

*Autopsie.* — 12 heures après la mort.

Le cerveau et ses membranes, aussi bien que les organes de la respiration et de la circulation, ne présentent aucune modification essentielle à l'exception de leur pâleur et de la petite quantité de sang qu'ils contiennent.

La rate a son volume normal, une consistance médiocre et une couleur gris brunâtre. Son enveloppe est très-ridée.

Foie petit, à surface lisse et bords tranchants; parenchyme d'une consistance médiocre, d'un brun bleuâtre; les lobules sont entourés d'un cercle foncé. La vésicule biliaire contient une petite quantité de bile foncée, estomac et pancréas à l'état normal.

L'S iliaque est attirée et fixée à droite par des fausses membranes. La séreuse du rectum est opaque, la muqueuse fortement tuméfiée, couverte d'épaisses masses d'exsudat d'un jaune verdâtre et parsemée de nombreuses ulcérations. Ces altérations s'étendent, en diminuant graduellement d'intensité, jusqu'à la valvule iléo-cœcale. La muqueuse de l'iléum est pâle et présente quelques cicatrices grisâtres de typhus.

Les reins sont un peu petits, présentent par places des brides cicatricielles, à l'état normal du reste.

L'ovaire droit contient un kyste simple de la grosseur du poing.

#### Art. 5. — Étiologie et Diagnostic.

Relativement à la fréquence des fièvres intermittentes, les formes accompagnées d'une pigmentation très-prononcée sont rares. Il existe donc à côté des causes ordinaires de la fièvre d'accès, d'autres influences coopérantes, que nous ne connaissons pas d'une manière précise. Est-il nécessaire alors que les miasmes acquièrent certaines qualités particulières ou bien qu'ils aient une intensité extraordinaire? C'est ce que l'insuffisance des données que nous possédons sur l'essence des maladies infectieuses nous empêche de décider. L'épidémie à laquelle appartiennent les cas que je viens de décrire, se développa après l'inondation que le débordement de l'Oder causa en Silésie en 1854. Après qu'elle eut cessé, les cas de cette espèce devinrent fort rares, quoique les fièvres intermittentes ordinaires soient de tout temps restées fréquentes dans ces pays.

Le diagnostic ne devient certain que par l'examen direct du sang; quelques gouttes recueillies en prenant bien soin qu'elles ne soient mêlées d'aucune substance étrangère, suffiront pour faire connaître s'il existe ou non des masses de pigment. La coloration spéciale de la peau qui est grise, cendrée ou d'un jaune grisâtre, met déjà l'observateur dont l'œil est exercé, presque en état de porter son diagnostic. Un signe moins certain est fourni par l'apparition de troubles cérébraux graves compliqués d'albuminurie ou d'hématurie et par la production d'un collapsus rapide. La manifestation épidémique est

plus importante, elle pourra surtout nous guider, quand, avec une fièvre à type peu précis, nous verrons se développer tout à coup, sans l'intervention d'une autre cause suffisante, des accidents cérébraux graves, des hémorrhagies intestinales, une suppression d'urine, etc. L'augmentation périodique de ces symptômes, la fréquence du pouls relativement médiocre, l'hypertrophie de la rate et du foie, viendront encore fournir de nouvelles données. Dans certains cas c'est seulement l'action curatrice du quinquina qui confirme le diagnostic.

Le pronostic demeure toujours douteux. La cessation de la fièvre ne suffit pas pour justifier un augure favorable, car il n'est pas rare de voir tout à coup des récidives promptement mortelles éclater à l'improviste. En outre, les lésions dont le foie et la rate sont ordinairement le siège rendent la cachexie et l'hydrémie imminentes. Quand l'albuminurie est périodique et qu'elle dure depuis peu, elle cède facilement au quinquina, plus tard il est souvent impossible de la maîtriser. Le coma et les convulsions rendent en général le pronostic fâcheux; toutefois certains cas de cette nature, pris à temps et convenablement traités, ont pu guérir.

#### Art. 6. — Traitement.

La première indication, c'est de faire disparaître la fièvre intermittente; cela est d'autant plus pressant que les accidents du paroxysme deviennent plus graves. Chaque nouvel accès menace alors la vie ou du moins augmente le nombre des désordres et par suite des dangers. Dans ce cas il faut, dès que le diagnostic est établi, faire prendre au malade de fortes doses de quinine, dissoute dans les acides, afin qu'elle soit plus facilement et plus rapidement absorbée: aucune contre-indication, à moins qu'elle ne soit très-puissante, comme par exemple une hyperhémie considérable du cerveau, etc., ne devra faire perdre un seul instant.

Dans les formes plus bénignes où prédominent les troubles intestinaux, un catarrhe gastro-entérique, un ictère, une tuméfaction hyperhémique du foie, etc., etc., il sera bon de traiter ces accidents d'une manière appropriée avant de recourir à l'emploi de la quinine. On prendra garde d'interrompre trop tôt l'usage de celle-ci, car les récidives sont surtout ici faciles et dangereuses.

