

est flétri et flasque, sa capsule ridée et opaque; les bords sont tranchants, les dimensions de l'organe sont diminuées dans toutes les directions, mais surtout dans le sens de l'épaisseur. La vésicule biliaire contient une petite quantité de mucus grisâtre (fig. 33). Le parenchyme du foie donne au toucher la sensation d'un corps

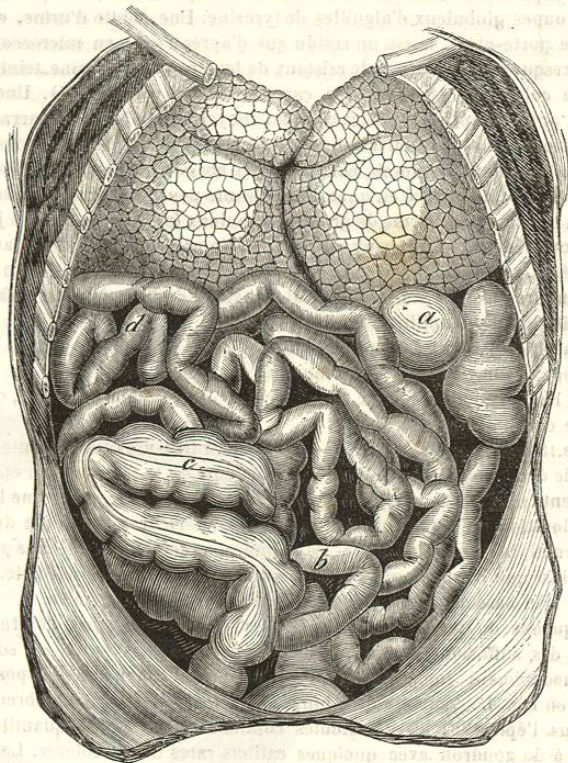


Fig. 33.

flasque et flétri; le lobe droit est congestionné par place. Les branches de la veine porte sont gorgées de sang à la périphérie des lobules, tandis que ceux-ci présentent à leur centre une couleur jaune-citron; çà et là se voient de petites ecchymoses. Entre les lobules encore facilement reconnaissables par la zone d'injection vasculaire qui les entoure on observe une substance d'un jaune gris sale qui les isole les uns des autres (pl. III, fig. 1). Vers le bord tranchant du foie l'injection des capillaires disparaît, les filots jaunes arrondis paraissent plus petits, la substance grise qui les entoure occupe au contraire plus d'espace. Dans le lobe gauche où l'altération est la plus étendue on ne trouve plus guère de ces ilots, la surface de la coupe présente une couleur jaune d'ocre, dans laquelle on voit des figures plus claires ramifiées; il n'y a ici aucune trace d'injection vasculaire (fig. 2). Les cellules du parenchyme du foie sont entièrement détruites, on ne trouve à leur place que de nombreuses gouttelettes de graisse et des molécules d'un jaune brun; on découvre seulement encore

au bord mousse du lobe droit quelques cellules isolées riches en contenu graisseux. Abandonné à lui-même le foie se recouvre bientôt, à la surface de ses coupes, d'une efflorescence grise formée de globules de leucine mélangés çà et là de groupes cristallins de tyrosine. Dans le sang de la veine porte et des veines hépatiques on ne peut découvrir à côté des globules du sang bien conservés aucune formation cristalline.

Le foie fut injecté par les veines hépatiques avec une masse de gélatine colorée en jaune; celle-ci arriva jusqu'au centre des lobules, ne pénétra les capillaires que dans une petite étendue et s'extravasa ensuite sans atteindre les vaisseaux périphériques des lobules. Sur des tranches fines de la substance ainsi injectée on distinguait autour de la veine centrale des lobules élargie, un bord jaune partiellement injecté dans lequel on voyait les formations cristallines mentionnées, tandis qu'en dehors de celui-ci était une zone pâle, d'un gris bleuâtre, formée de gouttes de graisse très-pressées (pl. III, fig. 6). Le poids du foie était de 0<sup>kil</sup>,82, celui du corps de 56<sup>kil</sup>,2. Le rapport était donc de 1 : 68,5. Chez des femmes saines du même âge et du même poids le foie pèse près de 2 kil. Le rapport est de 1:28. L'organe avait donc dans l'espace de 6 jours perdu en poids 1<sup>kil</sup>,18. Le volume était aussi considérablement diminué, le lobe gauche mesurait transversalement 3 pouces, d'arrière en avant 5 pouc. 1/4, le lobe droit 5 pouc. 1/4 et 5 pouc. 1/2, l'épaisseur était de 1 pouc. 1/3.

