

piration. Depuis ce matin 2 mictions peu abondantes (fin du 1^{er} jour). Les bronches semblent congestionnées, respiration ronflante à gauche et en avant. A la base gauche, les phénomènes congestifs sont encore marqués : râles crépitants secs en bouffée de temps à autre. Langue plus saburrale. Légère crampe d'estomac. Vomissement bilieux une fois.

Urines examinées de nouveau à la 3^e heure du 2^e jour : pas d'albumine.

28 novembre. Visite du matin. Température 38° 6. Pouls 72. Res. 28. Face moins rouge. Yeux injectés. Légère teinte ictérique des conjonctives. Saburre moins marquée. Région épigastrique calme. Céphalalgie intense. Pas de douleur épigastrique. Vomissements bilieux. 2 selles dont une diarrhéique. Urines abondantes. A bien dormi cette nuit et peu ce matin. Respiration rude et ronflante, sans râle. Corps courbaturé.

A 2 heures de l'après-midi, la malade a été prise d'étouffements. Temp. 39° 4. Pouls 84.

Les urines émises à 4 heures de l'après-midi, c'est-à-dire exactement 48 h^{es} après le début de la maladie *présentent un nuage bien net d'albumine*. Dans l'après midi, la malade a encore eu des accès d'étouffements. Je lui trouve à 6 heures du soir 35 respirations avec rythme de Cheyne-Stokes. Elle est abattue; congestionnée. La température est de 39° 4. Pouls 92. Resp. 35. Elle n'a vomi qu'une fois un peu de bile cet après-midi. Langue relativement peu saburrale. Elle a uriné cet après-midi 400 grs d'urine (mucus flottant). La malade a été revue à 9 heures du soir par mon regretté confrère A. DUCHATELLIER. Il l'a trouvée très-agitée. R. 40. Elle a vomi en sa présence quelques mucosités.

29 novembre. Juste au milieu du 3^e jour (60 heures soit 2 jours 2 1/2), la rémission a commencé à se faire sentir. Ce matin à 8 h^{es} le thermomètre donne dans l'aisselle 37° 6. Nausées. La nuit a été calme. Sommeil.

Rien de particulier du côté de la peau. Rien à l'épigastre sauf *légère* douleur. La teinte ictérique des conjonctives est bien nette. Injection des yeux moindre. Courbatures et dou-

leurs moindres. La *malade se plaint surtout d'étouffer* : 30 respirations régulières par minute, sauf de temps à autre une inspiration beaucoup plus profonde suivie d'une expiration brève et bruyante. — Elle a uriné deux fois depuis ce matin, la première fois 200 grs, la deuxième fois 150. L'examen montre que les urines sont plus fortement albumineuses qu'hier (rétractile) — La congestion observée dans les fosses nasales et les bronches a disparu.

2^e visite à *midi*. Temp. 38° 4. Pouls 114. Resp. 30. *Etouffements*. Dormi une heure. Urines 150 grs. ce qui fait depuis ce matin 500 grs.

3^e visite à 4 heures. Dormi dans l'après-midi une heure. Temp. 39. Pouls 92 Resp. 27 avec rythme de Cheyne-Stokes : dans une minute deux arrêts, l'un de 6 secondes, l'autre de 3. Elle a uriné depuis midi 150 grs : total 650 grs. Toujours étouffements.

Foie normal, rate aussi. *Légère douleur à la percussion de la région hépatique*. Nausées sans vomissements (fin du 3^e jour).

4^e visite à 8 heures du soir. Temp. 37° 8. Pouls 100. R. 25. Cheyne-Stokes avec périodes d'arrêts assez prolongées. Un vomissement muqueux depuis 4 h^{es}. Pour la première fois (3^e heure du 4^e jour) je remarque des battements *tumul-tueux du tronc coeliaque* visibles surtout pendant les périodes d'arrêt respiratoire. *Miction peu abondante*. *Etouffements*.

