

simple manifestation *conjonctivale*. C'est l'une des formes qu'il m'a été donné le plus souvent d'observer dans l'épidémie de 1896-97.

Cette forme se termine assez souvent par la mort, mais on peut obtenir certainement la guérison et, à mon avis, c'est celle où une thérapeutique raisonnée donne les résultats les plus frappants.

Dans cette forme si curieuse, il semble qu'il existe dans certains cas, en même temps qu'une sorte de sidération du foie par la toxine, d'où arrêt momentané de ses fonctions, un trouble assez marqué de l'excrétion urinaire, qui favorise particulièrement l'apparition des symptômes de l'urémie. Ce n'est qu'ainsi qu'on peut expliquer ces cas à terminaison favorable, où le malade, après avoir couru les dangers les plus redoutables, entre pour ainsi dire d'emblée dans la guérison. Si le foie était matériellement assez profondément atteint pour que même sa fonction biligénique fût détruite, pour que l'acholie fût aussi complète, les symptômes urémiques observés se compliqueraient bientôt d'hémorragies multiples et le malade serait enlevé aussi rapidement que dans les formes foudroyantes par insuffisance hépatique grave.

C'est bien ce qui se produit parfois dans la forme compliquée dite *urémo-hémorragique*. Donc, tandis que dans les formes compliquées urémiques pures, susceptibles de guérir, il n'y a qu'une sorte de *mort apparente*, de sidération fonctionnelle du foie, dans la forme compliquée urémo-hémorragique, il semble que l'altération soit matérielle et profonde, incompatible avec la *restitutio ad integrum*.

Cependant, il se conçoit aisément que même dans les cas de simple sidération hépatique, la mort puisse être le résultat de l'urémie. Lorsque, par exemple, le malade abandonné à lui-même ou recevant des soins inintelligents, l'excrétion urinaire trop faible ou l'anurie persiste trop longtemps, ou bien lorsque, malgré tous les efforts de la thérapeutique, les reins se refusent à fonctionner.

Voici, d'après les notes et observations que je lui ai en-

voyées, la description qu'a faite le Dr SÉJOURNÉ de la forme compliquée urémique :

« Les amarylliens atteints de la complication urémique sont en proie à une agitation incessante. Ils se plaignent, on peut dire nuit et jour, car l'insomnie persiste ne leur permettant de goûter aucun repos.

1^o les phénomènes *dyspnéiques* sont les plus fréquents. On compte par minute de 25 à 40 respirations. Les malades se plaignent d'étouffer et recherchent l'air avec avidité.

« D'après les observations du Dr LÉON AUDAIN, dit-il, les respirations ne sont pas seulement fréquentes, elles sont aussi parfois *irrégulières*. Tantôt, après une série de courtes et rapides inspirations, le malade fait une longue, interminable inspiration suivie d'une expiration fort courte, accompagnée d'une sorte de geignement; tantôt une série de bruyantes inspirations sont suivies d'une série d'inspirations courtes et silencieuses, c'est une variété de rythme de CHEYNE STOKES, sans période d'acmé; tantôt il est donné d'observer le rythme véritable de CHEYNE STOKES avec périodes d'arrêt plus ou moins fréquentes et plus ou moins longues. Il est une chose qui frappe dans mes observations, c'est l'intermittence du rythme de CHEYNE STOKES.

A l'une des visites, on constate par exemple une respiration fréquente et régulière, à la visite suivante, rythme de CHEYNE STOKES. Il semble qu'il y ait une lutte constante entre l'organisme et les poisons qui tendent à s'y accumuler.

2^o A l'urémie dyspnéique peut se joindre l'*urémie délirante*.

