, les grandes chaleurs, y donnent encore lieu. (Voir Trnka).

Citons maintenant quelques faits pris au hasard dans les auteurs qui ont admis cette forme essentielle de l'état fébrile chronique.

« *Pathemata animi* (Trnka) mæror..... P. Fo-
« resti (obs. 2) topiarius dives, niger, macer, pro-
« cerus, è melancholiâ primum tum vehementi diu-
« tinoque mærore in hecticam incidit, per prin-
« cipia ephemerae similem, a quâ idoneâ medendi
« methodo convaluit. (Id. obs. 2) Juris peritus 55
« annorum, facetus, a contractâ occultâ ex causâ
« melancholiâ, febre hecticâ laborare cœpit cum
« levi tussiculâ ac macie sensim obrepente, quam
« cùm ad tertium usque gradum neglexisset,
« macie jam demùm ossea præsente, sputisque
« puriformibus redditis, exsolutis paulatim viri-
« bus, nihil opitulante medicinâ, est extinctus.»

Par excès d'étude (1). Un théologien très pieux, très studieux et très savant, tomba dans le mærasme, étant éloigné de son pays, et éprouva une

(1) Broussais. Thèse, *loc. cit.*, p. 56, 23^e obs. 4.

fièvre lente à la vérité, mais sensible. Son médecin qui, après l'examen le plus scrupuleux, ne pouvait attribuer son état qu'à l'étude, voyant qu'il se prolongeait pendant plusieurs semaines, lui ordonna de changer d'air et de retourner dans sa patrie. Comme le malade était trop faible pour supporter le voyage, il lui fit prendre pour boisson une infusion de thé coupée avec du lait. Au bout d'un ou deux mois de cet emploi (et sans doute de l'abandon de l'étude), le malade se trouva guéri avant de partir. (Trnka, *pars 2, § 68.*)

Par inanition. On apporta à l'hospice de Varsovie une femme de cinquante ans, dans le marrasme le plus complet, avec des accès de fièvre lente. Les réponses de cette malheureuse ne firent découvrir d'autre cause de son état que la disette (1).

« *Æstus solis.* Extrait d'Amatus (civ. med. cent. « 3, cur. 1.) nonnulli, inquit, æstate in gravissi- « mos incident morbos ardentissimas febres, et « fixam sive hecticam, ut filiae Trauli sacerdotis « evenit, quæ quia caniculâ vigente, supra culci- « tram pennâ consitam dormiebat, in corporis « totius maciem et febrim hecticam lapsa est : « quæ vel nullo labore, eam morbi causam depre- « hendissemus, libera evasit (2). »

Exemple d'un premier degré d'état fébrile chronique essentiel. « Febris inchoata potu gelido, « calenté corpore, sumpto, contracta : vir 26 an- « norum, nec magnus nec robustus, ante 6 heb-

(1) Broussais, *loc. cit.*, p. 16, 4^e obs.; Clin. nosoc.; Varsov. fascic.

(2) Trnka, *loc. cit.*, p. 84.

« domadas a potu, dum è saltatione incaluiisset,
« hausto, incidit in anxietatem tussim, cum crebris
« sputis, copiososque sudores diu noctuque mo-
« lestos ac virium imminutionem. » Il guérit
de cet état à l'aide de bols très composés. (1)

Arrivons à des faits plus graves. Lorry dit
avoir vu un homme affecté de fièvre chronique
(forme hectique) qui y résista pendant plusieurs
années : vers la fin, il lui survint une expectora-
tion qu'on jugea comme purulente catarrhale. Le
malade mort, on trouva *tous les viscères sans lésions*. Un autre succomba sans diarrhée ni cra-
chats; son corps était si maigre, qu'il était comme
transparent. On trouva tous les viscères sains
mais desséchés. Lorry décrit cependant aussi tous
les signes de cet état fébrile particulier. Les ma-
lades périssent, dit-il, après un vomissement de
sang ou une diarrhée qui achève de les épuiser....
Et l'on ne trouve aucune lésion après la mort (2).

Voyons enfin ce qu'on a écrit de nos jours. Les
articles des divers dictionnaires ne contiennent
aucune observation moderne, si j'en excepte un
seul, et j'en parlerai bientôt. Mais avant, et pour
suivre une espèce d'ordre chronologique, étudions
les pages de M. Chomel. Nous avons déjà dit que
dans l'édition de 1821, de son *Traité des fièvres*,
à l'article de l'état fébrile chronique (fièvre hec-
tique), il admettait une forme essentielle, et qu'il
disait en avoir observé deux cas. Voici ce passage :

(1) Trnka., *loc. cit.*, p. 402. E. Heister.

(2) Lorry, *De melanch.*, pars 2, cap. 6, p. 387.

« Depuis l'époque où des discussions se sont élevées sur l'existence des fièvres, j'ai ouvert deux sujets morts avec tous les symptômes de la fièvre hectique. L'examen minutieux de leurs cadavres ne m'a laissé apercevoir aucune lésion de tissu. L'un de ces deux individus était un homme de 47 ans, chez lequel des douleurs rhumatismales étaient jointes aux symptômes ordinaires de la fièvre hectique. (Nouveau jour. méd. pratiqu., t. 3, p. 287.) L'autre était une jeune fille de 24 ans environ, qui avait offert des signes de phthisie pulmonaire, mais chez laquelle l'examen des poumons et de tous les autres organes n'offrit aucune altération appréciable ; une infiltration médiocre du tissu cellulaire avait précédé la mort (1).

Ces paroles de M. Chomel étaient d'un grand poids, aussi nous sommes-nous empressé de remonter à la source de la première observation. La voici telle qu'elle est rapportée (2) : « Philippe Chevignaud, âgé de 47 ans, corroyeur, entré à l'hôpital le 1^{er} août, a succombé le 31 du même mois, à une fièvre hectique, accompagnée par intervalles de douleurs vives dans diverses articulations, dans celle de l'épaule gauche en particulier. L'ouverture du cadavre faite avec une minutieuse exactitude, n'a permis de reconnaître aucune lésion organique. »

Terminons ces citations par l'observation que M. Raige-Delorme a insérée dans l'article *Ema-*

(1) Chomel, *Traité des fièvres*, 1821, p. 447.

(2) Nouv. Journ. de méd. prat., t. 3, p. 287.

ciation du Dictionnaire en 25 v. C'est un exemple de l'état fébrile chronique sans lésions après la mort. Elle est extraite du *Traité d'Anat. pathol. de Lobstein*, t. I, p. 81 : « Un jeune homme de vingt-deux ans, bien constitué, d'une conduite exemplaire, sujet depuis l'âge de dix-huit ans à des constipations et à des coliques nerveuses, éprouve des chagrins domestiques causés par l'aliénation mentale de son père. Il se rend à Paris pour s'y distraire, mais il y reste triste et rêveur. N'ayant depuis long-temps qu'un appétit médiocre, il conçoit l'idée de forcer son estomac à prendre plus d'aliments qu'il n'en exigeait : soit qu'il ait été fortement indisposé de cette tentative, soit prévention, il prétend avoir senti et entendu une rupture de cet organe par l'effet de la distension qu'il lui avait fait subir. Cette idée le poursuit continuellement : l'appétit est anéanti au point que le malade ne peut plus avaler quelques cuillerées de soupe sans répugnance et sans ressentir une pesanteur insupportable. Après trois mois de séjour à Paris, il revient dans sa famille : la maigreur est extrême; le ventre, très aplati, n'est ni dur ni douloureux; les selles sont rares, pouls petit et lent; il n'y a ni vomissements, ni même envies de vomir, nuls renvois, point d'émission de vents par en haut, même pendant les digestions si lentes et si pénibles. Durant deux mois que vécut encore le malade, les forces diminuèrent de plus en plus, et la maigreur augmenta à vue d'œil. Le pouls devint de plus en plus faible; le malade est obligé de garder le lit à cause de sa grande débilité; ses mains et ses pieds prennent une couleur

