

lors des récidives de fièvres que l'on prenait pour des tierces ou des quarts simples.

La marche de la maladie est très-diverse; il est des cas qui tuent en quelques heures, tandis qu'on en voit d'autres se prolonger des mois entiers. Les formes céphaliques sont aiguës d'habitude, les autres sont fréquemment chroniques. Sur cinquante-un cas observés par moi, vingt-quatre furent aigus, et vingt-sept chroniques.

Art. 4. — Résumé des principales lésions anatomiques.

Tels sont les désordres les plus importants que l'affection qui nous occupe a fournis à l'observation; rarement on les voit réunis, presque toujours il y a prédominance de telle ou telle anomalie sur les autres, qui sont moins marquées ou même peuvent faire défaut. C'est ainsi que se forment des espèces morbides différant entre elles par leurs symptômes, leur marche et leur terminaison. On peut par suite distinguer quatre formes de la maladie :

1° Cas avec prédominance des troubles cérébraux;

2° Cas avec prédominance de l'affection des reins;

3° Cas avec prédominance de troubles ayant leur siège dans le canal intestinal, dans les glandes qui en dépendent et particulièrement dans le foie.

Dans un quatrième groupe on peut ranger les formes dans lesquelles les lésions locales sont peu marquées et n'exercent qu'une influence médiocre sur l'évolution de la maladie, mais où l'anémie et l'hydrémie consécutives à l'affection de la rate constituent l'anomalie principale. Dans ces cas le pigment contenu dans le sang n'a qu'une importance secondaire; son abondance et sa composition ne causant pas ici de lésions étendues de la circulation capillaire, il n'en résultera aucun dommage notable, si toutefois l'on parvient à s'opposer avec succès à l'anémie.

Pour donner une idée générale du degré de fréquence des divers symptômes et des lésions anatomiques qui leur correspondent, je vais transmettre ici une analyse succincte de cinquante-un cas observés à Breslau. Les conclusions à en tirer ne sont naturellement valables que par rapport à cette épidémie et ne peuvent être généralisées sans restrictions.

Sur ces cinquante-un cas, trente-huit se terminèrent par la mort, treize par la guérison (1). Les symptômes graves, tels que délire, con-

(1) Parmi les cas où la terminaison fut heureuse, on n'a tenu compte ici que de

vulsions, coma, etc., se montrèrent vingt-huit fois; sur ces vingt-huit cas, sept fois le cerveau était dépourvu de pigment, deux fois il y avait hémorrhagie méningée et pigmentation, une fois on trouva des cysticerques.

On constata vingt fois l'albuminurie, compliquée dans deux cas d'hématurie et dans cinq de suppression d'urine. Quatre fois l'albuminurie existait sans pigmentation, mais deux fois alors les reins avaient subi une dégénérescence lardacée. Dans cinq cas on reconnut la présence du pigment sans que l'urine contint de l'albumine, le pigment n'existait qu'en petite quantité.

Dans dix-sept des cinquante-une observations, on a noté une diarrhée profuse accompagnée cinq fois de dysentérie. En outre il y eut trois cas d'hémorrhagie intestinale profuse; l'ictère existait dans onze cas, il n'était pas très-marqué; sans qu'il y eût une coloration appréciable de la peau, on découvrit souvent du pigment dans les épanchements séreux de la plèvre, etc., etc.

Dans tous les cas suivis de mort, le foie contenait beaucoup de pigment. Dix fois il parut hypertrophié et gorgé de sang, neuf fois il était atrophié. Dans neuf cas les cellules hépatiques renfermaient beaucoup de graisse. On put trois fois démontrer l'existence d'une petite quantité de matière lardacée.

Toujours à une seule exception près la rate était pigmentée, trois fois elle était lardacée. Dans trente cas son volume dépassait les limites normales.

Les formes appartenant au premier et au deuxième groupe ne peuvent être examinées que succinctement dans cet ouvrage qui traite spécialement des affections du foie. J'en rapporterai donc seulement quelques exemples pour montrer la part que le foie y prend. Nous devons surtout nous occuper ici des cas où l'affection hépatique et les troubles qui en dépendent; jouent un rôle prédominant.

1° Formes avec troubles cérébraux.

OBSERVATION XXXII. — Fièvre intermittente tierce de trois mois de durée, coma survenu en dernier lieu pendant l'accès. Pneumonie passant à l'induration. Mort subite. Dépôts de pigments dans la rate et le foie. Induration du poumon, pas de pigment dans le cerveau.