L'urine rendue pendant la vie fut soumise à un examen détaillé; elle laissa 4,9 p. cent de résidu solide et 0,14 p. cent de cendre. Le résidu présentait une réaction fortement acide et consistait essentiellement en leucine, tyrosine et une matière extractive visqueuse, avec des traces d'acide urique; on y chercha vainement de l'urée; l'ammoniaque y était en si petite quantité qu'on ne pouvait songer à une disparition de l'urée par décomposition. Cette opinion était encore contredite par la réaction acide de l'urine examinée aussitôt après son émission. Autre fait encore très-remarquable, l'acide phosphorique et les terres calcaires manquaient complètement dans les cendres.

L'urine laissa déposer par l'évaporation un sédiment considérable jaune vert qui fut recueilli et traité par l'ammoniaque concentré; la solution laissa déposer des aiguilles cristallines longues et minces possédant toutes les propriétés de la tyrosine; l'analyse de ces cristaux donna 8,03 p. cent d'azote, ce qui s'accorde avec la formule de la tyrosine. L'évaporation de l'ammoniaque laissa un corps semblable à la tyrosine, cristallisant dans la même forme, mais en différant par une solubilité plus grande et une plus forte proportion d'azote 8,83 p. cent.

Le résidu de l'urine fut traité à différentes reprises par l'alcool absolu, pour obtenir l'urée. La solution laissa précipiter par l'addition de moitié de son volume d'éther une matière amorphe, de laquelle se séparèrent graduellement des cristaux de leucine. Le liquide filtré fut dépouillé de l'éther par évaporation, et on y ajouta une solution alcoolique d'acide oxalique. Il se forma un précipité cristallin qui fut dissous dans l'eau et décomposé avec la craie. Le liquide filtré laissa par l'évaporation un très-faible résidu dans lequel l'examen avec l'acide nitrique ne put faire découvrir aucune trace d'urée. Le sel précipité par l'acide oxalique était de l'oxalate d'ammoniaque. Ce qui resta après le traitement par l'alcool absolu fut dissous en très-grande partie par l'alcool bouillant, qui laissa une matière brune visqueuse entièrement semblable pour l'aspect et l'odeur à la masse qu'on obtient dans la préparation de la leucine et de la tyrosine par la décomposition des matières protéiques au moyen des acides. La solution alcoolique donna par l'évaporation un sirop qui se prit en une masse cristalline par la séparation de la leucine.

L'urine contenait des corps identiques (ou peut-être seulement eu égard à la ma-

tière amorphe des corps analogues) à ceux qui se produisent lors de la décomposition artificielle des matières protéiques, tandis que l'urée, qui dans les circonstances normales forme le produit principal des métamorphoses de la matière, manquait complètement.

Le sang du cœur et des veines caves contenait de petites quantités de leucine, ainsi que la substance cérébrale; le foie et la rate en fournirent davantage; ces organes en contenaient une proportion beaucoup plus forte que celle qui pouvait correspondre au sang qu'ils renfermaient; la substance musculaire n'en donna aucune trace. L'examen du pancréas fut sans résultat. Le foie et la rate étaient donc les seuls organes qui présentassent une quantité notable de ces substances. Ils représentent avec les glandes lymphatiques et le pancréas les foyers essentiels de leur formation.

Qu'une grande partie de ces substances dut son origine à la décomposition du parenchyme du foie, c'est ce que signifiait la présence de masses de tyrosine dans cet organe, tandis qu'on ne pouvait trouver ce corps avec certitude dans la rate.