violette et sont constamment froids. Les traits du visage se décomposent. La peau de cette partie est fortement tendue sur les éminences osseuses ; les joues sont hideusement enfoncées, les lèvres collées sur les arcades dentaires. Dans le dernier jour de sa vie, les yeux se présentaient sous un aspect horrible ; la fonte du tissu cellulaire graisseux de l'orbite ayant fait naître autour de ces organes un cercle noirâtre et profond, les paupières s'y enfoncèrent et ne pouvaient plus par conséquent recouvrir la surface antérieure du globe de l'œil. Il en résulta que la cornée devint trouble et terne. Le pouls ne se faisait plus sentir ni au coude ni au pli du coude ; le cœur lui-même n'avait que d'obscurs frémissements ; cependant la respiration s'exerçait encore, quoique faiblement. Ce qui avait conservé quelque énergie, c'était la tête et l'organe de la voix. Dans les huit derniers jours, ce malheureux ne voyait plus les objets ; mais ses gestes, ses gémissements, le serrement affectueux de sa main, tout annonçait qu'il conservait son intelligence et ses facultés morales.

« L'autopsie fut bornée au ventre et à la poitrine ; les poumons étaient pâles et exsanguins, du reste parfaitement sains ; le péricarde renfermait très peu de sérosité ; le cœur était réduit à un poids de six onces et à un volume tel que son diamètre longitudinal n'était que de 3 pouces 4 lignes, et le transversal de 2 pouces 3 lignes ; il ne renfermait pas de sang, et il était si blanc à l'extérieur, qu'on aurait cru qu'il avait été lavé plusieurs fois avec de l'eau chaude. Le tube digestif ne présen-

tait aucune altération, non plus que le foie et le pancréas. La vésicule du fiel, qui était vide, avait conservé sa couleur naturelle. La rate était plus petite que de coutume; elle ne pesait qu'une once et n'avait que 3 pouces de longueur sur deux de largeur. Ce qui est à remarquer, c'est que la rate, le poumon et le cœur étaient absolument décolorés et vides de sang; il ne s'en écoula point non plus des grosses veines situées sous et derrière la clavicule.»

Cette énumération de quelques faits relatifs à l'état fébrile chronique essentiel aura peut-être paru trop longue à beaucoup de lecteurs. Néanmoins, comme il s'agit d'en finir, une fois pour toutes, avec cette forme pyrétologique, comme il s'agit de lui conserver sa valeur ou de l'anéantir à jamais, s'il est vrai que jusqu'ici elle ait usurpé sa place dans les cadres nosologiques, on nous pardonnera sans doute cette prolixité accidentelle.

En effet, nous sommes assez éclairé maintenant pour prononcer sur la nature de cette première forme de l'état fébrile chronique.

Deux séries de faits s'offrent à nous: les uns appartiennent à la science jusqu'à l'époque de la publication de la thèse de M. Broussais; les autres y ont été apportés depuis, ou bien ont été puisés dans le passé. Nous hésitons véritablement à appliquer la plus légère critique de détail aux faits qui concernent la première série: nous les avons mis à nu dans tout leur jour, afin que le lecteur pût facilement et au premier abord juger de leur valeur. Quel esprit aujourd'hui ne rougirait pas

de se payer de semblables raisonnements? Quel esprit ne verrait point dans cette collection informe de maladies et de symptômes le désordre inévitable attaché à l'ignorance des procédés d'analyse clinique? Nulle part aucun fait n'est à sa place. On nous donne à chaque page ou des observations qui n'ont aucune valeur diagnostique, et ne peuvent pas mieux désigner une maladie que vingt autres, ou bien on décrit la phthisie pulmonaire comme un état fébrile essentiel sans lésion organique. Il n'est donc pas étonnant que, privés des vives lumières que l'anatomie pathologique et les méthodes toutes modernes d'exploration ont jetées sur l'étude des maladies, les anciens aient pu constater des cas de diarrhées anciennes avec épuisement et mort, sans lésion de l'intestin. Que de fois, hélas! cet organe est-il devenu gravement malade depuis les travaux de Sarcone, Petit et Serres, Broussais (1)!

Nous passerons donc condamnation sur tous ces faits erronés. Restent les observations publiées

(1) Nous sommes intimement persuadé que, dans tous les cas où l'on a cru, comme Lorry, qu'il n'y avait pas d'altération des organes après avoir observé pendant la vie tous les signes de l'état fébrile chronique, ceci a tenu à ce que, ou l'on n'était pas alors assez avancé pour reconnaître telle ou telle lésion, ou bien à ce qu'on n'a pas assez cherché dans tous les organes la cause qu'on devait y rencontrer. Nous ne citerons que le fait suivant à l'appui de ces considérations: Pendant notre internat à l'hôpital Saint-Louis, nous recueillimes l'observation d'une femme atteinte de rhumatisme articulaire aigu: presque tous les accidents ayant disparu, il resta cependant une fièvre chronique qui, au bout de six semaines ou deux mois, enleva la malade: nous avions constaté l'état sain de la poitrine et du ventre. En effet, à l'autopsie, tous les viscères examinés n'offraient pas de lésion; les grandes articulations ouvertes n'en présentaient pas davantage. Nous allions nous retirer fort mécontents de cet examen; l'affection nous pa-

par M. Broussais, par M. Chomel, et le fait de Lobstein.

M. Broussais s'est trop bien réfuté lui-même pour qu'à l'exemple de Pinel nous dirigions encore aujourd'hui de nouvelles attaques contre ses anciennes doctrines. Quant à M. Chomel, dont la haute position excuse et justifie notre critique impartiale, nous regrettons beaucoup de ne pas connaître les détails de la seconde observation qu'il invoque : reste la première insérée dans le Journal de Médecine ; mais nous le demandons à la conscience de tout bon et sévère observateur, nous le demandons à M. Chomel lui-même, ce fait peut-il encore aujourd'hui servir à prouver l'existence d'un état fébrile chronique essentiel. Depuis vingt ans (1818) M. Chomel nous a appris à tous à devenir trop sévères dans l'observation des faits cliniques, pour qu'une histoire aussi abrégée puisse encore avoir à ses yeux la moindre valeur démonstrative. Que dire enfin de l'observation de M. Lobstein ? la critique en est explicitement faite dans l'article même de M. Raige-Delorme. Cet auteur avoue d'abord qu'on n'a examiné ni le cerveau ni la moelle, il aurait pu ajouter ni aucun nerf ganglionnaire ; et à propos des états fébriles chroniques symptomatiques, il dit : Les maladies chroniques de l'encéphale ne déterminent guère directement

raissait avoir été essentielle, quand par hasard nous donnâmes un coup de bistouri dans la région lombaire : il s'en échappa un flot de pus ; nous avions ouvert un foyer profond situé sous les muscles des gouttières vertébrales. La malade avait succombé à une résorption purulente qui s'était opérée avec lenteur... *ab uno disce omnes* !