Tantôt on constate un léger délire ou subdélire, tantôt au contraire un délire très marqué comme dans l'une de mes observations: environ vingt-six heures avant la mort, la malade fut prise, en même temps que d'une agitation considérable, d'un violent délire professionnel. Elle veut se lever, soigner les enfants qu'elle gardait. Elle parle avec volubilité. L'expression du visage est joyeuse; elle n'a plus ce masque de terreur des jours précédents. Bien qu'elle comprenne ce qu'on lui dit, la malade ne semble plus avoir

conscience de la gravité de son état. Ce délire joyeux continua toute la nuit qui précéda la mort, éclats de rire, joie exubérante, immense satisfaction.

C'est encore une forme délirante que nous a tracée le Professeur JACCOUD lorsqu'il nous dit que « le malade ne montre aucune préoccupation de son état qu'il affirme être satisfaisant; plus rarement, cette erreur qui est une véritable aberration délirante se traduit en acte, et le malade au milieu des symptômes les plus graves quitte son lit, s'habille et prétend vaquer à ses affaires. »

Cet étrange contraste entre l'appréciation du patient sur lui-même et la réalité est rendu plus pénible encore par l'expression du visage qui reflète fidèlement la gravité de la maladie et porte l'empreinte du découragement le plus profond.

Pour en finir avec la complication urémique, disons que les convulsions ont été notées Tantôt partielles, elles se présentent sous forme de simples soubresauts tendineux, tantôt elles se limitent à un membre ou à une portion du corps, tantôt elles se généralisent sous forme de véritables attaques d'éclampsie.

Il est rare que l'une des formes de l'urémie se rencontre seule chez les malades. Le plus souvent, elles se combinent, l'une d'elles pourtant conservant sur les autres une prééminence marquée.

Parmi les autres symptômes qu'on peut rattacher à l'urémie, citons les vomissements, les grandes diarrhées profuses et le hoquet dont la persistance et la force deviennent pour le malade un véritable supplice. J'eus l'occasion d'observer un de ces terribles hoquets chez un jeune homme d'avenir, chargé de la Légation de France, auprès de qui j'avais été appelé en consultation par mon regretté confrère et ami, A. DUCHATELIER.

La forme compliquée urémique, comme je l'ai dit plus haut, peut se terminer par la guérison. Dans ce cas, l'excrétion de l'urine augmente de plus en plus, la quantité d'albumine diminue et finit par disparaître. Tous les symptômes urémiques s'amendent; les hémorragies, si elles

avaient commencé à se dessiner, disparaissent. La convalescence est courte. La guérison arrive presque sans transition, et s'observe d'après mes observations du 9^e au 14^e jour.

Lorsque la mort doit arriver, on remarque qu'à l'urémie s'ajoute une certaine tendance hémorragique (complication urémo-hémorragique). Les vomissements prennent les caractères du vomito negro, le sang apparaît dans les garde-robes et l'on observe absolument le tableau clinique que j'ai fait de la forme foudroyante

Dans cette complication urémique et urémo-hémorragique de la fièvre jaune, la température se comporte d'une façon absolument irrégulière; parfois un certain degré fébrile persiste, mais le plus souvent la température évolue dans les environs de la normale; parfois elle est inférieure à la normale (35°9 dans un de mes cas).

La mort arrive du 7^e au 11^e jour. Le 8^e et le 9^e jour m'ont paru les plus redoutables.

Roux cite un cas du Dr RICHE où la maladie s'est terminée le 22^e jour par la mort. Le malade du Dr RICHE mourut de néphrite bien caractérisée.

Dans un traité de ce genre où je m'efforce surtout de faire comprendre les maladies et d'en montrer en même temps les aspects cliniques, il est bon, pour la fièvre jaune dont la description est en général si confuse, d'offrir à mes lecteurs une observation typique de chacune des formes dont il a été parlé. Ce sera un bon moyen, je crois, de justifier la division des formes que j'ai adoptée et de bien la fixer dans l'esprit...

1^o FIÈVRE JAUNE ABORTIVE.

Observation du Docteur A. Duchatelier.

H. G. Depuis 7 ans en Haïti, revient de New-York où il a séjourné six semaines. Il est de retour depuis 8 jours.

19 Novembre. Il est pris subitement de fièvre, céphalalgie intense, la face est rouge, les yeux injectés. Il ressent des douleurs dans les membres. Pas de rachialgie, pas de vomissement.