OBSERVATION XVI. — *Ictère au sixième mois de la grossesse, douleurs de tête violentes; très-grande agitation, avortement, vomissements de matières noires, constipation opiniâtre, coma, pétéchiés; mort au huitième jour du début de l'ictère. — Atrophie aiguë du foie, rate petite, dégénérescence graisseuse des reins, urine riche en leucine et en tyrosine, urée dans le sang.*

Rosalie Kienert, âgée de 35 ans, fut admise à l'hôpital de Allerheiligen le 24 septembre 1857 et y mourut le 28 du même mois. La malade, domestique, de constitution robuste, ayant toujours joui jusque-là d'une bonne santé et étant accouchée heureusement 5 ans auparavant, se trouvait au septième mois d'une seconde grossesse. Jusqu'au 20 septembre elle avait fait son service de bonne d'enfants et s'était seulement plainte dans la dernière semaine de fatigue et de pression au creux de l'estomac. Le 20 dès le matin, sur le point d'aller à son travail, elle fut prise d'un violent frisson et en même temps apparurent de vives douleurs de tête, de la perte d'appétit et une coloration ictérique du visage; on n'invoqua les secours de la médecine que le 24. Ce jour-là la malade se rendit à pied à l'hôpital dans un état de fièvre intense et pouvant à peine se traîner. Comme cause de sa maladie elle accuse du chagrin que ses maîtres lui auraient causé.

L'intelligence est nette, cependant la malade est très-agitée et se retourne continuellement dans son lit; douleurs vives au front et à l'occiput; visage pâle avec une teinte jaune de médiocre intensité, pupilles normales, pouls mou à 120. De temps en temps survient un vomissement qui ramène des substances non digérées telles que des prunes crues, etc.; rétention des matières fécales, distension tympanique considérable de l'abdomen; pas d'obscurité de son correspondant au foie; urine brune, contenant de la matière colorante biliaire. Prescription: acide muriatique.

La nuit se passe sans sommeil, au milieu de gémissements bruyants.

25 au matin. — Les douleurs d'enfantement se déclarent et vers une heure elles amènent l'expulsion d'un fœtus de 6 mois qui ne présente aucune trace d'ictère; pendant l'accouchement frisson violent, hémorrhagie peu abondante, vomissements répétés d'un liquide grumeleux d'un gris noirâtre; la malade se plaint d'un frissonnement continu, gémit beaucoup et pousse de temps en temps les hauts cris.

26. — Pendant la nuit pas de sommeil; intelligence nette, vomissements fréquents d'un liquide noir, pas d'évacuations malgré l'emploi d'une infusion de séné composée; sensibilité de la région du foie à une pression forte; on ne peut y dé-

couvrir d'obscurité du son non plus que dans la région splénique; pouls mou et petit de 104 à 108, 24 respirations, abattement considérable.

Vers le soir cet abattement va jusqu'à un coma dont on ne peut réveiller la malade. Les vomissements de matières noires continuent; pas de garde-robes; lochies peu abondantes. La peau des extrémités inférieures se couvre de pétéchiés; pouls petit, à 104. L'urine évacuée avec la sonde ne contient pas d'albumine, mais beaucoup de pigment biliaire; par le repos elle donne un sédiment rouge copieux. On cherche vainement une obscurité de son correspondante au foie, quoique le ventre soit flasque, affaissé et indolent. Les vomissements de matières noires continuent dans l'état de perte de connaissance; peau flétrie et froide. Vers le soir la respiration devient stertoreuse, et le 28, vers 4 heures du matin, la mort arrive au milieu des symptômes d'un œdème aigu des poumons. Pendant les deux derniers jours le vomissement immédiat de toutes les substances ingérées empêche l'emploi des médicaments internes.