L'émaciation.... que lorsqu'elles sont très douloureuses ou qu'elles s'accompagnent d'un état mental concentré sur une idée d'inquiétude et de tristesse. Or, c'était précisément le cas du malade dont M. Lobstein a décrit l'histoire. N'est-ce pas par suite d'un désordre mental qu'il a pu se figurer et se persuader ensuite que son estomac était perforé; qu'à la suite de cette idée il n'a plus voulu manger... Notez encore que son père était fou. Et qui ne connaît l'hérédité de l'aliénation mentale? Et dans un cas comme celui-ci, l'organe le plus important à être exploré ne l'a pas été: et l'on voudrait faire circuler ce fait dans la science comme un exemple d'amaigrissement, comme un exemple d'état fébrile chronique essentiel ayant duré sans déterminer de lésion organique! Il suffit de livrer ces réflexions au lecteur, pour qu'il en apprécie aussitôt toutes les conséquences.

Comment donc a-t-on composé jusqu'à ce jour l'histoire complète de l'état fébrile chronique essentiel? sur quels matériaux s'est-on appuyé? Sur des faits, il faut le dire, sans valeur et recueillis, surtout autrefois, sans critique et sans jugement. Les auteurs, de tous les siècles, se sont successivement copiés depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, et ne se sont pas aperçus qu'il n'existaient point un seul fait qui pût raisonnablement soutenir leur théorie. Il est bien vrai qu'ils ont décrit des symptômes, qu'ils les ont souvent décrits avec beaucoup de talent, mais ils n'ont pas su en découvrir la cause et le principe; la similitude même de ces accidents avec ceux dont ils avaient dans quelques cas saisi le point de départ ne les avait pas mis sur la voie de la vérité. En vain, de

nos jours encore, soutiendrait-on qu'on peut admettre un pareil état fébrile chronique essentiel, dans les cas rares, il est vrai, où l'on n'a pas rencontré de lésion sensible. Est-ce que pour admettre l'existence d'une altération il faut qu'elle soit de prime abord toujours appréciable? Parce qu'après avoir examiné tous les organes d'un sujet vous n'aurez trouvé chez eux aucune modification de couleur, de forme, de continuité, de consistance, vous proclamez de suite qu'il n'y a pas de lésion! — Mais nos organes ne sont pas seulement composés de substances solides dont les lésions surgissent aussitôt à la vue. Et le sang qui les parcourt et les nourrit, et l'élément nerveux qui les anime et les empêche de se flétrir, possédez-vous tous les moyens possibles de reconnaître d'abord leur constitution normale, et par suite les modifications que la maladie a pu y déterminer? Pendant combien de temps la présence de l'albumine dans l'urine a-t-elle été ignorée? pendant combien de siècles la présence du pus dans le sang n'a-t-elle pas même été soupçonnée? Il n'a fallu que les mettre en contact, l'une avec une goutte d'acide, l'autre avec une goutte d'ammoniaque pour y constater ces produits accidentels. Et, pour arriver là, que de progrès ont été nécessaires en physique, en chimie, en physiologie normale et pathologique! Hier encore, cependant, dans tous ces cas, on déclarait le sang et l'urine exempts d'altération, et le nombre des affections essentielles n'était pas diminué. Soutiendra-t-on donc encore que, quand on n'a pas rencontré de lésion, l'affection à laquelle a succombé le malade était essentielle! Mais

nous irons plus loin : admettons qu'après tous les signes de l'état fébrile chronique, on n'ait pas rencontré de lésion appréciable; sans supposer même de lésions cachées, était-on en droit de s'écrier que les organes étaient sains? Non sans doute. Là où vous prétendez qu'il n'y a pas d'altération, nous, nous soutenons qu'il y en a une immense, palpable, aussi saillante que l'ulcération des poumons dans la phthisie pulmonaire, que l'ulcération de l'intestin dans la fièvre typhoïde. Il y a en effet émaciation, racornissement de tous les tissus, atrophie générale des muscles, du tissu cellulaire, des vaisseaux, etc... Que vous faut-il de plus? Tous ces organes ne sont-ils pas lésés et gravement compromis? Qu'est devenu leur état nutritif? Interrogez ce qu'était la nutrition pendant la vie: il ne s'agit que de remonter à la source de cette fonction. Le sang n'est-il pas chargé de l'accomplir? et, dans toutes vos autopsies, qu'est-il devenu ce sang? Cet élément, principe de tous nos tissus, vous le notez décoloré, pâle, sérieux, souvent si peu abondant qu'on en retrouve à peine quelques gouttes... Et ne voilà pas des altérations appréciables(1)! Mais ces questions n'ont paru jamais sérieusement occuper les médecins, qui de tout temps ont admis des états fébriles chroniques essentiels. Et pourtant là sou-

(1) Si l'on prétendait que dans les maladies, les seuls solides s'altèrent, personne, je crois ne serait solidiste, de même qu'on ne trouverait pas un seul humoriste, si l'on affirmait qu'il n'y a jamais que les humeurs de viciées dans les affections morbides. (Adelon, *Dict. sci. med.*)

vent était toute la lésion, et l'émaciation générale en était l'effet absolument comme la rougeur et l'injection d'une muqueuse sont l'effet de son irritation.

Ainsi donc, dans tous les cas d'état fébrile chronique essentiel, rapportés soit par les anciens soit par les modernes, on a commis une erreur très grave. On a constamment décrit certaines lésions sans s'apercevoir qu'on décrivait des lésions, et l'état imparfait des connaissances anatomiques et physico-chimiques s'est opposé le plus souvent à ce qu'on les découvrît, ou même à ce qu'on les soupçonnât après la mort. Ce principe établi et si bien développé par M. Rostan (1), qu'il n'y a pas de lésion de fonction sans lésion d'organes, est donc absolument vrai, à moins qu'on ne soutienne que le sang qui forme les organes, que l'élément nerveux qui les vivifie n'ont pas droit à leur être comparés; autant vaudrait-il dire que la partie n'a pas de rapport avec le tout. Quant à l'objection qui se fonde sur l'impossibilité de reconnaître encore aujourd'hui beaucoup d'altérations de ces deux principes, et qui ne touchant pas sensorialement une lésion, se réfugie dans la négation de son existence, elle se réduit à demander s'il faut enfin être aujourd'hui plus sages et plus circonspects que nos devanciers, en un mot s'il faut placer un juste espoir dans l'avenir ou désespérer de ses conquêtes. Les recherches modernes, surtout les résultats pratiques de l'analyse chimique

(1) Rostan, *Med. clinique*.

et microscopique appliquée à la connaissance des maladies, quelque peu nombreux qu'ils soient encore, sont loin de devoir nous décourager. Doutons donc, doutons souvent, toutes les fois que notre esprit ne sera ni convaincu ni satisfait, mais gardons-nous, surtout dans des questions d'avenir comme celle des altérations chimiques de nos solides et de nos liquides, d'affirmer qu'il n'y a pas de lésion quand, dans quelques cas, nous n'aurons pu la saisir. Disons que nous ne possédons encore aucun moyen de la rendre appréciable à quelques-uns de nos sens, et n'allons pas, en nous jetant dans le vague indéfinissable et incompréhensible de l'essentialité, enlever à notre esprit le seul moyen logique qui lui permette de concevoir le rapport des fonctions aux organes, la vie en un mot.

La forme hectique essentielle de l'état fébrile chronique doit donc à jamais être rayée de tous les traités de pathologie interne.

