

Bibliothèque numérique

medic@

**Grisolle. - De la fièvre sous les
rapports séméiologique, pronostique
et thérapeutique**

1844.

***Paris : Imprimerie de
Bourgogne et Martinet
Cote : 90975***



Licence ouverte. - Exemplaire numérisé: BIU Santé
(Paris)

Adresse permanente : [http://www.biusante.parisdescartes
.fr/histmed/medica/cote?90975x1844x04x09](http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90975x1844x04x09)

9

DE LA FIÈVRE

SOUS LES RAPPORTS

SÉMÉIOLOGIQUE, PRONOSTIQUE
ET THÉRAPEUTIQUE.

THÈSE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE

AU

CONCOURS DE L'AGRÉGATION PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE PARIS

PAR

LE D^r GRISOLLE.

PARIS,

IMPRIMERIE DE BOURGOGNE ET MARTINET,

RUE JACOB, 30.

1844.



DE LA FIÈVRE

JUGES DU CONCOURS.

PROFESSEURS.

MM. FOUQUIER, *Président.*
ANDRAL.
BOUILLAUD.
DUMÉRIL.
PIORRY.
ADELON, *Suppléant.*

AGRÉGÉS

MM. A. CAZENAVE, *Secrétaire.*
LEGROUX.
GOURAUD, *Suppléant.*

CONCURRENTS.

MM. CH. BARON.	MM. HARDY.
BEAU.	LEGRAND.
A. BECQUEREL.	MARROTTE.
BÉHIER.	MOISSENET.
BURGUIÈRES.	J. PELLETAN.
CAZALIS.	H. ROGER.
DELIASSIAUVE.	TANQUEREL DES PLANCHES.
FAUVEL.	A. TARDIEU.
FLEURY.	VALLEIX.
GRISOLLE.	VERNOIS.
N. GUENEAU DE MUSSY.	VIGLA.

DE LA FIÈVRE

SOUS LES RAPPORTS

SÉMÉIOLOGIQUE, PRONOSTIQUE ET THÉRAPEUTIQUE.



Je définis la fièvre un état morbide caractérisé par divers troubles fonctionnels, et spécialement par l'accélération du pouls et l'élévation de la température du corps.

L'accélération du pouls est un des phénomènes les plus constants et les plus certains de la fièvre. C'était pour Boerhaave le caractère essentiel; cependant il peut manquer dans quelques cas, mais cette anomalie ne se remarque guère qu'à certaines époques des maladies, et n'a presque toujours lieu que d'une manière passagère. La fréquence du pouls ne peut cependant à elle seule caractériser l'état fébrile, car on peut l'observer d'une manière permanente dans certaines conditions de l'économie, notamment après des pertes de sang considérables (Piorry) ou dans la convalescence des maladies graves. Cette dernière circonstance, notée déjà par Morgagni et par Sarcone, mérite de fixer l'attention du praticien. Il ne faut pas ignorer non plus que diverses conditions, telles que l'âge, le sexe, etc., font beaucoup varier le nombre des pulsations du pouls à l'état physiologique. Il importe de connaître toutes ces

différences, pour pouvoir fixer exactement le point où commence la fréquence fébrile.

L'augmentation de la chaleur du corps que les anciens, et Hippocrate le premier, regardaient comme caractérisant la fièvre, est en effet un phénomène encore plus constant que la fréquence du pouls; les malades en ont la conscience, la main du médecin l'apprécie, mais on ne peut la mesurer qu'à l'aide du thermomètre qui a fait voir que dans la fièvre la température du corps pouvait s'élever de 1 à 5, 6 et 7 degrés au-dessus de la température normale. Dans quelques cas très rares cependant, l'élévation de la chaleur fait défaut, soit que la température reste à l'état physiologique, soit qu'elle devienne même moins considérable; cela, d'ailleurs, est peu commun, car les frissons, la sensation d'un froid intense et même glacial que quelques malades éprouvent, surtout au début des accès fébriles intermittents, indiquent bien moins un abaissement réel de la température qu'une sorte de perversion de la sensibilité générale, puisque en appliquant alors le thermomètre dans l'aisselle, on constate, ainsi que l'a prouvé M. Gavarret, une élévation de température de 3 ou 4 degrés. Le contraire cependant peut avoir lieu, c'est l'opinion que professe M. Piorry; et ce fait, d'ailleurs, avait déjà été mis hors de doute par les expériences thermométriques de Borsieri.

Pour caractériser la fièvre, il est absolument nécessaire, ainsi qu'on l'a dit, que les deux phénomènes essentiels de cet état morbide soient permanents, c'est-à-dire qu'ils aient une certaine durée, ce qui établit une distinction entre l'état fébrile et l'excitation passagère et physiologique que la circulation et la calorification présentent dans certaines circonstances, comme après une

course, l'ingestion dans l'estomac de substances stimulantes, etc. Enfin, il est quelques autres troubles fonctionnels qui, sans être aussi constants, aussi caractéristiques que les précédents, méritent néanmoins d'être mentionnés comme accompagnant le plus souvent la fièvre; ce sont la céphalalgie, les douleurs contusives des membres, le malaise, la fatigue, la diminution des forces, l'inappétence, la soif, une légère accélération des mouvements respiratoires, etc.; les modifications de quelques sécrétions naturelles, comme celles de l'urine, de la sueur, etc. Nous voyons donc par ce qui précède que dans la fièvre, quelle que soit sa nature et son point de départ, tout le système organique est plus ou moins impressionné.

ARTICLE PREMIER.

De la fièvre sous le rapport séméiologique.

La constatation de la fièvre, abstraction faite de toute autre circonstance, ne fournit presque par elle-même aucune donnée diagnostique; elle ne peut prouver autre chose, si ce n'est qu'il existe un état maladif chez l'individu. Pour tirer du mouvement fébrile une valeur séméiotique plus précise, il faut avoir égard à quelques circonstances accessoires, comme l'intensité de la fièvre, sa marche, son type, sa durée, l'état organo-pathologique qui l'accompagne ou la complique, etc.