*Autopsie 12 heures après la mort.* — La face interne de la voûte du crâne est couverte d'ostéophytes et en beaucoup d'endroits unie intimement à la dure-mère, qui est colorée en jaune; la pie-mère et la substance cérébrale sont modérément congestionnées et ont leur aspect normal. La muqueuse des voies aériennes est pâle et couverte d'un liquide spumeux, les deux poumons sont fortement œdématisés, à l'état normal d'ailleurs, le péricarde contient environ une once de sérosité jaune; on observe de nombreuses ecchymoses sous l'épicarde; le tissu musculaire et l'appareil valvulaire du cœur sont à l'état normal; les cavités de cet organe dont la membrane a une teinte ictérique renferment une quantité modérée de sang en caillots spongieux, d'un rouge brun. La muqueuse de l'œsophage dont l'épithélium s'enlève facilement est couverte d'une matière noire pulpeuse dont on trouve une grande quantité amassée dans l'estomac et qui se prolonge dans toute l'étendue de l'intestin grêle jusqu'à la valvule iléocœcale. On y reconnaît sous le microscope de nombreux globules sanguins bien conservés. La muqueuse de l'estomac est considérablement ramollie et couverte par places d'ecchymoses pointillées; celle de l'intestin grêle est pâle et contient peu de sang; on trouve dans le cœcum et le colon des matières fécales fermes, d'une couleur grise, les glandes mésentériques sont à l'état sain. Les reins sont très-volumineux et flasques, la substance corticale est d'un jaune gris, l'épithélium glandulaire a subi à un haut degré la dégénérescence graisseuse. La vessie contient une abondante quantité d'urine d'un jaune sale, acide, non albumineuse. Les organes génitaux ne présentent rien d'anormal, à l'exception des traces de l'avortement.

La rate, petite, a 4 pouces de long, 2 1/2 de large et 3/4 d'épaisseur; elle contient peu de sang et a une consistance normale; son poids est de 0<sup>kil</sup>,11.

Le foie est remarquablement diminué de volume, surtout suivant son épaisseur. Son lobe droit a 6 pouces de longueur et autant de largeur, le gauche 5 pouces 1/2 de longueur et 3 1/4 de largeur; l'épaisseur est, à droite, de 1 pouce 1/6, à gauche de 1/2; le poids total, avec la vésicule biliaire et les troncs vasculaires liés, est de 0<sup>kil</sup>,2; le poids du corps étant de 44<sup>kil</sup>,5, le poids relatif est 1 : 54,82, ce qui donne une diminution de poids d'environ moitié. La glande aplatie est molle, presque en consistance de bouillie par places; elle a une couleur jaune brunâtre, le lobe droit contient du sang stagnant dans les veines hépatiques et çà et là paraissant extravasé. La surface, particulièrement sur le lobe droit, a un aspect rugueux finement granulé, dû à la disparition des cellules par places et à l'affaissement du parenchyme; les parties affaissées représentent exactement l'aire des lobules. L'enveloppe péritonéale est, en ces points, opaque et épaissie. En ce qui concerne les

trons vasculaires, l'artère hépatique paraît augmentée de calibre, on n'observe rien d'anormal au tronc de la veine porte. L'injection de cette veine réussit incomplètement, celle de l'artère hépatique encore moins; la masse pénètre plus facilement dans les veines hépatiques et leurs divisions; cependant elle s'épanche presque partout dans les parties centrales des lobules et n'atteint nulle part les capillaires de la veine porte. Sur des coupes fines de préparations desséchées on peut voir plus exactement et suivre plus loin ce qui en est. Jusqu'à la périphérie des lobules, les rameaux de la veine porte sont complètement remplis, mais là s'arrête la matière injectée dont la pénétration ultérieure a rencontré un obstacle dans le réseau capillaire des lobules; ce réseau est seulement rempli partiellement en quelques rares endroits. La matière injectée dans les veines hépatiques a pénétré jusqu'aux veines centrales des lobules qui paraissent extrêmement dilatées, mais elle n'a rempli qu'une petite partie des capillaires du centre des lobules et a bientôt formé des extravasations diffuses (pl. III, fig. 6). Au voisinage des rameaux de la veine porte on voit une large zone de gouttelettes graisseuses, autour des veines centrales des lobules des amas de pigment biliaire en partie grenu, en partie diffus. Les cellules du foie sont en quelques endroits encore conservées et entourées de gouttelettes graisseuses ou de matière colorante. En d'autres points elles sont décomposées en un débris finement grenu (Atlas X, pl. II, fig. 1.) L'altération n'est donc pas aussi avancée que dans le cas précédent. Les voies biliaires sont libres et contiennent peu de produit de sécrétion.