S'il ne peut pas exister d'état fébrile chronique essentiel, nous passerons sous silence tout ce qu'on disait naguère sur son diagnostic, son pronostic et son traitement. Néanmoins, et comme transition à la seconde partie de cette question, nous nous demanderons si dans quelques cas pendant la vie, une lésion ne pourrait pas être assez disséminée pour que l'examen le plus attentif ne pût découvrir dans les principales fonctions de trouble notable, et que malgré cela le malade dépérit, et offrit alors tous les signes de l'état fébrile chronique. De semblables faits, quoique assez rares, peuvent, nous croyons, se présenter à l'observa-

tion; mais ici évidemment, si après un certain temps, il ne se déclare pas de signe manifeste d'une altération locale, il faut songer à une lésion bien plus générale, à une lésion du sang, ou de l'élément nerveux. Nous savons et nous comprenons combien il faut être circonspect pour admettre de semblables causes; mais leur hypothèse, dans l'état actuel de la science, est certainement bien préférable à l'hypothèse de l'essentialité; l'une est logique, l'autre est illusoire. Et qui mieux dans ces cas d'ailleurs, que ces principes eux-mêmes, est capable de disséminer partout les éléments d'une lésion profondément cachée? Quoiqu'il en soit, des cas de cette nature sont fort rares et rentrent du reste dans l'ordre suivant dont nous allons parler; mais le plus souvent il suffit d'attendre, et c'est avec plaisir que nous rappellerons ici les excellents préceptes que M. Chomel à ce propos consignait dans son *Traité des fièvres*, et que nous avons relatés au début de cette dissertation.

Seconde forme de l'état fébrile chronique, forme symptomatique.

Nous avons déjà dit qu'il fallait la considérer sous deux points de vue, selon qu'elle dépendait d'une souffrance générale, ou d'une souffrance locale, et dans ces deux cas encore établir quand elle était primitive ou consécutive.

Ici la question change de face: le schisme qui régnait tout-à-l'heure entre nous et tant de nosographes va s'effacer et se détruire. Il n'y aura plus de désaccord dans le camp médical: une seule voix depuis Hippocrate jusqu'à nos jours a pro-

clamé l'existence de cette forme de l'état fébrile chronique, et l'on peut dire qu'elle a été décrite dans tous les cas possibles où elle est susceptible de se développer. L'état fébrile chronique rattaché aux altérations des organes, comme en étant l'effet direct et constant, a été la source des plus utiles comme des plus durables travaux de la médecine. Toute l'histoire de la marche, des symptômes et des conséquences des phlegmasies ou lésions spéciales chroniques, est là. Nous ne pouvons et nous ne devons du reste qu'en exposer rapidement les signes, le développement, les causes, etc., en les envisageant toutefois seulement à cet instant de leur existence, où elles ont revêtu cet aspect qui leur a fait donner le nom d'état fébrile chronique, état qui leur est intimement lié, et ne saurait être rayé du tableau de leurs symptômes, sans que celui-ci perdit un de ses traits les plus saillants et les plus caractéristiques.

Nous ne reviendrons point sur les symptômes. Comme cette forme de l'état fébrile chronique est la seule réelle et admissible, évidemment tous ceux que nous avons précédemment décrits (page 21) lui appartiennent et ne peuvent que lui appartenir. À ces signes généraux, il faudrait pour être complet, ajouter tous les signes spéciaux auxquels donne naissance l'altération chronique isolée de chacune de nos organes : ces symptômes doivent être demandés à la pathologie spéciale.

Quant aux lésions anatomiques que nous avons déjà pareillement indiquées (page 23), elles sont aussi le propre de cette forme fébrile. Mais pour tout dire à ce sujet, il s'agirait d'exposer les lésions de tous les organes susceptibles d'être atteints

d'affections chroniques avec mouvement fébrile : on concevra facilement que nous ne pouvions en-tasser ici une aussi grande masse de faits; il nous suffira d'en avoir énoncé la source. Nous rappellerons seulement les travaux de M. Broussais (*Hist. des phlegm. chr.*), de M. Louis (*Recherch. sur la phthisie*), de Pujol (*Essai sur les infl. chr. des viscères*). Nous regrettons que le temps ne nous permette pas de nous étendre longuement sur les alté-
rations diverses de tissu que l'état fébrile chronique peut amener dans nos organes. Les signes mor-
bides que nous avons précédemment indiqués (page 23) sont les plus constants et les plus réels, considérés indépendamment de l'organe malade qui a pu donner lieu à l'état fébrile chronique symptômatique. L'amaigrissement, le ratatine-
ment, et tour-à-tour le ramollissement des mus-
cles et des muqueuses, mais aussi souvent l'indu-
ration des organes parenchymateux sont les lésions anatomiques les plus fréquentes à la suite d'un état fébrile chronique qui a été la conséquence d'un état fébrile aigu, dont l'effet antécédent n'avait pu se dissiper complètement. Il faudrait citer ici à chaque page, les recherches d'anatomie pathologique de MM. Andral, Cruveilhier, Lobstein, Breschet, Bouillaud, mais nous ne pouvons que rendre hom-
mage à ces illustres travaux, et indiquer ainsi la source où l'on pourra puiser les détails nécessaires à la connaissance des altérations que l'état fébrile chronique accompagne dans nos organes. C'est là surtout que l'on se convaincrait qu'une foule des lésions dont nous parlons ne dépendent pas de l'inflammation dans le principe; que quelques-unes ont pu y puiser toute leur origine, et que pour

d'autres l'inflammation n'a agi que comme cause occasionnelle. Au reste, l'étiologie de cette seconde forme de l'état fébrile chronique contribuera à élucider parfaitement ce point important de doctrine médicale.

Causes de l'état fébrile chronique symptomatique.

1° Causes dépendant de la souffrance locale d'un ou de plusieurs de nos organes.

Il est évident qu'ici se présentent les inflammations chroniques soit primitives soit consécutives, et les dégénérescences de quelque nature qu'elles soient, de tous nos organes. Pour les exposer avec méthode, celles surtout qui ont le triste privilége d'amener dans l'économie ce fâcheux résultat, nous allons brièvement passer en revue les lésions chroniques de la plupart des systèmes ou appareils, et nous noterons les points qui exercent l'influence la mieux déterminée. Si nous étions obligé de suivre une autre marche, et surtout d'entrer dans de plus grands détails, il aurait ici fallu introduire une grande partie de la pathologie interne.

L'état fébrile chronique symptomatique ne sera primitif que dans quelques cas d'inflammation de nos organes qui au début revêtent cette forme, on pourrait dire d'emblée : 2° dans la grande généralité des cas de dégénérescence organique par suite d'un principe spécifique (les tubercules, les scrofules, le cancer, etc.). Dans quelques-uns de ces cas, il paraîtra quelquefois être consécutif à un état fébrile aigu : et ce dernier état aura toujours précédé dans toutes les circonstances où il ne s'a-

ut du 2^{me} état toute leur origine, et que donc

gira que d'inflammation chronique de nos tissus (excepté le cas mentionné plus haut).