Le mot fièvre n'est pas, comme on l'a prétendu, synonyme d'inflammation; cependant il doit toujours réveiller à l'esprit l'idée d'une maladie plus ou moins cachée dont le mouvement fébrile ne serait pour ainsi

dire que l'ombre. Partant de cette idée, il faut, dès qu'on reconnaît la fièvre, analyser avec soin les symptômes concomitants, constater, par les méthodes d'exploration dont la science dispose, quel est l'état organique du sujet. Dans cette recherche, il faut, comme le dit avec raison M. Bonillaud, bien se rappeler que nos organes étant composés de solides et de liquides, ce n'est pas l'altération isolée des uns ou des autres qui doit être l'objet exclusif de nos recherches, mais il faut s'enquérir avec un soin égal de ce double élément des maladies. En procédant ainsi on reconnaît que le plus souvent la fièvre est un reflet de la souffrance d'un organe. Dans nombre de cas, pourtant, l'état fébrile semble constituer la maladie tout entière; c'est du moins le seul élément appréciable pour nous, car, quelque recherche qu'on fasse, on ne constate aucune altération locale primitive essentiellement liée à la fièvre qui existe. On n'établira donc l'existence d'une fièvre essentielle que par voie d'exclusion et dans les cas seulement où il n'aura pas été possible de constater une lésion matérielle, ou bien, s'il y en a une, il faut que celle-ci, par l'époque tardive de son apparition et son peu d'intensité, ne puisse rendre compte de l'appareil fébrile qu'on observe. Plus exacts, plus sévères qu'on ne l'a été à une époque voisine de nous, nous n'admettrons la présence d'une phlegmasie locale que sur des signes certains, et, à l'exemple des médecins dont nous parlons, nous ne regarderons pas comme tels la moindre douleur, souvent mobile et passagère, le moindre changement dans la sécrétion d'un organe, le plus ou moins de rougeur de la langue, le degré de sécheresse de la peau, c'est-à-dire la plupart des troubles inséparables de la fièvre. Mettant aussi à profit les

beaux travaux de MM. Andral et Gavarret sur le sang, nous trouverons dans l'inspection et l'analyse de ce liquide des caractères tellement distinctifs, suivant que la fièvre est liée à une phlegmasie ou qu'elle en est indépendante, qu'ils consacrent désormais d'une manière définitive la distinction vainement combattue des *pyrexies* et des *inflammations*. Enfin, dans la recherche que nous ferons du point de départ d'un mouvement fébrile continu, nous prendrons garde de nous laisser induire en erreur par les autres troubles sympathiques qui par leur prédominance peuvent quelquefois absorber l'attention de l'observateur et lui faire croire que les désordres qu'il voit tiennent à une lésion matérielle des organes, lésion à laquelle il rattacherait souvent aussi la fièvre elle-même; double erreur qu'on évitera en ayant égard surtout à la nature des accidents qu'on observe, à leur intensité, à l'époque de leur apparition, à leur marche et à l'état organique, si toutefois nos moyens d'exploration nous permettent de le déterminer.

Ce n'est guère à son début que la fièvre peut fournir des données utiles pour le diagnostic. En effet, quand la fièvre s'allume, qu'elle soit ou non précédée de frisson, si elle ne coexiste déjà avec une lésion locale qui l'explique, il est à peu près impossible de dire ce qu'elle est et de prédire ce qu'il adviendra. Cette incertitude est surtout grande chez les enfants et les jeunes gens, elle est un peu moindre chez l'adulte et diminue encore chez le vieillard, parce que par le seul fait du progrès de l'âge on voit diminuer de fréquence, puis disparaître même des maladies fébriles qui prédominaient chez les jeunes sujets; telles sont les fièvres éruptives et l'affection typhoïde qu'il faut à peu près exclure du diagnostic

lorsqu'on est appelé près d'un vieillard chez lequel la fièvre débute. J'en dirai presque de même de la fièvre éphémère qui s'allume avec une facilité excessive chez l'enfant et les jeunes gens, tandis que cette disposition à contracter la maladie dont nous parlons diminue avec les années et est presque inconnue dans la dernière période de l'âge adulte, et surtout chez les vieillards.

Cependant la fièvre survenant dans quelques conditions spéciales peut suffire seule, et dès les premiers moments de son invasion, à établir un diagnostic sinon absolument certain, du moins très probable. Ainsi une fièvre précédée ou non de frisson, qui se déclare chez une femme peu d'heures après l'accouchement ou après la cessation de la fièvre de lait, annoncera presque toujours une phlegmasie abdominale, notamment une inflammation du péritoine, de l'utérus, des ovaires, des veines ou du tissu cellulaire du bassin. Cette proposition est surtout universellement vraie en temps d'épidémie et s'applique non seulement à la fièvre puerpérale, mais encore à une foule d'autres maladies, spécialement aux fièvres éruptives et aux fièvres intermittentes. Notons également comme un fait pratique d'un haut intérêt que l'appareil fébrile, en apparence spontané, qui se déclare chez les sujets affaiblis, atteints de maladies chroniques apyrétiques, surtout s'ils gardent habituellement leur lit dans une position horizontale, est le signe presque certain d'une phlegmasie intercurrente. Il faudra, en pareil cas, examiner tous les organes, mais soupçonner avant tout les poumons et commencer l'exploration par eux, car il est établi, surtout depuis les travaux de M. Piorry, que, dans les conditions que je viens de supposer, la pneumonie est de toutes les

maladies incidentes celle qui se déclare le plus communément.