L'urine ainsi que le sang du cœur droit et des veines caves furent soumis à un examen chimique rigoureux.

L'urine recueillie 24 heures avant la mort était très-acide et laissa déposer un sédiment épais d'un jaune rouge, formé en très-grande partie d'urates, mais contenant en outre de nombreux groupes volumineux de tyrosine colorés en jaune.

L'urine même fut soumise à un examen plus détaillé suivant la méthode exposée plus haut. Elle contenait une quantité médiocre d'urée et beaucoup de leucine et de tyrosine avec une matière extractive visqueuse. On obtint des résultats différents avec l'urine retirée de la vessie peu de temps avant la mort et celle qu'on recueillit pendant l'autopsie. On ne put y trouver que de très-faibles traces d'urée; il fallut le microscope pour faire découvrir quelques cristaux de nitrate de cette base. L'évaporation de l'urine laissa un résidu solidifié par les globules de leucine mélangés aux groupes de tyrosine. Ces deux substances furent isolées et obtenues à l'état de pureté (1), de sorte qu'il ne pouvait y avoir de doute sur leur identité.

Le sang contenait également beaucoup de leucine et, ce qui paraît important, une très-notable quantité d'urée. Celle-ci fut non-seulement reconnue à la forme cristalline de ses combinaisons avec les acides azotiques et oxaliques, mais encore on l'obtint à l'état de pureté.

Dans ce cas, la mort arriva avant que l'altération locale du foie eût atteint sa dernière limite, avant que la décomposition des cellules glandulaires fût complète, par suite des gastrorrhagies profuses continuant opiniâtrément sans relâche. C'est pour cette raison que l'urine recueillie 24 heures avant la mort contenait encore

(1) La présence de la leucine dans l'urine est quelquefois difficile à démontrer, parce que les matières extractives empêchent absolument la cristallisation et que les extraits rapprochés restent sirupeux des jours entiers. On réussit habituellement à écarter cet obstacle par une digestion prolongée de la masse avec de l'alcool absolu froid; celui-ci dissout graduellement la matière extractive. La leucine se laisse ensuite obtenir en cristaux et purifier par l'alcool bouillant. On enlève préalablement la plus grande partie des matières extractives d'une manière convenable avec l'acétate de plomb.

une assez grande quantité d'urée, tandis que cette substance avait entièrement disparu sous l'action des altérations plus avancées de l'Observation xv. Les résultats de ces deux observations s'accordent parfaitement du reste. L'urée en disparaissant de l'urine s'accumule dans le sang; elle ne cesse donc pas de se produire, mais d'être sécrétée. Nous acquérons ici la preuve que, sans albuminurie et sans diminution notable de la quantité d'urine, l'excrétion de l'urée peut cesser entièrement. Du côté des reins nous ne trouvons comme cause de cette perturbation que la dégénérescence graisseuse de l'épithélium glandulaire dont l'importance dans les fonctions du rein se trouve ainsi démontrée. On ne peut décider actuellement si cette perturbation reconnaît encore d'autres causes. La quantité d'urates paraît remarquable à côté de l'absence de l'urée. La sécrétion de ces substances était-elle soumise à d'autres influences que celle de l'urée? Il est évident que la rétention des parties constituantes de l'urine dans le sang peut avoir eu de l'importance dans le développement des accidents typhoïdes.

OBSERVATION XVII. — *Symptômes d'un léger ictère catarrhal pendant 14 jours; le quinzième, explosion subite de délire avec accès de manie, hémorrhagie de l'estomac et des intestins, mort. — Atrophie du foie, cellules hépatiques en partie détruites, en partie infiltrées de graisse.*

Anna Paul, âgée de 20 ans, servante, d'une constitution robuste, fut admise le 17 octobre 1853. Toujours bien portante jusque-là, éprouvant seulement de temps en temps des troubles cardialgiques, elle se plaignait depuis 14 jours d'affaiblissement, d'inappétence et de tendance à la constipation, à quoi s'était ajoutée une légère coloration ictérique de la peau.