La température du matin est de 40°2, le pouls 120.

« « « soir « « 40°3 « 120.

20 Novembre. La nuit a été bonne. L'état général est excellent.

La température du matin est 36°4 le pouls 56

« « « soir 37° « 56

Le 21, rien de spécial. On note les températures suivantes: le matin 37°1, soir 37°1. Le pouls bat 60 fois par minute. — *Guérison.*

II° OBSERVATION TYPIQUE DE FIÈVRE JAUNE SIMPLE OU RÉGULIÈRE. RECUEILLIE PAR LE DOCTEUR LÉON AUDAIN.

Cette observation, malgré l'absence de rachialgie et de douleurs des membres, malgré l'absence du masque vultueux de la face, peut être donnée comme une observation typique de fièvre jaune simple. Pour la compléter, le lecteur n'a qu'à ajouter mentalement les deux symptômes absents.

Mr M. français, âgé de 28 ans.

Ce malade se sentait *mal à l'aise* depuis deux ou trois jours.

Le mercredi 14 octobre 1897, il a été pris d'un *grand frisson*. La température a commencé à *monter immédiatement* et a atteint en quelques heures son apogée 41°5.

Lorsque je le vis vers 5 heures du soir pour la première fois, elle était descendue à 40°.

Jeudi 15 octobre, 2^e jour. Visite du matin.

Le malade a 38°. Il a transpiré. La langue est un peu moins chargée que la veille. Il a eu ce matin un vomissement bilieux. Il éprouve une *lassitude considérable* et dit qu'il se sent plus malade qu'il ne l'a jamais été. Les vaisseaux de la conjonctive *bulbaires sont congestionnés*. Il ne ressent aucune douleur nulle part. L'examen des urines ne décèle *pas trace d'albumine*.

A la visite du soir 6 heures, la température est de 39°5. Le pouls est de 78. Le malade a eu dans l'après-midi un autre *vomissement bilieux*. Il dit ne souffrir de rien sauf de *céphalalgie*.

Vendredi 16 octobre (97) 3^e jour de la maladie. Température 38°3. Langue moins saburrale, humide. Pouls 72. Foie 5 travers de doigt. Rate à peu près normale. Les urines ne renferment pas d'albumine. Vomissements bilieux.

Visite du soir. Temp. 38°7. Pouls 70. Vomissements bilieux abondants. Langue humide.

4^e jour, samedi 17 octobre. Le malade a eu 36°5 à huit heures du matin, pouls 62.

Il y a donc eu une *athermie complète*.

Comme pour le cas déjà cité dans ce travail, l'athermie n'a duré qu'une heure. En effet, je lis dans l'observation: A 9 heures, la température *recommence à monter*. Il a dormi toute la nuit. La langue est encore saburrale, grande faiblesse, cependant *sensation de bien être*. Quelques nausées. Foie diminué depuis hier. Rate normale. Aucune douleur nulle part. Visite du soir. Température 38°. Pouls 66. Etat général bon.

Dimanche 18 octobre 5^e jour Température 36°7. Pouls 72. Etat général bon.

Dimanche soir à 9 h. temp. 37°6.

Dès ce moment, la température est revenue à la normale.

Le 23 octobre, 10^e jour de la maladie, le pouls était encore à 66.

III° OBSERVATION TYPIQUE DE LA FORME FOUROYANTE DE LA FIÈVRE JAUNE.

Mort en 4 jours.

Prise par le Docteur LÉON AUDAIN.

Homme H. S., âgé de 32 ans, (français) retour en Haïti depuis deux mois. Malade depuis deux jours; s'est beaucoup surmené depuis son arrivée dans le pays. Voyages fréquents par terre (à cheval) et le long des côtes sud très marécageuses.

La maladie a débuté par un grand frisson dans la nuit du 24 au 25 octobre 1897.