Il est presque inutile de dire que les phénomènes prodromiques sont généralement de peu de valeur pour fixer le médecin sur le point de départ de la fièvre qui débute, attendu que les prodromes sont très variables et qu'il n'en est pas qui soient spéciaux à telle ou telle espèce de maladie aiguë fébrile; les épidémies font exception, jusqu'à un certain point, à la proposition précédente, car fréquemment elles sont annoncées par un ensemble à peu près uniforme de phénomènes prodromiques. Or, l'on conçoit que si la maladie est fébrile, la fièvre qui surviendra après ces signes avant-coureurs aura une signification, une valeur diagnostique qu'elle n'aurait pas en toute autre circonstance. Ajoutons enfin que la fièvre elle-même, figurant souvent parmi les symptômes initiaux des maladies, annonçant l'invasion d'un état morbide, sans faire entrevoir pourtant, comme nous l'avons vu, le genre d'affection qui se développe, acquiert une grande valeur lorsqu'on la rapproche des phénomènes concomitants, qui, isolés à leur tour, n'auraient qu'une faible importance diagnostique. On sait, par exemple, qu'une fièvre intense qui coïncide avec une céphalalgie violente, de l'anxiété épigastrique, des vomissements, et surtout avec un lumbago violent, annonce presque toujours le début d'une variole. La connaissance qu'on a que l'individu n'est pas vacciné donne au diagnostic un degré de certitude de plus. De même la fièvre qui, à son début, s'accompagne d'une légère tuméfaction et de l'endolorissement des ganglions lymphatiques d'une région, devra faire annoncer presque à coup sûr le développement très prochain d'un érysipèle sur un des points d'où partent les vaisseaux blancs

qui aboutissent aux ganglions malades, pourvu cependant qu'il n'existe en ces endroits aucune solution de continuité ou toute autre cause d'irritation qui pourrait expliquer les troubles qu'on observe du côté du système lymphatique.

Il résulte de ce qui précède que, dans bon nombre de cas dont M. Piorry a cherché à fixer le rapport numérique dans son travail sur l'*hémite*, il peut exister un état général, un état fébrile plus ou moins intense, qui n'est explicable par aucune phlegmasie locale. M. Andral, qui a observé des cas semblables, dit avec beaucoup de raison qu'il n'y a alors aucun travail inflammatoire bien dessiné, mais que partout il y a tendance à sa production; pour peu que cet état se prolonge, on verra, en effet, naître diverses phlegmasies, suivant les prédispositions individuelles et la susceptibilité variable des organes. M. Piorry croit qu'il existe alors une inflammation primitive du sang, une *hémite*, comme il l'appelle, qui produirait ensuite une ou plusieurs phlegmasies locales consécutives; d'autres, sans rattacher dans ces cas la fièvre à une lésion bien déterminée d'un liquide, expliquent les altérations des solides venues après coup par le mouvement fébrile même qui donne à la circulation une activité insolite. Ces faits étaient connus depuis longtemps : les médecins d'un autre âge disaient alors avec Sydenham que la fièvre s'était jetée sur un organe, ou avec Jos. Quarin qu'elle avait dégénéré ou s'était transformée en une autre maladie. Quoi qu'il en soit de l'interprétation, le fait est constant et ne doit pas être oublié; il devra porter le médecin à examiner tous les jours les principaux organes pour surprendre dès leur apparition ces phlegmasies consécutives qui constituent peut-être alors pour les malades

le principal danger, mais qui dans quelques cas cependant semblent être plutôt la crise de la fièvre; ainsi, on voit parfois qu'un mouvement fébrile, après avoir persisté d'une manière intense, s'éteint aussitôt après l'apparition d'une phlegmasie bénigne, comme une amygdalite, une plaque érysipélateuse, etc.

La manière dont la fièvre débute doit encore fixer l'attention : il importe surtout de connaître si elle a été précédée ou non de frisson, car bien que ce symptôme soit commun à la plupart des maladies avec fièvre, cependant son plus ou moins d'intensité au début d'un état fébrile continu n'est pas chose insignifiante à savoir, puisque M. Louis a reconnu que les frissons étaient généralement plus considérables et plus fréquents dans les maladies graves que dans les affections légères. Chez le vieillard, par conséquent, à cause de la prédominance des phlegmasies pulmonaires et du nombre relativement moindre que chez l'adulte des autres maladies aiguës fébriles, on devra à la vue d'une fièvre intense précédée d'un frisson violent redouter plus spécialement le développement d'une pneumonie.

La fièvre, une fois bien établie, persistant d'une manière continue depuis plusieurs jours, souvent en s'aggravant, ayant dépassé la durée ordinaire de la fièvre éphémère simple ou prolongée, et de la période d'invasion des fièvres éruptives, devra, dans notre climat et notre état sanitaire habituel, si elle ne peut être encore localisée, faire supposer que le mouvement fébrile est symptomatique de quelque phlegmasie latente, ou qu'il existe une fièvre typhoïde, une fièvre éruptive anormale, une infection purulente, ou bien enfin (et ce sera la supposition la moins probable si la fièvre remonte déjà à sept ou huit jours) qu'il n'y a qu'un état

général qui se dissipera sous peu ou provoquera l'explosion de quelque phlegmasie.