30 novembre, visite à 8 heures du matin. Nuit très-agitée. Dyspnée. Rythme de Cheyne-Stokes. Temp. 37°. Pouls 100 R. 28. Face pâle. Enervement considérable. A uriné une fois ce matin.

2^e visite à *midi*. Calme. Temp. 37° 2. Pouls 100. Respiration régulière à 27. La malade se plaint de crampes d'estomac. Elle a eu un vomissement depuis ce matin. Elle a uriné depuis la visite du matin 250 grs (albumine). *Apparition des menstrues en avance de 6 jours*.

3^e visite à 4 heures. Nouvelle émission d'urine de 150 grs, ce qui porte à 400 grs la quantité d'urines depuis ce matin. Respirations régulières 21. Pouls 100. — La malade a eu depuis midi 4 à 5 vomissements. De temps à autre, éner-

vements. On prétend même qu'elle a eu *quelques convulsions* (?).

4^e visite à 8 heures du soir. Temp. 38° 4. Pouls 100. Toujours très-énervée. A 7 heures du soir, miction 50 grs d'urine : total pour les 12 heures 450 grs. La malade semble avoir eu un moment de *délire* : elle a subitement quitté le lit et a parcouru l'appartement. L'hémorrhagie utérine est peu importante. Elle tâche légèrement les cuisses. Depuis 4 heures de l'après midi, pas de vomissements. Sommeil.

1^{er} décembre. 1^{ere} visite à 8 heures du matin. La malade a passé une très-bonne nuit. Pas de vomissements. Elle a uriné pendant la nuit 350 grs d'urines, ce qui porte à environ 800 grs les urines d'hier matin, à ce matin. La température est de 37° P. 92. R. 26 sans rythme anormal. Dans les urines, il y a un peu de sang qui provient probablement du vagin. L'écoulement vaginal est du reste insignifiant. La malade ne ressent plus aucune céphalalgie. Il existe encore une certaine *gêne* du côté de l'estomac.

2^e visite à midi.

Pas d'urine depuis 9 h. 1/2 du matin. Enervement, impatiences. Temp. 36° 6. P. 100. R. 30.

3^e visite à 4 heures. (fin du 5^e jour) Enervement plus grand que le matin. Soif et sensation de faim. Plusieurs vomissements cet après-midi. Depuis ce matin, *la sécrétion urinaire semble avoir diminué*. Elle a uriné tout au plus 200 grs. Temp. 37° P. 100. R. 33 sans irrégularité.

4^e visite à 8 h. La malade n'a pas eu de vomissement depuis ma dernière visite. Elle a pris un lavement de chloral et dort. Pouls 92. Resp. 30.

2 décembre. 1^{ere} visite. Bonne nuit. Calme. Température normale. P. 84. R. 24. Quantité d'urine émise dans les 24 dernières heures : 500 grammes.

2^e visite à midi. Enervement considérable, plaintes, cris, 2 vomissements.

3^e visite à 4 h. Même état.

4^e visite à 8 h. soir. Temp. 38. Resp. 30. P. 92. Rythme de CHEYNE STOKES. Enervement considérable.

3 décembre. 1^{ere} visite. Temp. 36° 8. P. 74. Resp. 22, ré-

gulières. *Urines augmentées*. Albumine toujours en assez forte quantité. Etat général meilleur. Pas de vomissement depuis hier soir.

2^e visite. SOIR. Pas de température. P. 92. Mieux continue.

4 décembre. Pas de température. Pouls 66. R. 21. Convalescence s'établit.

5 décembre. *Transpiration très abondante* la nuit dernière. A uriné *plus d'un litre* dans les dernières 24 heures. Pouls 72. R. 20.

6 décembre. La malade a uriné 1100 grs. Pouls 60 R. 19. Temp. 36. Se sent bien. Langue encore un peu saburrale. Etat gastrique persiste encore sans nausées ni vomissements.

7 décembre. Urines 1500 grammes au moins.

8 décembre. Urines 1600 grammes. Appétit. Pouls 54 R. 18. Temp. 35° 9. La malade *se lève*. Ses *forces n'ont pas été abattues par cette sévère maladie*. L'amaigrissement est peu considérable. L'appétit est bien revenu.