M. Klein, serrurier, âgé de 65 ans, fut admis le 7 janvier 1855; il avait perdu connaissance. Il paraît avoir été depuis trois mois sous l'influence d'une fièvre tierce qui, dans les derniers temps, prit les caractères d'un typhus irrégulier, et se compliqua de perte de connaissance pendant les paroxysmes.

ceux où la présence du pigment avait été constatée dans le sang. Ces nombres ne peuvent donner la mesure de la mortalité, parce que l'examen du sang a souvent été négligé lorsque aucun accident grave n'appelait l'attention sur ce point.

Le 8. — La connaissance est revenue. L'examen montre une augmentation modérée du volume de la rate; au côté gauche du thorax, on trouve depuis le milieu du scapulum jusqu'à la base, de l'obscurité du son et de la respiration bronchique.

Les crachats manquent. Le malade nous apprend que huit jours avant, pendant un frisson, il a éprouvé une douleur vive dans le côté gauche, et rendu des crachats safranés.

Le prochain accès fébrile fut coupé avec du quinquina et du sel ammoniac.

Les phénomènes de consonnance et l'obscurité du son restèrent les mêmes; en même temps, faible expectoration d'un mucus grisâtre, fréquence du pouls oscillant entre 80 et 90; appétit normal, évacuations régulières, sommeil tranquille; pas d'albumine ni d'œdème, anémie considérable.

Prescription : muriate de fer ammoniacal.

Le 21, au matin, le malade mange sa soupe; on le met sur un siège pour disposer son lit, il perd connaissance et meurt.

Autopsie, 24 heures après la mort.

Les membranes cérébrales contiennent peu de sang ainsi que le cerveau dont la consistance et la couleur n'ont rien d'anormal. On ne trouve pas de pigment dans les capillaires de la substance corticale.

Muqueuse des voies aériennes pâle. Le poumon droit est sec, emphysémateux et contient peu de sang; le gauche, très-intimement uni à la paroi costale, a diminué de volume; son parenchyme est dur, non friable, la surface de la coupe est très-peu granulée, d'un brun clair uniforme; les bronches sont un peu dilatées, leur membrane est rouge; le lobe supérieur contient peu de sang.

Le cœur renferme du sang noir en caillots mous.

La muqueuse gastro-intestinale est pâle.

La rate est augmentée d'un tiers, légèrement ridée. Son parenchyme est molasse, coriace, d'une couleur bleuâtre.

Le foie a le volume et la consistance de l'état sain, il est d'un noir brun.

La bile est jaune et trouble.

La couche corticale des reins est atrophiée. Vessie et prostate normales.

OBSERVATION XXXIII. — *Catarrhe gastrique fébrile, vertige, convulsions, coma, retour à l'état de connaissance. Développement de parotides. Albuminurie. Mort par épuisement. Mélanémie. Accumulation de pigment dans la rate, le foie, la substance corticale du cerveau et des reins.*

Rosine Hornig, femme d'ouvrier, âgée de 61 ans, vint à l'hôpital, le 22 août 1854, après avoir éprouvé pendant quatre jours de l'inappétence, des douleurs de tête et du vertige; l'examen fit constater l'infiltration du sommet des deux poumons, un enduit grisâtre sur la langue, un léger gonflement de l'épigastre, une tuméfaction modérée de la rate. Le pouls variait de 80 à 90, il n'y avait pas eu de frisson.

Le 24. — La malade fut agitée, se plaignit de céphalalgie assez vive, et tomba ensuite rapidement dans des convulsions générales qui durèrent environ deux heures avec de courts intervalles, et laissèrent la malade dans une perte de connaissance complète. Le 25, la connaissance n'était pas encore revenue; pouls à 84. L'urine évacuée à l'aide du cathéter contenait une quantité modérée d'albumine, mais on n'y trouva pas de coagulums de fibrine; évacuations alvines involontaires, grande agitation, soupirs et gémissements répétés, de sorte qu'on dut, pour isoler la malade, la transférer dans une autre division.

Là, elle resta assez tranquille, comme on nous le rapporta; la connaissance revint graduellement; cependant la malade resta avec l'intelligence obtuse, elle ne répon-

dait qu'en hésitant aux questions qu'on lui adressait. Peu de jours après, se développa une infiltration inflammatoire à l'angle de la mâchoire inférieure dans le tissu conjonctif qui entoure la parotide. La tumeur couverte de cataplasme se ramollit, s'ouvrit et donna issue à une grande quantité de pus fétide. La malade s'affaiblit de plus en plus et mourut d'épuisement en pleine connaissance sans que les convulsions eussent reparu.