L'idée qu'il existe quelque part une phlegmasie latente est celle qui devra tout d'abord se présenter à l'esprit, quoique pourtant il ne soit pas très commun de voir des inflammations viscérales qui, excitant une fièvre vive, parviennent jusqu'au cinquième, septième ou huitième jour sans se révéler par des signes locaux plus ou moins caractéristiques. Cependant il n'est pas sans exemple, comme le remarque M. Chomel, qu'une inflammation de l'utérus ou de ses annexes, de quelque point du péritoine ou du tissu cellulaire environnant, surtout à la suite des couches, donne lieu à un mouvement fébrile dont le point de départ est difficile à constater, bien que les conditions spéciales dans lesquelles se trouvent les malades appellent particulièrement l'attention vers le point affecté. Il en est de même de la phlébite spontanée et de celle qui, survenant à la suite d'une contusion qui a à peine fixé l'attention du malade, et que le médecin ignore, peut, comme nous l'avons vu plusieurs fois, exciter pendant huit ou dix jours une fièvre continue intense dont on ne trouve nulle part l'explication jusqu'à ce que des frissons irréguliers, des abcès multiples et d'autres accidents, mais moins caractéristiques que ces derniers, viennent révéler l'origine de la fièvre. Disons pourtant que ces cas ne sont pas communs, et ajoutons ici que c'est presque toujours dans la poitrine qu'on trouvera la cause de ces mouvements fébriles symptomatiques de l'altération d'un solide, et qu'on ne peut pourtant localiser. En effet, cette fièvre continue, dont on ne trouve pas le point de départ, peut reconnaître pour cause une péricardite, une pleurésie; mais avant tout une pneumonie qui, d'a-

bord centrale, peut pendant quelque temps se soustraire à tous nos moyens d'investigation. Cette cause sera soupçonnée et recherchée avec soin, quel que soit l'âge du sujet, mais elle aura d'autant plus de probabilité que l'individu sera plus âgé. Ceci est fondé sur plusieurs ordres de preuves : 1° sur la fréquence excessive des pneumonies chez le vieillard; 2° sur ce que de toutes les phlegmasies qu'on observe à cet âge, il n'en est point qui se montre aussi souvent latente; 3° parce que de toutes les maladies graves qui affectent le vieillard, c'est la pneumonie qui excite la fièvre la plus intense, prosterne le plus les forces, réveille le plus grand nombre de sympathies sans déterminer presque aucuns troubles fonctionnels du côté de l'organe malade; 4° enfin parce qu'on ne rencontre plus chez le vieillard la maladie qui excite le plus souvent, aux autres périodes de la vie, un mouvement fébrile continu et prolongé, sans phénomènes locaux, qui en montre clairement le point de départ. Je veux parler de la fièvre typhoïde, qui, dans nos climats, à Paris surtout, est en effet la cause la plus commune, celle qu'on devra le plus soupçonner quand on se trouvera en face d'un état fébrile continu que rien n'explique et qui remontera déjà à huit ou dix jours. Cette proposition, souvent développée par M. Chomel, m'a toujours paru être d'une grande exactitude, et ne saurait être renversée par quelques rares exceptions qu'on peut lui opposer.

Je rappellerai encore que je ne prétends raisonner que pour notre pays, et que les idées que je viens de développer et que je crois applicables chez nous, ne sont plus aussi généralement vraies pour d'autres contrées où l'on trouve diverses maladies fébriles, comme le typhus fever en Angleterre, la fièvre jaune en Amé-

rique, la peste en Orient, etc., affections qui, dans les pays dont nous parlons, doivent entrer dans les prévisions d'un diagnostic éclairé. De même dans les localités marécageuses, placées sous des latitudes plus méridionales, dans la campagne de Rome (Bailly), par exemple, ou bien en Grèce (Hippocrate, Roux, Boudin), et dans l'Algérie (Maillot), etc., le médecin doit se méfier toujours d'un appareil fébrile continu, simple ou compliqué d'accidents pernicioeux, qui se montre dans ces contrées pendant le règne des fièvres intermittentes et rémittentes. Cette fièvre, en effet, par sa continuité parfaite, semblerait éloigner l'idée qu'elle peut avoir une origine paludéenne. Cependant la connaissance qu'on peut avoir que la fièvre a commencé par être intermittente ou rémittente au début, et, dans le cas où elle a été continue d'emblée, l'absence des symptômes propres aux fièvres qui ont ce type, l'absence de toute altération organique, à l'exception de l'augmentation du volume de la rate qui paraît exister constamment; enfin, outre ces circonstances, si on a égard au pays où on observe, et à la nature des maladies régnantes, on possédera des éléments suffisants pour administrer un traitement convenable.

J'ai encore supposé que ces mouvements fébriles continus pourraient dépendre d'une fièvre éruptive anormale, soit que la période d'invasion se prolongeât (chose excessivement rare) jusqu'au sixième ou septième jour, soit que l'éruption manquât tout-à-fait, ou plutôt qu'elle eût disparu après une durée éphémère. Cependant en pareille occurrence on s'éclairera beaucoup du caractère des maladies régnantes et des symptômes du début, qui ont été ceux de la rougeole ou de la scarlatine. Disons, à ce sujet, que si la fièvre est un élément es-

sentiel, nécessaire même des fièvres éruptives, elle ne saurait jamais à elle seule les caractériser. Voilà pourquoi je ne puis approuver Sydenham, qui, décrivant les constitutions des années 1667, 68 et 69, a parlé sous le nom de *fièvre varioleuse* d'un état fébrile continu, qui lui paraissait être à peu près de même nature et de même caractère que les petites véroles qui régnaient en même temps. C'est cette idée malheureuse qui a surtout inspiré la pensée des *variola sine variolis*, maladies dont l'existence est plus que contestable. Rien ne prouve non plus le caractère spécifique de certains états fébriles, qui auraient précédé ou suivi la manifestation de quelques autres maladies épidémiques, comme le rhumatisme ou la dysenterie. Il faut se méfier des assertions des auteurs à cet égard, qui, dans la description des maladies épidémiques, avaient une grande tendance à ramener toutes les affections intercurrentes à la même unité, se basant pour cela sur des symptômes de peu de valeur et négligeant tout-à-fait l'état organique.