Appareil digestif.—Cet appareil étant chargé d'une des fonctions les plus importantes de l'économie, l'assimilation, on conçoit que dès qu'un trouble notable sera survenu dans ses actes, et que ce trouble se rattachera à une altération profonde de la muqueuse gastro-intestinale, il en résultera rapidement un état fébrile aigu qui, passant après une durée plus ou moins limitée à la forme chronique, pourra amener la consommation et la mort, selon la nature des complications qui se développeront. Existant seule, cette disposition de la muqueuse gastro-intestinale est une de celles dont l'action cependant peut durer long-temps sans amener la fin du malade. C'est le cas de son inflammation chronique sans désorganisation de tissu. L'altération et la souffrance de toutes les glandes annexées au tube digestif, qu'elle soit primitive ou consécutive à l'état de celui-ci, et en dehors des cas de dégénérescence spécifique dont nous parlerons ailleurs, déterminent à leur tour tous les accidents que nous avons décrits, mais leur influence agit d'une manière moins générale et moins directe : la nature des fonctions qu'elles remplissent isolément, donne la mesure des conséquences que leur trouble pourra causer dans l'économie tout entière.

Appareil respiratoire.—Ici se trouve une des causes les plus fréquentes de l'état fébrile chronique. Comme pour l'appareil dont nous venons de parler, les modifications extérieures agissant constamment par la peau, et par la muqueuse pul-

monaire sur tous les actes de l'organe malade, qui ne s'aperçoit au premier abord de la gravité des altérations qui y trouveront leur siège? Si l'on joint à cela l'importance directe des fonctions respiratoires dans la vie, on aura pressenti que l'état fébrile chronique puisera très souvent sa source dans l'altération des organes qui sont chargés de les remplir. Cependant il faut dire de suite quelles affections surtout amèneront rapidement ce résultat, et tendront à en entretenir les effets. Ce seront, d'une part, l'irritation propre du tissu pulmonaire passée à l'état chronique, mais surtout toutes les causes qui, en raréfiant ou en détruisant ce tissu, s'opposeront mécaniquement à l'entrée de l'air dans les poumons, et par suite à la vivification du sang destiné à animer et à soutenir l'économie. La phthisie pulmonaire en désorganisant le poumon, et les épanchements pleurétiques, chroniques, idiopathiques ou symptomatiques, en le comprimant à l'excès, seront des cas de ce genre. La phthisie surtout, arrivée à sa dernière période, et se compliquant de marasme, de diarrhée, de sueurs, de crachats purulents, donnera lieu à la fièvre hectique symptomatique si bien décrite par tous les auteurs. Ce sera la forme la plus grave de l'état fébrile chronique.

Appareil circulatoire.—Moins peut-être que tout autre, cet appareil, lésé seul, donnera lieu aux signes dont nous venons de parler. Nous concevons qu'une angio-cardite primitive, passée à l'état chronique, entretienne une accélération particulière du pouls, mais nous doutons que seule elle suffise à amener les désordres qui surviennent

si facilement dans la lésion d'organes plus importants : les altérations du cœur lui-même déterminent avec le temps des accidents d'une autre nature. Mais si le cœur et les artères sont rarement le point de départ de l'état fébrile chronique, il n'en est pas de même des veines dont l'inflammation lente et passée à l'état chronique peut déterminer des phénomènes généraux fort graves. Néanmoins comme dans ces circonstances il y a toujours intoxication du sang, altération consécutive de ce liquide, nous préférons rappeler ce fait dans un autre chapitre.

Maladie des vaisseaux lymphatiques. Ils peuvent quelquefois être mécaniquement obstrués, et alors la circulation chyleuse n'ayant plus lieu, on voit se produire des signes analogues à ceux qui surviennent dans les affections graves et anciennes de la muqueuse gastro-intestinale. Nous avons vu un cas de cancer du mésentère, parfaitement limité à cet organe, et sans dépôt même de matière spécifique dans d'autres parties du corps. Le malade mangeait, mais l'assimilation n'avait pas lieu. Il succomba après plusieurs mois d'un état fébrile chronique. Là était toute l'altération et son point de départ. On eût dit vraiment qu'on lui avait pratiqué la ligature du canal thoracique. On conçoit du reste que la mort ici arriva aussi par l'état consécutif du sang, en son défaut d'action vivifiante sur tous les organes.

Appareil cérébro-spinal. Les affections de cet appareil réagissent peu à l'état chronique pour déterminer l'état fébrile et tous ses symptômes, c'est plutôt consécutivement à la lésion d'autres orga-

nes, que dans ces cas l'émaciation et la consommation se déclarent. Quelquefois cependant leur effet est local, et ce sera le membre paralysé qui souffrira seul de l'affection chronique du cerveau ou de la moëlle, et dans ce cas il ne se développe pas d'état fébrile chronique. Nous omettons à dessein de parler ici des affections cérébrales chroniques, suite d'affections aiguës, qui déterminent la folie et toutes ses formes, parce que dans toutes ces circonstances, à part des périodes exceptionnelles d'excitation aiguë, ces maladies existent sans fièvre, et nous ne devons nous occuper que des cas dans lesquels survient un état fébrile chronique. On a encore attribué son développement à l'épuisement nerveux qui survient à la suite d'excès vénériens. Ce fait sur lequel Tissot et plus récemment M. Deslandes ont si longuement disserté, est réel peut-être, mais on en ignore le mécanisme. Il n'est du reste pas démontré que cette cause seule puisse amener la mort : aucune observation bien faite ne vient à son appui. Nous avons vu à l'hôpital des enfants malades beaucoup de jeunes sujets succomber : la plupart se livraient habituellement à la masturbation ; une observation superficielle aurait pu s'arrêter à cette cause. Dans tous ces cas pourtant il existait des scrofules ou des tubercules, et les signes en avaient été constatés pendant la vie.

Les organes des sens affectés isolément donnent rarement lieu au dépérissement général, et par suite à un état fébrile chronique. Il n'en est pas de même de l'enveloppe cutanée qui en raison des fonctions qu'elle remplit ne peut pas être longtemps et profondément altérée sans introduire

dans l'économie des troubles très graves. C'est ainsi que des maladies chroniques anciennes de la peau, des prurigo, des lichen, l'éléphantiasis, etc., amèneront parfois à leur suite un état de déperissement et de consomption dont la mort sera plus ou moins tardivement la conséquence.

Certaines affections chroniques du système osseux et du système musculaire ou glandulaire peuvent dans quelques cas causer les troubles dont nous nous occupons. Mais alors ils dépendent presque toujours d'un principe spécifique. Il y a infection générale : ceci rentre dans un autre ordre de causes.

Un second ordre de causes de l'état fébrile chronique symptomatique reste à étudier. Il a trait aux cas dans lesquels l'économie est soumise à une souffrance générale, à un principe de destruction qui agit incessamment sur chacun de ses tissus, sur chacune de ses molécules. Nous voulons parler des lésions du sang. Héréditaires, elles sont primitives (tubercules, scrofules) ; acquises, elles sont consécutives aux diverses actions dont nous allons parler. Il est peu de circonstances qui présentent à l'économie des chances plus graves de déperissement : c'est dans cette classe que doivent être rangés tous les principes de dégénérescence tuberculeuse, scrofuleuse, cancéreuse, syphilitique et autres, dont l'action incessante, soit héréditaire, soit acquise, a donné au sang des qualités et des propriétés telles que, quels que soient nos moyens de traitement, nous ne pouvons le plus souvent empêcher le développement et le dépôt de certains produits dans nos or-