Autopsie, le 11 septembre, 20 heures après la mort.

Les os du crâne et les membranes du cerveau contiennent beaucoup de sang, la substance corticale du cerveau paraît couleur de chocolat et tranche fortement sur la substance blanche. Cette dernière contient une quantité de sang normale, et a une bonne consistance. Le microscope montre une grande quantité de pigment dans les vaisseaux capillaires. Le sommet des deux poumons présente une infiltration tuberculeuse grise qu'on ne trouve plus à la partie inférieure de ces organes modérément congestionnée.

Le sang que renferme le cœur est en caillots de couleur foncée. On y découvre une grande quantité de pigment en cellules ou en amas.

La rate, augmentée de moitié et en bouillie, a une couleur gris brun sale; on y trouve, comme dans le sang, de nombreuses cellules de pigment et des granulations brunes et noires.

Le foie a des bords tranchants et une surface lisse; son parenchyme présente une consistance normale et une couleur gris brun; une partie de ses cellules contient une grande quantité de graisse. La bile est pâle et sans albumine. L'estomac contient une ancienne ulcération cicatrisée. Sa muqueuse est pâle ainsi que celle du petit et du gros intestin.

Les reins ont une apparence normale; un examen attentif fait cependant découvrir dans les glomérules et les canalicules urinaires une assez grande quantité de pigment.

OBSERVATION XXXIV. — *Fièvre quotidienne, gonflement de la rate, coma, mort. Mélanémie, accumulation de pigment dans la rate, le foie, les reins et la substance corticale du cerveau.*

Élisabeth Ermler, veuve d'un tailleur, âgée de 45 ans, vint à l'hôpital le 13 septembre 1854; elle dit avoir des accès de fièvre quotidiens depuis une semaine, mais elle avait auparavant une santé parfaite. Cependant ses assertions nous paraissent offrir peu de certitude à cause de la stupeur profonde et de la dureté d'oreilles qui se sont développées depuis les derniers huit jours. La malade ne peut dire si la fièvre débutait par un stade de froid. Les organes de la respiration et de la circulation sont à l'état normal, le pouls est mou et petit, à 90, la langue sèche, le ventre souple et plat; pas de diarrhée. La rate dépasse les fausses côtes de 1 ponce, pas d'éruption de roséole. La peau est un peu gris jaune, mais pas d'une manière bien notable, la température est élevée.

Prescription : acide muriatique avec quina.

La stupeur s'élève rapidement jusqu'au coma complet. Le visage est pâle, les pupilles rétrécies. La température reste élevée, le pouls bat de 80 à 100. L'urine s'échappe involontairement et n'est pas examinée.

Mort le 18 septembre.

Autopsie, 20 heures après la mort. — Membranes cérébrales modérément injectées, faibles caillots décolorés dans les vaisseaux. La substance corticale du cerveau a une couleur plombée, on trouve dans ses vaisseaux capillaires une quantité modérée de granules et de masses de pigment; la substance blanche a une consistance normale. La cavité arachnoïdienne contient une faible quantité de sérum.

La muqueuse des voies aériennes est pâle ; au sommet des deux poumons le parenchyme est induré ; à droite on trouve quelques dilatations bronchiques contenant une bouillie calcinée ; il y a de l'œdème à la partie postérieure et inférieure.

Le cœur contient une petite quantité de sang en caillots mous, dans lesquels on peut constater la présence de nombreuses particules de pigment.

La rate est augmentée d'un tiers, flasque, ridée à sa surface, molle et de couleur gris brun.

Le foie porte sur ses deux lobes une trace de constriction due au corset ; la surface est lisse, le parenchyme friable, couleur chocolat ; à gauche proémine, à la face inférieure, un sac d'échinocoques en voie de destruction. Les cellules du foie contiennent du pigment brun et peu de graisse.

La muqueuse de l'estomac est boursoufflée et a une couleur livide ; celle de l'intestin grêle et du gros intestin présente par places une teinte d'un gris ardoisé.

Les reins sont à l'état normal en apparence, les glomérules contiennent une grande quantité de pigment. On ne trouve dans la vessie qu'une petite quantité d'urine légèrement albumineuse, rien d'anormal dans les organes génitaux.