Dans les circonstances où nous nous supposons placés, une fièvre violente et continue qui persiste depuis six, sept et huit jours, et ne trouvant son explication nulle part, mettra encore sur la voie pour soupçonner une infection putride. Mais il est évident qu'en l'absence des symptômes caractéristiques, il faut s'éclairer par l'étude des commémoratifs, rechercher, par exemple, si l'individu, par la nature de ses occupations, n'aurait pas pu s'inoculer une matière septique, ainsi qu'on l'observe très souvent chez les anatomistes, les vétérinaires et ceux qui soignent les chevaux morveux.

La fièvre continue peut avoir, comme les autres maladies, une période d'augment, d'état et de déclin; elle offre souvent des redoublements, qui arrivent pres-

que toujours le soir ou dans la nuit. Ces redoublements, rarement annoncés par des frissons, n'indiquent pas, du moins le plus ordinairement, que la cause qui produit la fièvre est en progrès : ils correspondent seulement aux révolutions diurnes. Quelquefois, après être restée quelque temps stationnaire ou même avoir commencé à décliner, la fièvre reprend brusquement ou peu à peu une nouvelle énergie, ce qui peut indiquer une complication phlégmatisique; une recrudescence de la maladie, dont la fièvre est le symptôme; ou le passage de l'affection à une nouvelle phase caractérisée par quelque changement dans l'état organique. C'est ainsi que, dans la phlébite, au moment où l'infection du sang s'opère, ou bien dans la variole à l'époque de la suppuration des pustules et de la résorption du fluide contenu, on voit la fièvre redoubler tout-à-coup. D'autre part, la diminution considérable de la fièvre n'indique pas nécessairement que la maladie s'amende ou se juge; mais elle marque parfois seulement la transition de l'affection d'une période à une autre; c'est ce qui arrive, par exemple, pour les fièvres éruptives, dans lesquelles les symptômes de réaction diminuent considérablement pendant l'éruption ou aussitôt après.

Dans d'autres cas, la fièvre se maintient, quoique la maladie locale dont elle paraît être le symptôme ait diminué ou même complètement cessé. Ce phénomène ne se rencontre ni aussi souvent ni d'une manière plus remarquable que dans le rhumatisme articulaire. La persistance de la fièvre après la cessation des douleurs indique presque toujours alors l'existence de quelque phlegmasie viscérale, surtout du côté des enveloppes du cœur; c'est ce qui résulte des recherches de M. Bouillaud. Dans les cas rares où le mouvement fébrile est indépen-

dant d'une pareille cause, il sera naturel de le rattacher à l'état constitutionnel, à l'état phlegmasique du sang peut-être. Quoi qu'il en soit, la fièvre qui en pareil cas ne se lie pas à une complication inflammatoire indique d'une manière à peu près certaine la réapparition très prochaine des douleurs articulaires.

L'appareil fébrile intermittent, quel que soit son type, réveille toujours l'idée d'une fièvre produite par des émanations miasmatiques, présentant comme élément essentiel une infection primitive du sang, un développement consécutif de la rate, et indiquant l'administration du sulfate de quinine. Cette opinion, qui est universellement vraie pour les pays marécageux, l'est beaucoup moins dans le nôtre, à Paris surtout, où nous voyons assez souvent un appareil fébrile intermittent simple et même pernicieux indépendant de toute infection miasmatique se lier seulement à l'existence d'une lésion matérielle d'un organe autre que la rate. C'est un point que M. le professeur Chomel a développé avec soin dans ses *Nouveaux Éléments de Pathologie générale*.

La considération du type est d'une grande importance. S'agit-il, en effet, d'une fièvre à type quarte et même tierce, on peut, en n'ayant égard qu'à cette seule circonstance, affirmer d'une manière à peu près certaine (c'est-à-dire qu'on ne se trompera pas une fois sur cent) que la fièvre est miasmatique, qu'elle coexiste avec un développement de la rate, et qu'elle cédera très probablement d'une manière prompte à l'administration du sulfate de quinine. Mais cette manière de raisonner n'est plus aussi universellement vraie, pour les fièvres qui ont des accès plus rapprochés, c'est-à-dire dans les quotidiennes, et surtout dans les doubles quotidiennes; de sorte que, lorsqu'on est appelé près d'un malade qui présente l'un ou l'autre de ces types, on

doit hésiter sur le caractère de la fièvre; et pour éclairer les doutes qu'on a, et qu'on doit avoir, il faut constater avec soin l'état fonctionnel et organique de tous les appareils, et s'enquérir de la manière dont la fièvre a débuté et de l'heure à laquelle les accès se montrent. Il est, en effet, reconnu que dans la fièvre quotidienne symptomatique d'une lésion autre que celles que déterminent les émanations miasmatiques, les accès se déclarent à peu près constamment le soir, et cela dès le début, au lieu de venir dans la matinée ou dans le milieu du jour, comme cela a généralement lieu pour les autres. Ajoutons que, dans les fièvres symptomatiques dont il s'agit, la percussion, ainsi que nous l'avons expérimenté nombre de fois, ne fait reconnaître, soit pendant l'accès, soit pendant l'intermission, aucune augmentation dans le volume de la rate; de plus le sulfate de quinine a généralement une action lente, douteuse, le plus souvent même nulle. On s'explique ces résultats lorsqu'on sait que presque toutes les phlegmasies viscérales et les suppurations sont capables d'exciter des accès fébriles quotidiens ou doubles quotidiens. On voit ceux-ci se manifester plus souvent dans les phlegmasies des muqueuses aériennes, digestives et génitales, dans les suppurations profondes et à la période de ramollissement des affections tuberculeuses; ce sera donc plus spécialement de ce côté que se portera l'attention du médecin lorsqu'il pourra soupçonner que la fièvre périodique qu'il observe est symptomatique. Le médecin devra aussi rechercher quel est le régime et quelles sont les habitudes des malades. C'est ainsi que, dans la bronchite, l'impression répétée du froid peut donner lieu à des accès fébriles réguliers; les écarts de régime ont le même effet dans certaines affections des voies digestives. Tel est le cas remarquable d'un homme dont

parle M. Chomel, qui, atteint d'une inflammation gastro-intestinale, faisait diète un jour et mangeait le lendemain, et excitait ainsi d'une manière factice des accès fébriles, qui se reproduisaient sous le type tirce.