RÉSULTAT DE L'ANALYSE DES URINES:

28 Nov.	Apparition de l'albumine	48 h. après le début.	
30 Nov.	albumine 0,75	urée 9,75	par lit. quantit. émise 800gr.
3 Déc.	albumine 0,50	urée 9
6 Déc.	albumine traces	urée 7,50 1100gr.
8 Déc.	albumine traces	urée 6,40 1600gr.

Cette observation prise avec le plus grand soin est une de celles où le traitement intensif par les *diurétiques* a produit le résultat le plus manifeste.

FORME URÉMO-HÉMORRHAGIQUE TERMINÉE PAR LA MORT LE 7^e JOUR.

Observation du Docteur Léon Audain.

Femme 32 ans, domestique, arrivée en Haïti le 7 octo-

bre 1897. Elle tombe malade surmenée le 18 novembre 1897, cinq semaines après son arrivée.

Indisposition, malaise le 18. La température le matin de ce jour, est de 38° et le soir 39°. Constipation. Les maux continuent le 19 novembre, je suis appelé. Je trouve une température de 39° 8. Le pouls est à 110. La malade se plaint d'une forte céphalalgie au vertex, d'une légère douleur épigastrique, face *légèrement* congestionnée, conjonctives légèrement injectées. Courbatures généralisées. *Pas d'albumine* dans les urines. Légère rougeur de la gorge. Enchifrènement.

La langue est saburrale à la partie moyenne. Pas de dilatation pupillaire. Pas de rachialgie. Pas de vomissements, Cœur et poumons: néant. Battements coeliaques existents.

Le soir du second jour, la température est de 39° 8.

3^e jour. Temp. 38° 5. Pouls 87. Resp. 21. Douleur dans la fosse iliaque droite. Langue, même état. Crampes d'estomac. Sensation de faim. Céphalalgie un peu moins intense. Insomnie. Faiblesse générale. Courbatures persistent. Grande soif. Facies pâle. Frayeurs. Peur de mourir. Urines analysées montrent *une forte quantité d'albumine*, près de 2 grammes. Quantité inconnue. Pas de vomissement dans la matinée, 2 dans l'après-midi et 3 dans la nuit.

4^e jour. Visite du matin. Temp. 38° 2. Teinte ictérique des conjonctives. Hémorragies gingivales. La malade avait eu ses règles la semaine dernière. Je constate un écoulement de sang par le vagin. Douleur épigastrique. Les matières vomies la nuit sont aqueuses, colorées en rouge sale par le sang. Les lèvres et les dents sont couvertes de sang desséché. Langue dépouillée de son enduit saburral, sèche, sanglante.

La céphalalgie a disparu. Les courbatures persistent. Quelques douleurs lombaires hier dans l'après-midi. Insomnie. Elle a uriné 3 fois cette nuit, dit-elle, en assez grande abondance (?) Sensation de faim. Soif ardente. 3 selles n'offrant rien de spécial. Douleur dans la fosse iliaque droite persiste.

Visite du soir. Temp. 39° 2. Pouls 90. Resp. 25. Langue

même état. Hémorrhagie gingivale continue. Les gencives sont du reste mal tenues, mauvais état de propreté (pyorrhée et carie).

Conjonctives: même état. Douleur épigastrique forte. Trois à 4 vomissements depuis ce matin. Grande faiblesse. *Une seule miction depuis minuit*, faible quantité. Une *selle bilieuse peu copieuse*.

22 novembre. 5^e jour. Visite du matin. Temp. 36° 5. Pouls serré 90. Douleur épigastrique et abdominale continue. Vomissements pénibles. *Selles bilieuses*, matières vomies la nuit dernière environ deux litres, aqueuses, semblables à du café noir étendu d'eau.

Dans le fond du vase, mucosités assez abondantes fortement colorées en brun-noir.

Hémorrhagie gingivale continue. Ecoulement sanguin vaginal peu marqué.