Je vois ce malade pour la 4^e fois le 27 octobre dans la

matinée. Il a une température axillaire de 40° 5. Il a toute sa connaissance. Il se plaint d'une violente douleur de tête localisée dans la région frontale. Aucune autre douleur depuis le début de la maladie. Pas de rachialgie, pas de douleurs articulaires ni musculaires.

La région épigastrique et le ventre ne sont pas douloureux. Aucune coloration spéciale de la peau. Pouls 82. Langue sèche, mais très peu saburrale. Il fait de temps à autre de profondes inspirations suivies de courtes expirations.

Dans le cours de ma visite, il a eu un vomissement composé d'une partie liquide dans laquelle flottent des *mucosités brunâtres* (2^e jour).

3^e jour visite du 27 à 9 h^{res} matin. Température 37° 8 P. 64. Vomissements, mêmes caractères. L'analyse des urines ne *décèle pas d'albumine*. La langue est un peu saburrale, plus humide. Céphalalgie a disparu.

3^e jour à 5 h^{res} du soir : Température 38° 8. Pouls 66.

Mêmes caractères des vomissements. Diminution des urines : environ 250 grammes. A vomi une matière aqueuse où flottent de longs filaments muqueux de coloration noirâtre (vomito negro).

4^e jour 28 octobre à 8 h^{res} du matin. Urines rares, 200 gr^s environ, contiennent 0,75 centig. d'albumine. Rythme de Cheyne-Stokes. Pas d'œdème des membres inférieurs.

Saburre diminuée. Pas de vomissements depuis hier soir. Température 38° 8. Pouls 82.

Visite du soir à 5 h^{res}. Température 39°. Pouls 110, même état.

29 octobre 8 h^{res} matin Température 37° 8. Pouls imperceptible à la radiale. Refroidissement des extrémités. Mouvements convulsifs. Très-léger œdème des membres inférieurs. Anurie complète depuis hier soir 5 h^{res}. Foie 3 travers de doigt. Teinte subictérique et cirreuse de la peau. Mort à 9 h^{res}. Ictère post-mortem. Suffusions sanguines surtout marquées à la face postérieure du cadavre.

IV°. OBSERVATIONS DE FORMES COMPLIQUÉES DIVERSES.

A. FORME ICTÉROÏDE.

L'observation de la *forme ictéroïde* que je rapporte ici me paraît intéressante. Elle montre *un cas très-grave d'hépatite parenchymateuse sans insuffisance hépatique complète*, comme le prouvent l'examen des urines et la présence de l'ictère cutané d'origine hépatique, où, grâce au traitement intensif par les diurétiques, la guérison a pu être obtenue. Pour avoir la forme ictéroïde suivie de mort, on n'a qu'à se figurer les symptômes décrits s'exagérant en même temps que l'anurie s'établit progressivement.

OBSERVATION.

DESR. Ce jeune homme (français) habitant le pays depuis deux ans, âgé d'environ 24 ans, se trouve un peu mal à l'aise depuis 3 jours. Il a été pris *de fièvre* le 25 juin à 6 heures du matin *sans frisson*, avec d'assez violentes *douleurs lombaires* et douleurs dans les mollets. La température prise à 5 heures du soir est de 39° 8. La face est peu rouge; les *yeux (vaisseaux de la conjonctive) injectés*. Le malade se plaint d'une *céphalalgie très intense* frontale et d'une gêne dans la région épigastrique, comme une sorte d'oppression. La *langue est saburrale*, sauf sur les bords et à la pointe, large. La pression de la région épigastrique est douloureuse; les *battements du tronc cœliaque sont très-turbulents*. Le reste de l'abdomen n'est pas douloureux. *Pouls rapide*. Le scrotum est le siège d'un *érythème très-prononcé* contrastant avec la blancheur des parties environnantes.

26 juin *matin*. Volume des urines 250 gr^s, *traces d'albumine*. Urée 3 gr^s 70 par litre.

Remarquez la violence de ce début du stade de toxicité microbienne!