ganes. Véritables parasites qui semblent vivre d'une vie étrangère sur les tissus où ils viennent se greffer, on dirait que le principe même de notre existence est impuissant à les étouffer et à les détruire, car ils finissent toujours par triompher de l'organisation et amènent le plus souvent par des consommations lentes et successives la fin prématu-
rée des sujets qu'ils ont envahis. C'est à dessein que nous avons séparé cet ordre de causes de celui où tous ces mêmes principes introduits dans les organes, et déposés sous forme plus ou moins vo-
lumineuse, y ont déterminé les désorganisations les plus graves. La phthisie pulmonaire, les tu-
bercules et le ramollissement des os sont une des conséquences de cet état, mais une conséquence quelquefois tardive; il faut savoir que l'altération antécédente du sang a pu produire, long-temps avant qu'elle ne se soit localisée sur un organe, un état tel d'amaigrissement et de langueur, un état fébrile chronique de telle nature, qu'on puisse croire comme autrefois à une affection essentielle. Mais il suffit d'attendre dans ces cas, et les signes d'une lésion organique locale ne tardent pas à se manifester. Ces cas sont fréquents chez les jeunes enfants, où la phthisie et les scrofules, comme l'on sait, font beaucoup de ravages. Voilà pour-
quoi sans doute les anciens avaient considéré l'enfance et la jeunesse comme des causes prédis-
posantes à la fièvre hectique.

On nous objectera sans doute que les lésions du sang dans ces circonstances sont encore telle-
ment obscures qu'on ne possède aucun moyen de les constater positivement. Sans doute la science

a de grands regrets à exprimer à cet égard. Mais quand elle a saisi l'effet, elle ne saurait nier la cause ; quand, à l'aide de toutes ses recherches ultérieures, elle est arrivée, par voie d'exclusion, à savoir que le principe du mal ne peut être que là, loin de nier ce qu'elle ne peut encore apercevoir, elle doit attendre, et certainement l'avenir ne lui manquera pas. D'ailleurs est-ce par pure hypothèse qu'on est conduit à admettre cette altération essentielle du sang dans les cas de phthisie, etc.? Non certainement. Une très grande analogie nous a pour ainsi dire conduits par la main jusqu'au point de départ de la lésion. Ceci nous amène à parler des altérations du sang par la présence dans son soin de certains produits qui déterminent ensuite sur tout le corps un véritable empoisonnement, l'état fébrile chronique et la mort. La présence du pus dans le sang n'est plus un mystère. La cause en est presque toujours ou une phlébite ou une résorption purulente plus générale qui s'opère avec lenteur. Dans tous les cas, le pus charrié dans le torrent de la circulation (ou porté par d'autres voies, peu importe), va déterminer sur le système nerveux et dans tous les organes des modifications telles que le pouls devient fréquent, petit, serré, que des sueurs abondantes se déclarent, que l'émaciation arrive de plus en plus, qu'une diarrhée abondante survient, et que la mort est, dans ce cas, la conséquence de cet état général de souffrance que le sang empoisonné a été déterminer dans tous les tissus. Or, ce n'est point une hypothèse qui admet le pus dans le sang ; c'est l'œil qui l'y constate, c'est la chimie qui l'en extrait. Mais,

dira-t-on, il y a une grande différence entre l'introduction d'un principe nouveau dans le sang et la modification primitive simple de ses propriétés. Il n'y en a aucune : toute propriété connue est liée à un état organique déterminé ; quand ces propriétés changent, l'état organique a été changé. On a la mesure des altérations de composition du sang par le degré et la nature des altérations des organes et des tissus qu'il concourt à former. Nous devrions sans doute énumérer ici la série des causes qui donnent lieu à cette résorption purulente, et par suite à cet état fébrile chronique symptomatique qui amène si souvent la mort après lui. Nous dirons en peu de mots que de larges surfaces ulcérées, de larges plaies, suite d'amputations, que des foyers purulents, étendus et volumineux siégeant dans la profondeur de nos viscères ou de nos tissus, sont tour à tour capables de produire et d'entretenir long-temps les accidents dont il est ici question. C'est à la chirurgie à en donner le diagnostic et les causes spéciales. Ici, nous ne nous occupons de ces effets que parce qu'ils sont devenus causes à leur tour ; il suffit de les avoir énumérés.

Les altérations du sang ne portent pas seulement sur sa nature chimique vivante. Il peut survenir des pertes énormes de ce liquide, ou des pertes habituelles qui, en diminuant sa masse, causent un dépréssissement très grand de l'économie. C'est ce qui arrive à la suite d'hémorragies répétées : le pouls devient petit et faible ; des sueurs variables, jointes à une pâleur générale de la peau, peuvent, si la cause persiste, déterminer

l'état fébrile chronique et toutes ses suites fâcheuses. Il en sera de même dans les cas où le sang n'étant plus retiré mécaniquement, mais ne se formant plus de toutes pièces dans l'économie, celle-ci ne recevra plus, au lieu d'un principe de vie, qu'un élément incapable de la soutenir et de la vivifier. C'est le cas habituel de la chlorose.

Pour terminer ce chapitre des causes, nous ne devons plus ajouter qu'une proposition qu'on accusera sans doute d'être hypothétique, mais que nous croyons vraie, quoiqu'elle échappe encore à une démonstration rigoureuse. C'est qu'il n'est pas impossible que, dans quelques cas déterminés, 1^e d'autres humeurs que le sang soient primitive-
ment altérées; 2^e que l'élément nerveux, dont la nature normale, il est vrai, nous échappe encore, étant modifié d'une façon quelconque, détermine sur toute l'économie un effet tel qu'il en résulte un état fébrile chronique symptomatique qui, comme on le voit, ne serait nullement essentiel, mais dont la nature intime ne pourrait être prévue et détermi-
née que dans l'avenir.

D'après l'énumération de ces causes diverses, il est facile d'établir la *nature* de l'état fébrile chronique symptomatique. Il est toujours consé-
cutif, secondaire, et n'est que l'expression fonctionnelle morbide d'une lésion organique dans la constitution des solides ou des fluides de notre corps. Il ne sera donc évidemment pour nous jamais exclusivement produit par une inflammation ou une irritation chronique, à plus forte rai-
son il ne dépendra pas toujours d'une lésion chro-
nique du tube digestif; chaque organe malade pour

le produire, aura sa part et sa sphère d'action, et dans beaucoup de circonstances (toutes celles peut-être des dégénérescences spécifiques), si l'irritation quelquefois peut être considérée comme y ayant joué un léger rôle, elle dépendra le plus souvent d'une modification organique où cet élément ne pourra jamais être invoqué. L'état fébrile chronique symptomatique se développera donc, ou conséquemment à un état fébrile aigu dégénéré, ou à la suite d'une modification particulière qu'un état général constitutionnel du sang y détermine en y déposant les éléments de produits nouveaux, produits qui tôt ou tard amènent la désorganisation et la mort de l'organe sur lequel ils se sont fixés.

Immédiatement après l'histoire de ces causes, et comme en étant une dépendance, nous devrions nous occuper de l'influence que l'âge, les tempéraments, les sexes, les saisons, peuvent déterminer sur l'état fébrile chronique symptomatique ; mais ce travail rentre dans l'histoire spéciale de tous les cas particuliers où chacune de ces circonstances peut avoir une action. Envisagés d'une manière générale, ces éléments ne sont pas susceptibles de donner à la science des résultats positifs et certains.