Après la fièvre, ce qu'on doit chercher ensuite à détruire, ce sont les désordres locaux dont la rate, le foie, les reins, le cerveau, etc., etc., sont restés le siège. Les tuméfactions simples de la rate cèdent ordinairement à l'emploi de la quinine combiné avec celui des pré-

parations ferrugineuses d'une digestion facile, comme le chlorate d'ammoniaque et de fer, le lactate et le citrate de fer, etc. Il est plus malaisé de venir à bout des infiltrations colloïdes, qui de temps en temps se font dans cet organe, il faut alors recourir aux préparations iodées, surtout à l'iodure de fer, aux eaux minérales contenant de l'iode ou du brôme, comme celles de Karlsbad et autres analogues. On administrera ces eaux avec plus ou moins de précautions, suivant l'état de la composition du sang.

L'hyperhémie du foie disparaît d'habitude après que la fièvre a cessé, souvent même auparavant. Dans le cas où elle persisterait, on pourrait faire usage de la rhubarbe, de l'extrait de saponaire joint aux sels neutres, de l'extrait d'aloès et d'autres moyens analogues. Le même traitement conviendra lorsqu'un catarrhe du duodenum et des voies biliaires aura provoqué une tuméfaction du foie par rétention de la bile.

La convalescence est dangereuse à cause des troubles nutritifs auxquels le foie est exposé, par suite de l'accumulation du pigment dans ses capillaires, de l'hyperhémie dont il a été le siège, et de l'altération de la composition du sang par les miasmes paludéens. Ce qui est surtout à craindre, c'est que sous l'influence de la disparition de capillaires nombreux, il ne se produise peu à peu cette atrophie hépatique dont nous avons appris plus haut à connaître les conséquences. (Chap. VI.) Je ne connais aucun moyen d'empêcher cette atrophie; quant à ses suites, le catarrhe gastrique, les diarrhées exténuantes, l'ascite, nous avons déjà vu quel traitement elles exigeaient. Les hémorrhagies intermittentes et l'ascite aiguë consécutives à des oblitérations vasculaires étendues seront combattues avec succès en coupant la fièvre le plus tôt possible; plus tard seulement on pourra recourir aux astringents et aux styptiques.

Nous indiquerons dans d'autres chapitres de cet ouvrage comment il faut traiter les infiltrations colloïdes et adipeuses que l'on voit se produire dans certains cas.

Le traitement doit en troisième lieu se préoccuper de l'état des reins. Tantôt ils sont atteints dès le début d'une manière inquiétante, tantôt ils ne sont affectés que plus tardivement. L'albuminurie et l'hématurie, qui accompagnent le paroxysme fébrile et sont comme lui rémittentes ou intermittentes, sont combattues avec succès par la quinine, et disparaissent presque toujours dès que la fièvre cesse. Dans le cas, au contraire, où ces sécrétions anormales persistent, il convient d'employer les astringents, tels que l'extrait de quinquina dissous dans une eau aromatique, les acides tannique ou gallique, les préparations ferrugineuses, etc., etc.

Les mêmes moyens thérapeutiques, avec lesquels on fera alterner une dérivation sur la peau et l'intestin au moyen des bains et des drastiques (ceux-ci ne seront ordonnés que si la muqueuse intestinale est intacte), seront mis en usage contre l'albuminurie et l'hydropisie, sa compagne habituelle, qui se produisent consécutivement à la cachexie persistant après la fièvre. Le succès dépend ici principalement de ce que, indépendamment de l'affection de la rate et des reins, il existe ou non dans le foie et la muqueuse gastro-intestinale des lésions profondes. Si ces lésions existent, il est rare qu'on réussisse à arrêter les progrès du travail morbide. Quand l'albuminurie est opiniâtre et que la tuméfaction splénique est dure, on doit soupçonner une infiltration colloïde des reins, et il faut alors essayer l'iodure de fer si l'état des organes de la digestion et l'hydrémie en permettent l'usage. Cette dernière forme est une des plus embarrassantes.

Les désordres de l'activité cérébrale exigent pendant les accès de fièvre un traitement spécial, quand il se fait une hyperhémie considérable et qu'il y a imminence de paralysie cérébrale. Dans le premier cas, on peut recourir aux émissions sanguines et aux affusions froides; dans le second, aux excitants volatils, à l'éther, au musc, à l'ammoniaque caustique, etc., etc. On ne doit pas, cependant, renoncer à l'emploi simultané de la quinine. La céphalalgie, le vertige et les autres troubles qui demeurent après que la fièvre intermittente a disparu, cèdent bien à l'emploi persistant de cet alcaloïde.

L'altération de la composition du sang, l'anémie et l'hydrémie, rendent presque toujours nécessaire de terminer le traitement par l'emploi des toniques, d'un régime animal de digestion facile, du fer, etc., etc. La réussite ne se fera pas attendre, si le cas n'est point compliqué par de graves lésions locales du foie, de l'intestin et des reins, qui s'opposent à l'assimilation ou entretiennent des excréctions anormales. Tous les efforts échouent la plupart du temps lorsque ces lésions existent.