La fièvre pernicieuse étant très rare à Paris, d'une autre part certaines lésions viscérales pouvant exciter des accès d'apparence pernicieuse, il faudra, dès qu'on constate ici ces appareils fébriles graves et que la rate a son volume, rechercher s'ils ne se lient pas à quelques désordres matériels. L'attention des médecins se portera alors de suite sur les organes génito-urinaires; car c'est surtout dans les déchirures des conduits et des réservoirs de l'urètre qu'on a observé les accès pernicieux dont nous parlons, et dont le point de départ n'est connu qu'au moment où l'inflammation gangréneuse des parties infiltrées vient révéler la cause de tous les désordres.

En disant qu'à Paris il faut suspecter la fièvre intermittente à accès rapprochés, c'est dire qu'il doit en être de même, à plus forte raison, du type rémittent; on peut même avancer que la fièvre rémittente des pays chauds, qui règne aussi, mais accidentellement seulement, dans quelques contrées marécageuses de France, pendant l'été et l'automne, est à peu près inconnue à Paris; en sorte que lorsque nous nous trouvons ici en face d'un mouvement fébrile rémittent, simple ou pernicieux, nous devons bien moins supposer une infection miasmatique que l'existence d'une des causes nombreuses que nous signalions tantôt comme pouvant déterminer des accès fébriles intermittents; disons même que ces causes produisent plus souvent un mouvement fébrile rémittent que franchement intermittent.

Dans les pays, au contraire, où la fièvre rémittente est endémique, quelle valeur rattacher au type de la fièvre? Faut-il regarder la rémittence comme ne diffé-

rant de l'intermittence que par le degré et comme supposant une activité plus grande des causes morbifiques? c'est l'opinion de Baumes et de M. Boudin; ou bien doit-on plutôt, avec MM. Nepple et Maillot, admettre que la rémittence est un signe diagnostique d'une phlegmasie viscérale qui persisterait après l'accès? La dernière de ces opinions est quelquefois vraie; mais elle ne l'est probablement pas dans le plus grand nombre des cas. Les faits cliniques recueillis par MM. Nepple et Maillot sont loin d'être concluants; ceux mêmes que M. Stewardson a publiés dans son excellent travail laissent beaucoup à désirer et sont insuffisants pour résoudre le problème. On peut d'ailleurs objecter à cette manière de voir que le sulfate de quinine employé dès le début a une grande efficacité, soit pour arrêter les accès d'emblée, soit pour les transformer en accès de fièvre intermittente simple, c'est-à-dire en enlevant dans l'un et l'autre cas la cause inconnue de la continuité. Cependant je ne parle ici que du début de la fièvre; car plus tard et à mesure que les accès se renouvellent, des altérations consécutives, quelquefois de nature inflammatoire, surviennent spécialement du côté des viscères abdominaux; c'est ce que Twining entre autres a vu à Calcutta. Ce sont ces altérations et leur plus ou moins de gravité qui expliquent peut-être l'action incertaine du sulfate de quinine, qui tantôt est utile et qui tantôt échoue complètement.

Ce que je viens de dire du type rémittent s'applique en tout point à la fièvre dite continue ou pseudo-continue des pays marécageux; fièvre qui ne paraît pas non plus devoir indiquer d'une manière certaine, comme on l'a dit, l'existence d'une lésion inflammatoire. Ainsi, dans les pays marécageux des latitudes méridionales et pendant les saisons chaudes de l'année, on voit

souvent des fièvres qui, quoique différentes par leur type, sont cependant identiques par leur nature, car elles sont produites par les mêmes miasmes; elles s'accompagnent toutes de gonflements de la rate; elles se transforment les unes dans les autres, et cèdent, quoique inégalement d'ailleurs, au même traitement; c'est ce qui explique pourquoi quelques pyrétologistes qui n'avaient exercé que dans les pays marécageux ont pu regarder toutes les fièvres comme identiques dans leur nature, et considérer le type comme de peu d'importance, comme ne constituant que de simples modifications; idée qu'on trouve exprimée dans les livres hippocratiques, et qui, absurde relativement à notre climat, est néanmoins exacte pendant plusieurs mois de l'année dans les localités marécageuses des pays méridionaux, ainsi que le démontrent les observations de Clark, de Twining et de Maillot.

Terminons maintenant par quelques considérations sur la valeur séméiotique de *la fièvre hectique*, qui est la forme chronique du mouvement fébrile continu et rémittent.

La fièvre hectique doit toujours donner la pensée qu'elle est symptomatique. On est autorisé à contester l'existence des fièvres hectiques essentielles, qui, admises autrefois, signalées comme très communes jusqu'au commencement de ce siècle, ont peu à peu cessé d'être observées à fur et mesure que l'anatomie pathologique et la science du diagnostic ont fait plus de progrès. Des faits innombrables se reproduisant chaque jour dans la pratique ont démontré que l'appareil fébrile hectique se lie presque toujours à l'existence d'une suppuration chronique des parties molles ou des os, et plus souvent encore à la présence de tubercules dans les poumons et les ganglions bronchiques

et mésentériques. La tuberculisation pulmonaire est surtout une cause si ordinaire de la fièvre de consommation; c'est, en outre, une lésion si commune et parfois si latente, qu'on sera naturellement porté à la soupçonner chez tout individu qui présentera une fièvre hectique sans offrir une lésion locale évidente à laquelle on puisse la rattacher.