OBSERVATION XXXV. — *Fièvre sans caractère déterminé, délire, coma, vomissements, mort au 15^e jour. Pigment dans le sang, la substance corticale du cerveau, le foie, les reins et la rate; celle-ci est peu augmentée de volume; pas d'albuminurie.*

Bertha Meissner, âgée de 38 ans, couturière, fut admise le 11 septembre 1854, dans l'état de perte de connaissance. Elle paraît être malade depuis 14 jours et avoir perdu connaissance depuis le commencement de la semaine dernière, à la suite de délire et d'une grande agitation. La patiente a un teint pâle, jaune sale ; la tête et les extrémités sont froides, les yeux couverts de mucus ; les pupilles ont une grandeur moyenne et les mouvements de l'iris sont un peu lents. Pouls petit à 84 ; on ne constate pas d'augmentation de la rate. Ventre mou, selles claires, fortement colorées en brun, involontaires. Urine non albumineuse.

La malade s'affaiblit très-rapidement malgré l'emploi de tous les moyens d'excitation, et 14 heures après son entrée ce n'était plus qu'un cadavre : nous n'avons pas observé de frisson, et les parents ne purent non plus rien nous apprendre à ce sujet.

Autopsie, 15 heures après la mort.

La face interne du crâne est couverte d'une couche mince d'ostéophytes ; la dure-mère est très-adhérente par places, la pie-mère contient peu de sang ; sous l'arachnoïde est épanchée une petite quantité de sérosité claire. La substance corticale du cerveau a une couleur gris-cendre foncée, ses capillaires sont remplis de granules de pigment. La substance blanche peu injectée a sa consistance normale ; les ventricules latéraux ont leur capacité habituelle.

Les voies aériennes et les poumons offrent peu d'anomalies ; les parties postérieures et inférieures des derniers sont le siège d'un engouement et d'un œdème hypostatiques. La coloration pigmentaire y est remarquable.

Le cœur, ainsi que les gros vaisseaux, a les caractères de l'état sain ; le sang du ventricule droit et du ventricule gauche est riche en pigment.

La muqueuse de l'estomac est un peu épaissie, d'un gris ardoisé ; elle présente quelques ecchymoses sur ses plis proéminents. Les glandes mésentériques et le canal intestinal sont à l'état normal.

La rate est un peu tuméfiée, située très en arrière ; son parenchyme est très-

mou, d'un gris sale ; on y découvre une grande quantité de pigment brun et noir en masses et en cellules.

Le foie a son volume ordinaire, sa surface est lisse, ses bords sont tranchants ; son parenchyme mou est d'une couleur brun gris sale. Les cellules paraissent pâles ; les capillaires sont remplis de pigment. La vésicule biliaire contient avec de nombreuses petites concrétions beaucoup de bile claire, muqueuse, pâle.

Les reins ont une surface lisse, ils sont ratatinés et contiennent peu de sang ; les glomérules contiennent des masses de pigment. La vessie est complètement vide.

Utérus de vierge ; les deux ovaires présentent de petits corps jaunes.

OBSERVATION XXXVI. — *Fièvre intermittente avec convulsions et perte de connaissance, type irrégulier, sans stade de frisson, guérison par la quinine.*

Carl Grund, âgé de 28 ans, fut admis le 27 octobre 1854. Sa maladie commença 4 jours auparavant et se caractérisa par une céphalalgie continue, avec sifflements d'oreilles, nausées et une grande faiblesse. Il y eut aussi du délire, mais aucune apparence de frisson ni d'autres accidents de fièvre intermittente. Le 27 octobre, peu de temps après son entrée, il eut une attaque convulsive avec perte de connaissance, qui dura environ une demi-heure et se renouvela encore une fois pendant la nuit. Le 28 au matin on constata une tuméfaction de la rate très-apparente ; pouls à 78, céphalalgie intense, intelligence nette ; la peau présente une transpiration abondante ; l'urine ne contient pas d'albumine, mais est très-légèrement sédimenteuse ; selles normales.