L'état fébrile chronique symptomatique étant ainsi parfaitement connu dans ses signes fonctionnels et anatomiques, ainsi que dans ses causes et sa nature, est-il possible de lui assigner une marche régulière, de constater chez lui des périodes fixes et invariables, ainsi qu'on en assigne et qu'on en constate dans certaines affections bien déterminées ? De pareilles divisions ne peuvent

être invoquées dans ces circonstances. Quand les anciens lui ont admis trois périodes (*inchoata*, *adulta*, *marasmodes*), ou bien ils les appliquaient à un être imaginaire, ou mieux, ils les accommodaient toujours aux signes de quelques affections locales particulières qu'ils observaient et décrivaient sans s'en apercevoir, et dans lesquelles une marche à peu près analogue peut être notée, dans la phthisie pulmonaire, par exemple. Cet appareil fébrile pouvant se développer dans le cours d'affections dont les causes et la nature sont si sujettes à varier, on ne peut approximativement en général qu'établir quelques degrés dans la marche plus ou moins rapide avec laquelle ses signes se développent, et il faut savoir que dans ces cas alors, la nature de la lésion et son degré de développement déterminent toujours la forme spéciale des symptômes. On pourrait seulement, en s'attachant à quelques signes généraux, qui se reproduisent presque constamment comme les sueurs, la diarrhée, l'amaigrissement, établir la valeur diagnostique de ces symptômes d'après leur début, leur marche, leur persistance, leur développement excessif. Mais encore ici, pour être dans le vrai, faudrait-il les considérer relativement à la lésion organique pendant le cours de laquelle ils peuvent apparaître. Ainsi il faudrait établir la valeur de la diarrhée dans la phthisie pulmonaire, dans la phlébite lente, dans l'inflammation chronique de l'intestin, etc.... et de même pour les autres symptômes principaux, dont nous avons parlé plus haut. Mais on sent qu'un pareil travail embrasse toute la pathologie comparée des affections chroniques.

existant avec un mouvement fébrile constant et symptomatique, et que tout au plus, dans un article spécial sur la diarrhée, les sueurs ou l'éma-
ciation, on pourrait se livrer à ces considérations; mais ici nous n'avons à traiter que de l'état fébrile chronique en général; et alors nous nous borne-
rons à l'énoncé de certaines propositions qui résu-
meront tout ce qu'il est permis de dire sur la
marche de l'état fébrile chronique, quand on est
réduit à parler d'une façon aussi générale.

Plus l'organe lésé est important à la nutrition générale de l'économie, plus les symptômes mar-
chent avec rapidité: à mesure que la lésion d'un semblable organe fait des progrès, tous les caracté-
ères de l'état fébrile chronique symptomatique prennent de l'acuité, et la mort arrive souvent avant que l'altération ait pu atteindre son *maximum* de développement.

Si l'organe affecté n'a qu'une importance mé-
diocre dans l'entretien de la vie générale, sa lésion chronique pourra long-temps durer sans donner lieu aux phénomènes les plus graves de l'état fé-
brile chronique; mais arrivée au summum de son évolution, la réaction qu'elle produira deviendra telle que tous les autres systèmes en souffriront, et que la mort pourra arriver, comme dans le cas de la lésion peu grave d'un organe très important.

Les complications pouvant être de toute nature, toutes les fois qu'elles surviendront, elles seront d'autant plus graves que l'état fébrile chronique durait depuis plus long-temps; que la lésion orga-
nique qui lui avait donné naissance affectait un appareil plus immédiatement nécessaire à la con-

servation de la vie, et enfin que cette même complication portera sur un point de l'économie plus délicat et plus essentiel à son existence. Alors l'état général de dépérissement et de faiblesse dans lequel se trouve l'économie ne s'opposera pas à ce que des inflammations très aiguës puissent se développer. C'est un fait de pratique qu'il ne faut pas oublier et, que nous rappellerons à propos du traitement.

La marche de cet état fébrile, au lieu d'être toujours identique, offrira quelquefois des stades intermittents. *Torti* en a cité des exemples. Il faut connaître ces faits pour ne pas être surpris dans la pratique, et ne pas craindre alors, à la vue de leur développement, d'avoir porté primitivement un faux diagnostic sur la maladie.

La durée de l'état fébrile chronique symptomatique peut-elle être bornée? Non sans doute, puisque c'est de cette persistance illimitée qu'il tire un de ses caractères les plus importants. Evidemment encore ici, pour rester dans les bornes d'une saine observation, il faudrait établir la durée moyenne de toutes les affections chroniques qui peuvent, soit à leur début, soit à une certaine époque de leur développement, amener ce cortège de symptômes où se trouve associé l'état fébrile chronique. Mais ce travail, isolément même pour chaque maladie, est encore à faire. Néanmoins, on peut dire que le développement seul de semblables accidents annonçant de graves désordres, ne pourra pas se prolonger beaucoup dès que la plupart de ses signes les plus alarmants se seront réunis et ne laisseront au malade aucun repos. Mais encore,

que de vague et d'incertitude quand on ne peut appliquer une règle à un cas déterminé, ou du moins à une série de cas à peu près semblables et de l'observation desquels on ait pu déduire quelques généralités pour baser son opinion et son jugement.

Si toutes les réflexions qui précèdent peuvent s'appliquer à la marche et à la durée de l'état fébrile chronique, que dirons-nous du diagnostic qui doit le concerner? Peut-on établir un diagnostic général de l'état fébrile chronique? Oh! s'il ne s'agissait que d'arriver à constater cette forme pyrétologique, à noter les principaux traits qui en caractérisent le type et l'existence réelle, ce travail ne serait pas au-dessus de nos forces, la nature même nous l'offrirait presque toujours tout fait. Mais une pareille notion prise dans une semblable généralité, ne nous servirait à rien. Nous nous retrouverions au point où en étaient les anciens, aptes à décrire des symptômes, inhables à en découvrir la source et les principes. Or, tel n'est pas aujourd'hui le rôle que la médecine clinique a à remplir. L'état fébrile chronique étant donné, il faut qu'elle détermine positivement le point souffrant local ou général de l'économie qui lui a donné naissance. Et ce travail, grâce à nos moyens actuels d'investigation, grâce aux excellents traités de diagnostic (1) que nous possédons, ce travail, disons-nous, la médecine l'accomplit tous les jours au lit du malade. Est-il donc possible de rappeler ici ces méthodes

(1) Rostan, *Traité du diagnost.* — Piorry, *id.*

d'exploration, ces moyens à l'aide desquels nous affirmons que nous avons affaire à telle ou à telle affection plutôt qu'à telle autre ? Non certainement, il faudrait transcrire ici tout un traité de diagnostic différentiel des affections chroniques de nos organes existant avec l'état fébrile chronique. Nous dirons donc simplement que le diagnostic de l'état fébrile chronique rentre dans celui de toutes les affections qui lui ont donné naissance. Il sera d'autant plus facile que nos moyens directs d'investigation clinique pourront s'approcher plus près de l'organe souffrant. Il deviendra plus obscur et plus laborieux à déterminer, quand son siège se sera réfugié dans le sein de nos tissus, et que sa nature ne se trahira point aux yeux par d'autres lésions concomitantes ou analogues qui pourraient mettre sur la voie de sa découverte. S'il surviennent pourtant certains cas où la science actuelle du diagnostic semblât nous abandonner, où le fil si précieux d'Ariane se rompit entre nos mains désespérées, il faudrait alors invoquer une autre forme de diagnostic, celle qui se tire de l'expérience et de l'observation par saine analogie. Or, elle nous a appris que dans tous les cas d'état fébrile chronique qui se prolonge, et dans lesquels on ne peut constater aucune lésion organique palpable, le temps aménait le plus souvent à la suite de ces prodromes une affection de nature tuberculeuse. Par conséquent on sera peut-être quelquefois en droit de prédire cette lésion, et plus d'une fois de semblables prophéties se sont accomplies. Heureusement ce sont des cas exceptionnels si rares qu'ils servent plutôt par leur contraste à rappeler la con-

stance des faits opposés, qu'à en diminuer la force et la valeur.

