

l'élévation thermique qui suit chaque lever diminue graduellement, à mesure que l'alimentation croissante leur rend des forces. De même, pour ceux qui commencent à s'exercer aux différents genres de sport, la fièvre de l'exercice musculaire diminue, à mesure qu'ils acquièrent des forces, et devient nulle quand ils sont entraînés. C'est également de cette façon que j'explique pourquoi l'homme fort ne présente que de faibles oscillations de la température; l'abaissement nocturne est faible chez lui, l'élévation diurne est peu marquée, la ligne thermique est tendue, comme on dit, elle se rapproche de la ligne droite, tandis que la courbe de l'homme faible est marquée par de grandes oscillations. Or, chez cet homme faible, on rend la ligne thermique tendue quand on rend provisoirement à son système nerveux quelque énergie, par l'administration de doses modérées de quinine.

Examinons, à la lueur de ces explications, et analysons les faits cliniques que j'ai signalés en commençant.

Dans les exemples que j'ai indiqués, il en est qui présentent une certaine complexité et dont l'interprétation se fera d'elle-même, si nous arrivons à comprendre les faits plus simples.

Quand nous constatons dans les hôpitaux chez un fiévreux, à son entrée, une température notablement supérieure à celle qu'on notera aux mêmes heures, les jours suivants, on pourrait dire que le traitement que nous avons institué montre ainsi son efficacité ou que le malade ressent l'influence sédative de la paix du lieu et de la tranquillité communicative des choses et des personnes qui l'entourent.

Cela doit être ainsi, mais cela ne revient-il pas à dire que l'élévation thermique entretenue par l'agitation du milieu extérieur tombe quand cette cause est supprimée? Au surplus, la preuve a été faite bien souvent qu'un typhique avait, pendant les jours qui ont précédé son admission à l'hôpital, la même température que pendant les jours qui ont suivi, et que les températures du jour de l'entrée différant par excès des précédentes et des suivantes, constituent un véritable accès. Les causes de cet accès de recrudescence thermique peuvent être nombreuses. Indépendamment de ce défaut de tranquillité dont souffrent les malades pauvres, dans ces logements exigus où leurs proches continuent à vivre près d'eux de leur vie habituelle, il y a l'inquiétude, la répugnance, la résistance. Il y a ensuite la fatigue, souvent très grande, nécessitée par le déplacement. Les perturbations intellectuelles, émotives, volitives, la fatigue corporelle, ne peuvent-elles pas réclamer chacune une part dans la production de cet accès fébrile?

De même, pour les accès fébriles que provoquent, chez certains malades, les visites hebdomadaires ou bi hebdomadaires dans les hôpitaux, on peut incriminer l'émotion, la fatigue corporelle de la parole, parfois aussi l'usage prématuré d'aliments. À laquelle de ces causes faut-il attribuer la recrudescence de température?