Température 39°. Pouls 108. Insomnie complète; a eu quelques rares vomissements. Pas de rachialgie ni de douleurs aux membres. Disparition de l'injection des yeux et de l'érythème scrotal. Langue saburrale, étalée, rose sur les bords. — A eu quatre selles à la suite du purgatif pris hier soir.

26 soir. Température 40° 3. Pouls 120. Pas de vomissements depuis ce matin. Soif vive. Se plaint d'une forte céphalalgie et d'une sensation de plénitude au creux épigastrique.

Urines des 24 heures : 800 grammes.

27 juin matin. Température 39° 4. Pouls 90. Insomnie. Céphalalgie disparue. Même sensation au creux épigastrique. Langue moins saburrale.

27 soir. Température 39° 9. Pouls 90. Quelques nausées. Urines du 27 au 28 environ 600 grammes.

28 juin matin (6 h^{es}) Température 38° 8. Pouls 90.

Les respirations ne sont pas très-fréquentes, mais irrégulières. Grandes inspirations de temps à autre (sensation de manque d'air). Parfois les respirations sont précipitées, d'autres fois ralenties, en un mot, irrégulières. La face est pâle: les conjonctives ont une teinte subictérique. Langue saburrale. Nausées et vomissements noirs. Douleur à la région épigastrique à la pression. Le malade a vomi ce matin une matière aqueuse contenant de nombreuses mucosités dans lesquelles on voit des stries noires.

Au moment très-précocé où commencent les vomissements noirs, nous voyons que fort heureusement « depuis hier soir les urines sous l'influence du traitement ont commencé à devenir plus abondantes 3/4 de bouteille ».

28 soir. Température 39° 4. Pouls 94. R. 11. Efforts de vomissements fréquents. Les matières vomies sont brunâtres. Stries beaucoup plus abondantes; quelques-unes même sont colorées en sang assez vif.

Urines du 28 au 29 juin : quantité 800 grammes; densité 103. Mucine. Albumine : traces; Sucre : néant; Urée : 3 gr^{es} 70 par litre; Bile : quantité notable (Aucune des fonctions du foie n'est entièrement abolie).

Nuit du 28 au 29 juin : Il a vomi une fois à 11 heures du

soir : vomissement aqueux avec stries noires, à 7 heures du matin, vomissement même caractère.

29 juin à midi Température 37° 6. Resp. 15. Pouls 86. (Rémission le 4^e jour 1/2).

Hémorrhagie gingivale : apparition à 10 heures du matin. La peau a une teinte légèrement sub-ictérique particulièrement au niveau de l'abdomen.

Pas de vomissement depuis ce matin. Une selle liquide coloration brune.

Six heures du soir : Température 38° 5 (réascension); Respiration 14. Pouls 92.

Sensation d'oppression. Depuis ce matin, le malade n'a pas vomi. Il n'a même pas eu de nausées. Il sommeille de temps à autre. Il a été assez gai cet après-midi.

Près d'une bouteille d'urine depuis ce matin. Coloration normale. La petite hémorrhagie gingivale n'a pas duré.

Urines du 29 au 30 juin : quantité 1750 grammes — Analyse donne :	}	urée : 13,65 par litre.
		densité 103.
		mucine quantité énorme.
		albumine 1 gr ^e par litre.
		sucre : néant.
		Bile : quantité notable.

30 juin matin. Température 37° 3. Resp. 17. Pouls 86.

Le malade a vomi une fois la nuit dernière; matière aqueuse, contenant d'assez grandes quantités de mucosités colorées en noir; les unes flottantes, les autres déposées au fond du vase : Quantité vomie environ 250 grammes.

Léger suintement gingival au niveau de la 2^e incisive gauche.

Lorsque le malade tousse et surtout se racle la gorge, il amène des crachats sanglants. Une selle cette nuit (MELCENA). La langue est un peu moins saburrale.

La douleur épigastrique existe toujours, mais moins violente. La peau a une teinte sub-ictérique évidente. Les conjonctives sont franchement ictériques. Respiration régulière.