Des considérations de la même nature s'appliquent encore au pronostic de l'état fébrile chronique. Il ne peut réellement être élevé sur des bases solides que si l'on se fonde sur l'observation d'une lésion circonscrite et déterminée. Peu développé, peu éloigné de l'époque de son début, comme habituellement il dure longtemps on pourra déterminer en général quelques conditions de son existence, d'après ces aperçus de l'esprit. Mais évidemment il n'aura de valeur que quand il sera déduit de la constatation de telle ou telle altération d'un organe; et alors il sera d'autant plus grave que celui-ci sera plus important à l'existence, à la vie. Cependant on pourrait dire, en général, qu'il sera toujours fâcheux: il suffit pour cela de songer aux circonstances qui lui donnent habituellement naissance: ce sont des inflammations anciennes et chroniques d'abord, puis des dégénérescences de nature spéciale dont le principe souvent résiste à toute espèce de traitement. Par conséquent, dès l'apparition de tous les autres signes qui se lient à l'état fébrile chronique, on pourra affirmer que le malade est atteint d'une affection grave, on pourra souvent assurer que cette affection est mortelle, quand on aura constaté par exemple une lésion comme la phthisie pulmonaire au troisième degré, et que les symptômes de cet état seront portés à leur maximum d'intensité.

On peut déjà prévoir la nature la plus commune des terminaisons de l'état fébrile chronique symptomatique. Sera-t-elle toujours funeste? Non, dans

quelques circonstances. En effet il suffit de réfléchir à la nature même de quelques causes productrices de cet état pour s'apercevoir qu'à une certaine époque de leur existence, elles ne sont pas toutes mortelles, et que, dans quelques circonstances spéciales, si le médecin est appelé avant que des désordres trop graves n'aient été déterminés, une fin heureuse pourra suivre le développement de ces accidents. Seront dans ce cas certaines inflammations chroniques pures et dégagées de toute complication, des organes du ventre et de la poitrine; certains épanchements de l'abdomen et du thorax, certains foyers purulents auxquels issue sera donnée. Néanmoins, il faut malheureusement l'avouer, cet état fébrile chronique étant presque constamment le satellite fidèle de lésions incurables, ses terminaisons seront le plus souvent une mort inévitable, hélas! et fréquemment prématurée. Que d'enfants, que de jeunes filles à l'âge de la puberté, que d'adultes encore sont tous les jours arrachés et ravis aux cœurs qui les chérissaient, aux existences dont ils embellissaient le cours, moissonnés qu'ils sont par le fléau terrible de la phthisie pulmonaire et des scrofules! Jetons donc un voile épais sur cette partie stérile et impuissante de notre art, et efforçons-nous, par la méditation profonde de ces résultats désolants, de conquérir à l'aide du travail de nouveaux moyens propres à soulager l'humanité, dans ces instants de péril extrême et de fatalité!

Pour compléter ce travail, il faut encore parler du traitement. Mais ici comme dans tous les chapitres qui précédent, notre plume s'arrête encore,

et se refuse à tracer des préceptes généraux qui ne pourraient s'appliquer peut-être dans aucun cas déterminé. Contre l'état fébrile chronique symptomatique, il est impossible d'établir des règles fixes de traitement. Car cet état se rattache souvent ou à des lésions chroniques dans lesquelles il faudra employer des antiphlogistiques, par exemple, ou bien à des altérations de même nature, où un régime tonique et fortifiant sera la première condition à observer. Le traitement de l'état fébrile chronique sera donc avant tout celui des affections spéciales qui en auront été la cause. Des questions cependant de la plus haute importance se soulèvent à chaque instant quand on réfléchit à ce sujet.

Quel traitement convient-il d'employer dans tel ou tel état fébrile chronique? Convient-il de l'attaquer par des émissions sanguines, par les purgatifs, par mille autres moyens pharmaceutiques? Comment répondre à tous ces faits, sans savoir de quel organe il s'agit, de quelle espèce d'affection chronique il est question? Et comment pourrions-nous ici l'établir sans passer en revue la thérapeutique de toutes les formes d'état fébrile chronique et des altérations qu'elles entraînent avec elles? Hâter la résolution des engorgements ou des lésions organiques qui entretiennent la fièvre, par tous les moyens appropriés; soustraire le malade à toutes les causes qui pourraient rationnellement aggraver son état; donner issue aux foyers purulents et profonds, aux collections de sérosité contenues dans l'abdomen ou le thorax; se rappeler que l'état fébrile chronique ne contre-indique pas toujours de larges émissions de sang; soumettre les malades à des conditions

hygiéniques capables de combattre ou d'atténuer l'action délétère des principes qui le rongent intérieurement, et après tout cela faire de la médecine de symptômes au jour le jour, et selon les indications qui se présentent à remplir : voilà vraiment tous les seuls conseils que nous puissions donner pour le traitement de l'état fébrile chronique, considéré d'une manière aussi générale, que nous venons de le faire.

RÉSUMÉ.

Résumons actuellement en peu de mots les principaux points de cette dissertation.

L'état fébrile chronique, c'est : l'accélération anormale du pouls, exacerbée le soir et après les repas, constante, sans durée limitée, avec augmentation de la chaleur générale, et émaciation progressive du corps, liées à l'inflammation ou à l'altération spéciale chroniques, de la plupart, mais surtout des plus importants éléments solides ou fluides de l'économie.

Il n'y a pas d'état fébrile chronique essentiel, dans ces sens, qu'il existerait sans se rattacher à une lésion organique.

Cet état est constamment symptomatique, c'est-à-dire la conséquence, ou d'une inflammation chronique, ou d'une dégénérescence ou altération accidentelle plus ou moins étendue et appréciable de l'un des éléments solides ou liquides de nos organes.

Les causes en sont donc toujours ou saisissables ou rationnellement admissibles.

Les symptômes pendant la vie, et les désordres anatomiques qui sont liés à cet état, sont ceux de toutes les altérations chroniques diverses qui ont pu lui donner naissance.

Le diagnostic est tour-à-tour celui de toutes les lésions chroniques de nos organes.

La gravité du pronostic se mesure d'une part sur l'importance de l'organe affecté, et de l'autre sur le degré et sur l'espèce particulière de lésion à laquelle l'état fébrile chronique se rapporte.

Le traitement ne peut jamais être indiqué d'une manière générale. Cependant il est certains cas où il sera spécialement déterminé par les signes particuliers de plusieurs lésions caractéristiques. Dans la plupart des autres, le praticien sera réduit à faire de la médecine de symptômes.

FIN.

Il y a des étapes dans le développement des symptômes, dans lesquelles il est nécessaire de faire une analyse détaillée de l'état et de l'origine des symptômes. Ces étapes sont les suivantes : 1. L'état fébrile chronique. 2. L'origine de l'état fébrile chronique. 3. Les symptômes de l'état fébrile chronique. 4. La guérison de l'état fébrile chronique. 5. La récidive de l'état fébrile chronique. 6. La mort de l'état fébrile chronique.