A des intervalles irréguliers, tantôt tous les jours, tantôt tous les deux jours, on observa une augmentation de fréquence du pouls et une élévation de la température, jointes à du vertige et à une céphalalgie violente s'élevant jusqu'au délire. Ces symptômes disparaissaient progressivement après l'invasion de la sueur. Ces accès ne furent jamais précédés de frisson ; dans l'intervalle la santé était peu troublée. A partir du 8 novembre, on donna toutes les deux heures la quinine à la dose de 3 grains. La céphalalgie, le vertige et l'excitation du système vasculaire disparurent ; mais à partir du 16, ils se reproduisirent avec violence dans le type tierce régulier, bien que toujours sans stade de froid ; on reprit l'usage de la poudre de quinine pendant plus longtemps et les accès cessèrent pour ne plus revenir.

Le malade était très-débilite, et il fallut un traitement ferrugineux soutenu avant qu'on pût le renvoyer guéri sans gonflement de la rate.

OBSERVATION XXXVII. — *Fièvre intermittente à type irrégulier, deux paroxysmes de 48 heures, délire furieux pendant ces accès. Guérison.*

Heinr. K., ceinturier, âgé de 39 ans, avait éprouvé l'année précédente pendant plusieurs semaines une fièvre intermittente, et fut pris, à la fin de juillet, de douleurs violentes dans la région de la rate, avec gonflement modéré de cet organe. En même temps il existait un catarrhe apyrétique des voies aériennes. Il fut traité à la polyclinique par le chlorhydrate d'ammoniaque et plus tard par le sénéga.

Le 29 juin à midi il fut pris d'un frisson modéré qui dura environ une demi-heure et fut suivi de chaleur, d'une violente céphalalgie et d'un délire furieux. Vers le soir, le malade était complètement sans connaissance, le pouls à 130, la peau couverte de sueur. La sueur et la fréquence du pouls ne diminuèrent que le 1^{er} juillet à midi, la connaissance revint ; le soir le malade était sans fièvre.

Prescription : sulfate de quinine, 3 grains toutes les deux heures.

Le 5 à midi, la température s'éleva ; pouls à 92 dicrote, langue sèche, céphalalgie

violente. Cet état dura jusqu'au 7 où une sueur profuse avec développement de sudamina se manifesta ; le pouls tomba à 70.

Par l'emploi continué de la quinine le malade se rétablit promptement et put sortir le 16.

OBSERVATION XXXVIII. — *Intermittente quotidienne avec vertige intense, fièvre vertigineuse de Paccinotti. Guérison avec la quinine.*

Carl Forster, âgé de 30 ans, souffrait depuis le milieu de septembre d'une fièvre intermittente à type quotidien, compliquée d'un vertige très-prononcé. Le malade pouvait à peine faire deux pas sans chanceler ; en essayant de traverser la salle il tombe plusieurs fois et on est obligé de le conduire. Ses téguments sont d'un gris brun, comme ceux d'un mulâtre, la rate est gonflée, l'urine ne contient pas d'albumine. La fréquence du pouls est augmentée, il a de la céphalalgie. Le frisson et les autres symptômes de la fièvre manquent, l'appétit n'est pas troublé, les garde-robes sont normales.

Déjà avant son entrée à l'hôpital, il avait été traité inutilement par les ventouses, les purgatifs, etc. ; on employa la quinine, le vertige diminua rapidement et disparut peu à peu complètement.

Le malade put être renvoyé peu de jours après, parce qu'il n'y avait pas d'anémie qui exigeât un traitement plus long.

2° Formes avec prédominance de la maladie des reins.

OBSERVATION XXXIX. — *Intermittente quotidienne de quatre semaines de durée ; diarrhée, albuminurie et hématurie ; apparition brusque de l'assoupissement et des convulsions ; mort ; quantités considérables de pigment dans la rate, le foie, les reins et le cerveau.*

C. Runschke, âgé de 50 ans, vint à la clinique le 3 août 1854, se disant atteint depuis quatre semaines d'une fièvre intermittente quotidienne, à laquelle s'ajouta de la diarrhée dans les derniers temps. Ses téguments sont d'un blanc jaunâtre, très-prononcé ; il n'y a cependant d'œdème nulle part ; la rate dépasse les fausses côtes d'un pouce environ ; le ventre est mou, indolent, sans ascite ; le foie a son volume normal ; les organes de la respiration et le cœur sont sains.

L'urine est d'un rouge brun foncé, se coagule par l'addition de l'acide nitrique et à la température de l'ébullition ; le pouls est à 80 ; le malade se plaint beaucoup de céphalalgie.

Prescription : quinine avec opium.