30 juin *soir*. Le malade n'a pas vomi depuis ce matin. *Crachats* non pas de sang pur, mais *très fortement teintés en rouge*. Hémorrhagie gingivale persiste faiblement. Une selle liquide environ 250 grammes, rouge (*hémorrhagie intestinale*) avec un ascari lombricoïde. *Tout le tronc et le coude sont ictériques, jaunes* : Pas de teinte ictérique de la face ni des membres, sauf les conjonctives dont la teinte est très-marquée. Pas de douleur, sauf à l'estomac. R. 21. Pouls 90. Temp. 38° 3. Depuis ce matin, les urines ont une *coloration verdâtre*. Elles sont du reste abondantes, évaluées à 1750 grammes.

A remarquer que la fonction biligénique du foie semble accrue depuis hier :

Augmentation de l'ictère, coloration verdâtre des urines.

L'analyse de ces urines donne :

{	densité 103.
	mucine <i>masse</i> .
	albumine 0,75 (en diminution).
	sucres : <i>néant</i> .
	urée 16 grammes 13.
	Bile <i>quantité notable</i> .

1^{er} juillet 7 h^{res} du *matin*. (début du 7^e jour de la maladie).

Le malade a passé une bonne nuit. Il n'a pas eu de vomissements depuis 24 heures. *Deux selles peu abondantes*. L'hémorrhagie gingivale et pharyngée existent toujours, mais moins marquées.

Le facies est bon. Même aspect des conjonctives et du tronc.

Temp. 37° 5. Pouls 76. Resp. 24.

A une heure de l'après-midi. Toujours pas de vomissements. Douleur épigastrique diminuée.

Suintement gingival peu abondant. Ecoulement sanguin du pharynx continue.

Une selle de 100 à 150 grs environ de liquide coloré en rouge brun par le sang.

Temp. 37° 9. Pouls 90. Resp. 16.

5 heures 1/2 du *soir*. Toujours pas de vomissements. *Une*

autre selle liquide hémorrhagique. Il semble qu'il y ait moins de sang que dans les selles antérieures.

Urines {

	densité 102.
	mucine quantité énorme.
	albumine : 0,75 par litre.
	sucres : <i>néant</i> .
	acide urique : présent.
	Bile : quantité notable.
	urine : 1800 grammes.

2 juillet 8 h^{res} du matin. Pas de vomissement depuis 48 heures.

Le malade dit ne plus ressentir ni douleur ni gêne épigastrique.

Il a eu ce matin une selle contenant des matières fécales demi-dures ; coloration absolument noire (melœna). La selle n'a pas été très abondante. Hémorrhagie gingivale persiste. Il a dormi toute la nuit dernière. Hier soir, un peu de délire. Ce matin, tout est rentré dans l'ordre.

Temp. 37° 1. Pouls 70. R. 21 très régulières.

Le malade dit éprouver un peu de lassitude. La coloration jaune de la peau est restée limitée à la poitrine et à l'abdomen ; les membres sont d'une couleur normale.

L'intensité de l'ictère n'a pas non plus augmenté.

Midi et demi. Les membres inférieurs offrent une teinte ictérique claire. Pas de vomissements, pas de nouvelle selle. L'hémorrhagie gingivale persiste sans être très-abondante.

Temp. 37° 2. Pouls 72. Resp. 21.

Analyse des urines :

{	densité 102.
	mucine : quantité énorme.
	albumine : 0,75 centg. par litre.
	sucres : <i>néant</i> .
	urée : 19 gr ^{es} 85 (en augmentation) par litre.
	Bile : quantité notable.
	Volume : un litre.

3 juillet *matin*. Le malade a passé une bonne nuit, a eu une selle noirâtre moulée à 11 heures du soir. Pas de selle

ce matin. Ictère conjonctival. *Teinte légèrement ictérique de tout le corps.* Gencives, langue recouvertes d'un liquide sanguinolent. Pas de nausées ni de vomissements. Etat général bon.