Lors de son entrée on trouva l'épigastre distendu et douloureux, la rate n'était pas tuméfiée, l'obscurité du son correspondant au foie mesurait 5 cent. sur la ligne du mamelon; langue sèche, rétention des garde-robes depuis deux jours. Pouls à 104, petit et mou; l'urine, rendue abondamment, avait une couleur jaune et ne donnait pas la réaction du pigment biliaire. La malade était sans connaissance, mais cependant sans délire. Prescription: infusion de séné composée, lavement, acide muriatique étendu.

A 7 heures du soir un délire bruyant éclata tout à coup. Le pouls était petit, les extrémités froides. Vers 9 heures vomissement de matières noires semblables à du goudron. Vers minuit accès de manie violente, disparition complète du pouls; mort vers 5 heures du matin.

*Autopsie.* — Cerveau et poumon à l'état normal; ecchymoses nombreuses sur l'épicarde. Le cœur contient un sang liquide foncé avec des flocons gélatineux de matière fibrineuse.

La muqueuse de l'estomac et de l'intestin grêle est couverte de sang noir, la membrane même est intacte; le rectum contient des matières fécales fermes, de couleur grise.

Rate peu augmentée de volume, molle et très-congestionnée. Foie petit, aplati et flétri; la surface des coupes est d'une couleur jaune d'ocre uniforme, la consistance est amoindrie par places, normale en d'autres points. Les cellules hépatiques sont chargées en partie de graisse, en partie de pigment; elles manquent complètement dans les parties ramollies; on ne trouve là que des gouttelettes graisseuses et des granules bruns.

OBSERVATION XVIII. — *Typhus abdominal, épistaxis profuse, délire violent, ictère au cinquième jour, disparition de la matité hépatique, tremblement musculaire*

général, coma, mort au huitième jour. — Foie petit, ratatiné; cellules hépatiques en partie détruites; voies biliaires vides; tuméfaction de la rate, infiltration des glandes de Peyer et des glandes solitaires de l'iléum.

Théophile Heumann, écrivain, âgé de 18 ans, entra à l'hôpital de Breslau le 18 novembre 1851 et mourut le 26.

Ce jeune homme, après s'être senti indisposé pendant quelques jours, tomba malade le 16 novembre avec un violent frisson suivi de chaleur, de mal de tête, d'abattement général et d'hémorrhagies nasales. Prescription : acide chlorhydrique.

18. — L'hémorrhagie nasale se reproduisit si violemment qu'elle nécessita le tamponnement. Prescription : créosote. Dès le 19 on observa un violent délire et une grande agitation. Les selles étaient claires et pâles. Le 20 le délire continua avec agitation; la rate remonte jusqu'à la neuvième côte et descend un pouce au-dessous du rebord des côtes; langue sèche, sueurs profuses, 120 pulsations.

20. — Une légère coloration ictérique se prononce, pouls très-mou à 114, perte des forces; la percussion donne peu de matité sur la ligne mammaire, pas du tout sur la ligne sternale; deux ou trois selles par jour, liquides et peu colorées. Prescription : acide muriatique avec éther dans une décoction de racine d'althéa.

23. — Frisson violent pendant 2 heures, grande agitation, dyspnée. Du 24 au 25 le tremblement général semblable à un frisson fébrile se renouvella plusieurs fois; 42 respirations; catarrhe pulmonaire violent, ronchus très-étendus; pouls à 120, tremblant, très-mou. Selles involontaires. Prescription : acide benzoïque avec camphre.

25. — Au soir, 136 pulsations; 56 respirations; sueurs en gouttes, perte complète de connaissance, tremblement continu des extrémités. Mort le 26.

Autopsie le 27. — Il n'était permis d'ouvrir que la cavité abdominale.

Foie; le lobe gauche est visiblement rapetissé, ses bords sont minces, tranchants; son épaisseur est très-peu considérable. Les bords du lobe droit sont aussi très-amincis, tout l'organe est mou et ratatiné. La surface des coupes est d'un brun clair, parfaitement homogène, on ne peut distinguer de lobules; la pression ne fait sortir nulle part des voies biliaires un liquide coloré. La vésicule contient une faible quantité de liquide séreux blanchâtre; sa membrane muqueuse n'est pas non plus colorée en jaune. Les cellules glandulaires sont en partie détruites, en partie très-pâles, quelques-unes remplies de graisse.