On ne devra jamais non plus oublier d'explorer avec soin les poumons dans les cas où la fièvre hectique semble se rattacher à une lésion bien manifeste, comme une pleurésie, une péritonite chronique ou une laryngite ulcéreuse; à une cause puissante d'épuisement, comme une dysenterie ou une entérocologie chroniques, attendu que ces affections, qui sont aptes d'ailleurs à produire la fièvre de consommation, se compliquent le plus souvent de la présence de tubercules dans les poumons; ce qu'il importe de connaître pour prédire quelle sera à coup sûr l'issue de la maladie. Nous en dirons de même des hectiques par douleur vive dont l'existence nous est démontrée, mais qui, fort rares, doivent être rattachées presque toujours à quelque lésion matérielle des organes développée peut-être en partie sous l'influence de la perturbation nerveuse. Chacun sait aussi que chez les individus qui rapportent leur fièvre hectique à la misère, aux privations, à une nourriture grossière, insuffisante, on trouve toujours, soit dans les poumons, soit dans les organes digestifs, des altérations matérielles qui expliquent en grande partie les symptômes de consommation. Les sécrétions exagérées de certains fluides naturels, quand elles se prolongent pendant longtemps, peuvent produire le dépérissement et entraîner la mort avec les symptômes de la fièvre hectique; cependant ces cas ne sont pas à beaucoup près les plus communs. Nous croyons plutôt pouvoir admettre

que l'apparition de la fièvre hectique chez les individus épuisés par quelques supersécrétions d'un fluide naturel devra donner à l'instant la pensée qu'il y a une complication et surtout qu'il existe des tubercules dans les poumons; c'est ce qu'on peut constater tous les jours chez les diabétiques, chez lesquels le développement d'une fièvre hectique dénote presque toujours la présence dans la poitrine de tubercules crus ou ramollis. Ceci est également vrai pour les individus atteints de spermatorrhée. Hippocrate avait dit, en effet, que les tabescents dépérissaient sans présenter de fièvre; M. Lallemand, dans son ouvrage sur les pertes séminales, confirme cette opinion, et établit que la manifestation de la fièvre chez les individus dont nous parlons, qu'elle soit aiguë ou chronique, révélait quelque complication. J'en dirai autant de la galactorrhée; c'est ce que Broussais avait reconnu lui-même, il y a quarante ans, lorsqu'il disait que dans le *tabes lactea* on voyait presque toujours marcher avec la fièvre de consommation une toux vive et une expectoration puriforme.

ARTICLE DEUXIÈME.

De la fièvre sous le rapport pronostique.

La fièvre est un accident qui, dans un grand nombre de cas, n'a qu'une faible importance et n'entraîne aucun péril; c'est ce qui arrive quand elle a une durée courte, et qu'elle ne se lie à aucune altération grave des solides ou des liquides. Il n'en est plus de même lorsque le mouvement fébrile est violent ou qu'il se prolonge, car son intensité est presque toujours en rapport avec l'étendue et la gravité des altérations organiques: aussi la considération du degré de la fièvre constitue-t-elle,

dans la grande majorité des cas, le meilleur moyen pour mesurer la gravité de la maladie.

Quand un mouvement fébrile continu débute, il est fort difficile et même impossible de calculer quelle sera sa durée, et d'affirmer s'il restera en-deçà ou s'étendra au-delà des limites de la fièvre éphémère. Le médecin doit se tenir sur une sage réserve, et ne point hasarder un pronostic, car on peut rarement calculer ce que sera la maladie par la seule considération des symptômes prodromiques ou initiaux. Ainsi, d'une part, on voit souvent à une fièvre bénigne succéder après quelques jours des accidents formidables : c'est ce qui a lieu dans certaines fièvres typhoïdes ; et, d'autre part, après un appareil fébrile intense subitement développé et accompagné de symptômes menaçants, on voit fréquemment survenir une maladie assez bénigne ; c'est ce qu'on observe notamment pour les fièvres éruptives, et surtout pour les éruptions varioliques.

La fièvre est un accident dont on ne peut jamais faire abstraction dans le pronostic ; souvent même elle domine tous les autres symptômes. Ainsi, lorsque dans une maladie aiguë la fièvre continue à s'aggraver, elle diminue beaucoup et peut même détruire complètement les espérances que pouvait faire concevoir la diminution ou la cessation de quelques autres accidents fâcheux. Dans la péritonite puerpérale, par exemple, le météorisme, la douleur, les hoquets et les vomissements, symptômes incommodes et fâcheux, auraient-ils cessé tout-à-fait, si la fièvre n'a pas diminué en proportion, si elle conserve son intensité première, si surtout elle s'est aggravée, on ne doit tenir presque aucun compte, pour l'issue de la maladie, de cette amélioration apparente, qui ne peut en imposer qu'aux malades et à leurs parents. Pour compléter toute ma

pensée à ce sujet, je dirai que lorsqu'il y a désaccord entre la fièvre et les symptômes locaux, lorsque ceux-ci diminuent, tandis que l'appareil fébrile est le même, il faut, si la maladie est grave, laisser le pronostic encore incertain; et on devrait être inquiet sur l'issue de l'affection si, les symptômes locaux s'améliorant, on notait une aggravation considérable de la fièvre. La pneumonie offre au médecin de nombreuses occasions de vérifier l'exactitude de ces propositions.

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

Il faut encore, dans le pronostic de la fièvre, tenir toujours compte de la cause; ainsi une fièvre continue dont on ne trouve l'explication nulle part est toujours chose fâcheuse. En outre, deux fièvres d'égale intensité auront cependant un pronostic tout autre, d'après la cause qui les excite et les entretient. Quelle différence, en effet, entre un mouvement fébrile symptomatique d'un érysipèle borné à un membre, et un état fébrile d'égale intensité excité par une phlébite, une péritonite et même une pneumonie! Disons cependant que, portée à un certain degré d'intensité, quand, par exemple, le pouls dépasse 120 pulsations, la fièvre, quelle qu'en soit d'ailleurs sa cause excitante, est un signe toujours fâcheux.