4 août. — Le malade dit avoir éprouvé un accès de froid pendant la nuit, cependant la garde n'en a rien remarqué ; le pouls n'a pas varié ; il est petit, mou, à 80 ; la douleur de tête s'est considérablement accrue, une selle moulée.

Prescription : quinine avec élixir acide de Haller.

Dans la nuit, agitation subite avec gémissements profonds ; le professeur Rühle, qui fut appelé, trouva le malade dans un coma profond avec une respiration irrégulière, interrompue, le pouls petit et fréquent ; pas de dilatation de la pupille ; température de la tête élevée.

Vers sept heures du matin la mort arriva avec de légères convulsions.

Autopsie, 14 heures après la mort. — La pie-mère est très-injectée ; la dure-mère est épaisse et très-adhérente à la face interne de la voûte crânienne.

Les membranes du cerveau enlevées, la substance grise paraît d'une teinte chocolat

foncée cessant brusquement sur la limite de la substance blanche ; cette couleur est très-prononcée dans les corps striés et le cervelet ; une coloration pigmentaire foncée existe aussi dans le pont de Varole ; la substance blanche est traversée par de fines stries noirâtres ; le cerveau ne présente du reste aucune altération de consistance ni aucune autre anomalie.

Voies aériennes pâles ; poumons congestionnés et œdémateux ; le cœur contient une quantité modérée de sang en caillots mous, foncés, et beaucoup de pigment sous différentes formes.

La rate est grosse, molle, et présente des taches foncées, le foie a son volume normal, sa surface est lisse, ses bords sont tranchants ; le parenchyme d'un gris brun contient du pigment ; la bile est pâle et abondante.

La muqueuse gastrique est d'un gris ardoisé, celle de l'intestin tout à fait normale ; le pancréas est d'une couleur plus foncée qu'à l'ordinaire ; les reins sont lobulés et présentent à la coupe une surface homogène, brune, lisse ; les glomérules des capsules de Malpighi contiennent en grande quantité des cellules et des masses de pigment.

La vessie est hypertrophiée et renferme une grande quantité d'urine sanguinolente ; en avant du bulbe de l'urèthre existe un léger rétrécissement.

OBSERVATION XL. — *Symptômes typhoïdes, fièvre continue, coma, urine sanguinolente, très-albumineuse contenant des caillots colorés en noir, pneumonie du côté droit, avortement. Mort le seizième jour ; rate et foie ramollis et contenant beaucoup de pigment ; oblitération des vaisseaux des reins par du pigment.*

Rosalie Hellmann, âgée de 28 ans, entra à l'hôpital le 25 août, après avoir été soignée pendant quinze jours pour une maladie fébrile regardée comme un typhus ; elle était complètement privée de connaissance ; la peau couverte de sueurs était d'un gris jaunâtre ; pouls petit, mou, à 120 ; respiration fréquente, irrégulière, stertoreuse. Le thorax présente en avant une résonnance normale, par places un son tympanique bref ; il y a de la matité à droite en bas et en arrière ; dans ce dernier point la respiration est consonnante ; râles sonores en avant ; tons du cœur à l'état normal ; la malade est au huitième mois de la grossesse.

A 10 heures du soir apparaissent des douleurs qui, vers 2 heures, amènent au jour un enfant vivant ; l'état général ne se modifie pas. La dyspnée et la fréquence du pouls augmentent ; celui-ci s'élève jusqu'à 136 ; la peau est chaude et ruisselante de sueur ; une selle involontaire ; l'urine évacuée avec la sonde est sanguinolente, riche en albumine et en caillots fibrineux. Mort vers une heure de l'après-midi.

Autopsie. — 16 heures après la mort. Membranes du cerveau et substance cérébrale un peu hyperhémisées, de consistance et de couleur normales ; muqueuse des voies aériennes injectée et couverte de mucosités spumeuses ; lobes supérieurs des poumons congestionnés et œdémateux, en bas et à droite le parenchyme est privé d'air, friable, d'un gris jaunâtre, et donne à la pression un liquide purulent ; le bord du lobe inférieur du poumon gauche est affaissé ; le cœur est flasque et ratatiné, les valvules sont à l'état normal ; le sang coagulé dans les oreillettes contient beaucoup de pigment.

La rate est notablement tuméfiée, en bouillie et couleur chocolat, le sang des veines spléniques est fortement coloré par du pigment.

Le foie est d'un brun noirâtre ; son parenchyme ne présente pas l'aspect lobulé ; la surface des coupes est lisse, les bords sont tranchants, la consistance est