3 juillet *soir.* Suintement de la bouche a presque disparu. Sommeil de 2 à 3 heures. Temp. 36° 8. Pouls 66.

Analyse des urines :	}	densité 102
		mucine : masse.
		albumine 0.50 par litre (en diminution).
		sucré néant.
		Bile : quantité notable.
		urée : 14 grammes 89 par litre.
		Quantité 1700 grammes.

4 juillet *matin.* Nuit assez bonne. *Grande transpiration.* Ictère moins prononcé. A eu une selle à 10 heures du soir et une autre à 4 heures du matin (*selles bilieuses* chocolat avec quelques grumeaux noirâtres). Temp. 36° 5. Pouls 66.

Soir. Pas de selles, plus de saignement de la bouche. Peau froide. Temp. 36°. Pouls 54.

Analyse des urines :	}	mucine : quantité énorme.
		albumine : traces.
		sucré : néant.
		urée : 17 grammes 34 %.
		Bile : quantité notable.
		Quantité : 1700 grammes environ.

5 juillet *matin.* Hier soir, selle non hémorragique. Le malade a faim. Temp. 36° 6. Pouls 50. Resp. 18.

Soir. Selle copieuse, matières colorées en jaune brun. Etat général excellent Temp. 36° 6. Pouls 59. Resp. 16.

Urine. Légère trace d'albumine. Quantité 1800 grammes.

6 juillet *matin.* Dormi toute la nuit. Etat général bon. Teinte générale du corps, jaune citron. Température 36° 4. Pouls 70. Resp. 16.

Soir. Temp. 36° 6. Pouls 69. Resp. 16.

7 juillet Convalescence, urines 2000 grammes.

9 juillet. Pouls 55. Urines 24 h^{res} 1400 gr^s — Guérison.

B. FORME URÉMIQUE.

Belle forme *urémique pure* terminée par guérison observée par le Dr LÉON AUDAIN. Traitement intensif par les diurétiques.

M^{de} J. S. âgée de 35 ans, arrivée en Haïti le 7 novembre, tombe malade le 26 novembre, 19 jours après son arrivée. Depuis trois jours, malaise, céphalalgie, constipation, anorexie. Le 26 novembre, à 4 heures de l'après-midi, elle a été prise d'une courbature de la région lombaire avec irradiations vers la partie postérieure des membres inférieurs et d'une lassitude générale. Je vis la malade à 5 h^{res}. Elle ressent de légers frissons. La face est congestionnée, les conjonctives injectées surtout vers la partie externe des globes oculaires. Pupilles dilatées. Langue très peu saburrale. Pas de douleurs épigastriques. Pas de nausées. La température axillaire est de 37° 8. L'examen immédiat ne relève pas trace d'albumine. Je commence d'emblée le traitement anti-urémique. A 11 h^{res} la température atteint 39° 2.

27 novembre. Visite du matin. La malade n'a pas dormi de la nuit. Température 38° 2. Pouls 100. Elle a souffert d'une céphalalgie très intense généralisée. Elle ne ressent aucune douleur dans la région épigastrique. Pas de battement du tronc coeliaque ni à la main ni à la vue. Le bas-ventre est un peu douloureux. La langue est plus saburrale que la veille, aussi bien à la partie moyenne que sur les bords et à la pointe.

Pas de nausées ni de vomissements. Elle a eu ce matin une selle et a uriné abondamment cette nuit. Elle ressent une grande faiblesse, des courbatures généralisées plus marquées pourtant dans la région des lombes, avec irradiations dans les membres inférieurs. Congestion de la face moindre. Conjonctives injectées. Léger enchifrènement. Voix nasonnante. Nouvelle analyse des urines 15 h^{res} après le début de la maladie : pas trace d'albumine.

Visite du soir. Face reconvalescente. Céphalalgie moins intense. Température 38° 8. Pouls 92. Resp. 35. Les lombes sont douloureuses, les membres inférieurs moins. Trans-