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

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

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

La fièvre cependant n'a pas seulement de la gravité comme expression de souffrances plus ou moins cachées, mais elle est par elle-même une source de périls. Ainsi M. Louis a démontré que, dans les mouvements fébriles intenses et qui avaient une certaine durée, la muqueuse gastro-intestinale s'altérait dans la majorité des cas. On a vu aussi chez des sujets éminemment prédisposés une excitation fébrile un peu forte déterminer des troubles fonctionnels très graves, comme des convulsions, du délire et même un accès de manie.

L'opinion que nous avons aujourd'hui sur la gravité de la fièvre est bien différente de celle qui régnait encore dans les écoles il y a peu d'années. Celse ayant pensé que la fièvre pouvait être utile dans les maladies, son opinion fut généralisée par Sydenham, qui ne voyait dans la fièvre qu'un effort de la nature pour expulser la maladie, idée malheureuse qui, bien que n'ayant aucun

fondement, a eu néanmoins sur la thérapeutique des fièvres la plus fâcheuse influence. Les fièvres intermittentes, les types tierce et quarte surtout, ont été regardés pendant longtemps comme pouvant être plus utiles encore que la fièvre continue, soit en améliorant des constitutions débiles, soit en guérissant des maladies graves, surtout des névroses qui s'étaient montrées rebelles jusqu'alors à tous les remèdes. Sans vouloir contester absolument cette doctrine, qui a pour elle l'autorité de Boerhaave, de F. Hoffmann, de Strack, de Werlhof, etc., je dirai pourtant que les faits sur lesquels on la fonde sont si rares, qu'on serait porté à n'y voir qu'une simple coïncidence, surtout lorsqu'on leur oppose le nombre considérable d'individus dont la mauvaise constitution ou les maladies antérieures ont été aggravées par la fièvre intermittente. Dumas et Pujol, enfin, n'ont point réussi à prouver l'utilité de la fièvre dans les maladies chroniques, car dans le travail de ces deux médecins célèbres on trouve bien moins des faits précis que des assertions fondées d'ailleurs sur de fausses interprétations. C'est ainsi que dans son *Mémoire couronné par la Société royale de médecine de Paris*, Pujol confond toujours la fièvre avec la simple excitation organique ; pour lui, les toniques, la gymnastique, le régime, les bains, les douches, les topiques résolutifs et fondants, qui triomphent de certaines maladies chroniques, n'agiraient qu'en provoquant un mouvement fébrile, ce qui est manifestement contraire à l'observation journalière.

ARTICLE TROISIÈME.

De la fièvre sous le rapport thérapeutique.

La fièvre, comme le remarque M. Piorry, n'indiquant par elle-même aucune maladie déterminée, étant

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

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

afin de combattre certaines complications qui s'opposeraient à ses bons effets. Ceci d'ailleurs ne s'applique qu'aux cas bénins ; car lorsqu'il y a péril pour la vie, il ne faut voir que la périodicité, ne s'inquiéter que d'elle seule et prévenir ou amoindrir l'accès suivant en donnant le sulfate de quinine à haute dose. Dans la fièvre continue, il est aussi des circonstances où l'homme de l'art ne doit s'occuper que des caractères de l'état fébrile. Ainsi la fièvre est-elle franchement inflammatoire, peu importe la cause qui la produit, peu importe même l'état de telle ou telle fonction, il faut s'inquiéter avant tout de modérer le mouvement circulatoire par les émissions sanguines. On ne devra jamais, en pareille circonstance, négliger d'examiner le sang ; car, suivant que la fibrine est à l'état physiologique ou en quantité considérable, on pourra être éclairé, ainsi que cela résulte des belles recherches de M. Andral, non seulement sur le diagnostic de la maladie, mais encore fixé plus qu'on ne l'était avant sur la thérapeutique à suivre. Dans le premier cas, en effet, il faut s'abstenir de saignées ou en être sobre ; dans le second, on devra (si d'ailleurs aucune circonstance prédominante ne s'y oppose) insister sur ce moyen et y joindre, comme le veut M. Piorry, les boissons à haute dose, c'est-à-dire se conduire à peu près comme si on avait découvert la lésion locale de nature inflammatoire qui existe presque certainement quelque part, et qui se révélera bientôt par des caractères positifs. La nature de la fièvre continue peut aussi porter à employer les contre-stimulants dont plusieurs ont sur les phénomènes caractéristiques de la fièvre (chaleur et fréquence du pouls) une efficacité et une promptitude d'action que la saignée possède à un moindre degré.

Dans l'application des remèdes actifs indiqués par

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

Pour traiter efficacement la fièvre hectique, il faut avant tout détruire la cause qui l'entretient. Ainsi on y parvient quelquefois en vidant un foyer de suppuration ou en le tarissant, etc. ; mais le plus souvent les causes organiques sont inattaquables, et l'on est réduit à faire une médecine palliative. Dans le traitement de la fièvre hectique, il faut affaiblir le moins possible, et soutenir les forces pour réparer les pertes incessantes que les malades éprouvent. Les antiphlogistiques pourtant ne sont pas nécessairement proscrits : on doit même en faire usage quelquefois, lorsqu'une complication inflammatoire est survenue, ou bien pour modérer la violence que prend quelquefois de temps en temps le mouvement fébrile chronique, sans qu'il soit toujours possible d'en déterminer la cause. Enfin, on sait que dans certains cas la fièvre hectique se présente avec le type intermittent ou plutôt rémittent. On peut alors ordonner le sulfate de quinine : ce médicament pourtant, administré dans ces conditions fâcheuses, échoue presque toujours, ou bien il n'a qu'une action incomplète, incertaine, et dont les bienfaits ne tardent pas à disparaître.

La fièvre étant toujours un mal, il faut, quelle que

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