Rate volumineuse, très-molle, de couleur foncée.

Les reins ont leur volume normal; ils sont flasques et contiennent peu de sang.

L'intestin grêle présente des infiltrations blanchâtres sous-muqueuses des glandes de Peyer et des glandes solitaires, d'autant plus étendues qu'on avance davantage vers la valvule iléo-cœcale. La muqueuse même n'est pas encore ulcérée; les glandes mésentériques sont considérablement tuméfiées, d'un rouge bleuâtre, imprégnées en partie d'une substance d'infiltration grisâtre.

Il peut paraître douteux, si cette observation, dont je dois la communication exacte à mon ami Ruhle, doit être considérée comme une atrophie aiguë du foie ou comme un typhus grave compliqué d'ictère. L'atrophie considérable de la glande, la décomposition d'une partie des cellules hépatiques et la suppression de la sécrétion biliaire m'ont déterminé à placer ici cette observation. On ne peut établir en pareille matière une limite rigoureuse. L'infiltration diffuse du parenchyme du foie, la diminution de l'activité sécrétoire qui, ainsi que nous l'avons remarqué plus haut, ne sont pas rares dans les typhus graves, sont des anomalies qui diffèrent de l'atrophie aiguë et de la suppression aiguë des fonctions du foie plus par leur degré que par leur nature essentielle. Dans les deux cas, une infiltration prélude à un

trouble de la nutrition et des fonctions de la glande. Une atrophie portée encore plus loin dans un cas de typhus a été décrite par Buhl (*loc. cit.*).

## § 2. — ANALYSE DES SYMPTÔMES.

Afin d'établir clairement quels sont les symptômes qui accompagnent l'atrophie aiguë du foie, il me paraît nécessaire de soumettre les matériaux amassés jusqu'ici à une analyse détaillée. Le nombre des observations non équivoques que j'ai cru pouvoir sans scrupules utiliser ici, se monte à trente et une, mais une partie d'entre elles est encore incomplète et ne peut servir à résoudre toutes les questions.

1° *Prodromes.* — Dans la moitié des cas ils ont été notés et consistent ordinairement en troubles analogues à ceux du catarrhe gastro-intestinal aigu, rarement ils ont un caractère rhumatismal. Ensuite se montre l'ictère qui, d'après les apparences, ne diffère en rien de la jaunisse bénigne jusqu'au moment où des symptômes menaçants apparaissent. La durée de ces prodromes est ordinairement de 3 à 5 jours, mais dans plusieurs cas elle dépassa deux ou trois semaines et plus encore.

2° *La peau.* — Elle prend constamment la teinte ictérique; cependant la coloration jaune atteint rarement une grande intensité, d'après ce que j'ai pu observer moi-même, elle serait peu marquée. Elle commence par la moitié supérieure du corps, par la face et par le col, rarement elle se montre aux extrémités inférieures et y est à peine sensible.

En général la peau est fraîche, sèche et inactive, je n'ai pu constater une élévation de la température; Alison et Bright ont fait la même remarque. Ce n'est qu'au début pendant le stade des prodromes fébriles et plus tard transitoirement pendant la période de grande excitation du système nerveux au moment où l'agitation, le délire et les convulsions se manifestent, qu'on a pu constater une augmentation de la chaleur normale (1).

Pendant le cours ultérieur de l'affection, la peau prend assez souvent part aux hémorrhagies qui se produisent en divers endroits du corps, principalement sur les muqueuses. Il se forme alors des pétéchies et de vastes ecchymoses de couleur rouge brun ou même noire. Ce

(1) Wunderlich (*Handb. der Pathologie und Therapie*, 2<sup>e</sup> édit., t. IV, p. 655) fait remarquer que, dans la plupart des cas d'ictère malin, il a observé une élévation rapide de la température du chiffre normal jusqu'à 34°; mais on ne voit nullement indiqué de quelle forme d'ictère grave il s'agit.