Peau, rien de spécial. Langue un peu moins sèche. Conjonctives même état. Pupilles normales. Insomnie. *Anurie* depuis ma visite du soir, de sorte que dans les dernières 36 heures, elle n'a guère uriné que 5 à 6 cuillerées d'urine. Facies pâle.

Visite du soir. Temp. 37° 4. Pouls 90. Resp. 27, régulières.

Disparition de l'hémorrhagie gingivale. Ecoulement vaginal insignifiant. Matières vomies depuis ce matin, aqueuses, *coloration rose*. Anurie persiste.

23 Novembre. 6^e jour. Visite du matin. Temp. 36° 2. P. 90. La nuit dernière a été mauvaise. Vomissements très fréquents. Sueurs froides. Tendances syncopales. Grande agitation. Matières vomies aqueuses, coloration brun foncé, rose au fond. Réapparition de l'hémorrhagie gingivale plus abondante. Hémorrhagie utérine continue faiblement. Peau coloration normale. Douleur épigastrique et abdominale persistent. Conjonctives plus ictériques. Les urines sont revenues ce matin environ 120 grammes après 54 h. d'anurie. Grande faiblesse.

Visite du soir. Temp. 36° 9. Pouls plein 104. Violents tiraillements d'estomac. Abondante hémorrhagie gingivale. Forte épistaxis. Un vomissement de *sang vif*; puis vomis-

sements fréquents, aqueux, coloration brou de noix tirant sur le noir, sans dépôt.

La malade a encore eu une miction depuis ce matin. Rien du côté de la peau. Ecoulement vaginal même état, marque seulement les cuisses. Langue large, dépouillée, couverte de sang.

28 novembre. 7^e jour. Vomissements très fréquents la nuit dernière. *Couleur cassis*. Quantité un demi-grand vase de nuit et une demi-cuvette. Depuis ce matin, vomissements de sang vif à peu près autant que cette nuit. Hémorragie *intestinale* abondante. Hémorragie *utérine* augmentée. Hémorragie gingivale abondante. Epistaxis, idem. La malade a uriné *une fois* dans son lit.

Hémorragie sous-cutanée: plaques ecchymotiques noires, larges comme une pièce de 2 francs au devant de la clavicule. Nombreuses autres taches plus petites sur la poitrine. Pouls imperceptible. Refroidissement des extrémités. Dyspnée intense. Tendance syncopale. Pleine connaissance.

Ces hémorragies ont continué et la malade est morte à 4 heures de l'après-midi.

Apparition de l'ictère post-mortem.

Remarque.

Dans ce cas très intéressant, on peut voir que le foie, quoique sérieusement atteint, a fonctionné jusqu'au commencement du 5^e jour (selles bilieuses); cependant les lésions rénales (anurie) ont déterminé ensuite une insuffisance hépatite complète et les hémorragies loin de rétrocéder comme dans le cas précédent, ont augmenté. Il n'y a pas eu de rétention biliaire, puisque l'ictère ne s'est guère montré qu'aux conjonctives.

CHAPITRE VI.

L'INTESTIN ET LES POISONS.

Les poisons introduits dans la cavité intestinale, soit par la bouche, soit par la voie sanguine, déterminent des lésions variables, suivant la quantité et la toxicité de ces poisons. Les lésions communément observées sont: la congestion de l'intestin par places; quelquefois des ecchymoses; souvent une sorte d'éruption psorentérique due au développement des follicules clos; parfois l'ulcération de ces follicules. Dans l'empoisonnement par le phosphore et la cantharide, on constate l'existence de plaques gangreneuses parfois très étendues.

D'autres fois, les lésions intestinales gagnent peu en profondeur, mais sont très étendues: altération et chute desquamative de la presque totalité de l'épithélium intestinal. Outre les symptômes physiques propres à ces lésions intestinales: diarrhée, expulsion de glaires et de mucosités, de stries sanguinolentes ou de sang; outre les symptômes fonctionnels: douleurs continues ou coliques, ténésme rectal, borborygmes, il est donné d'observer des phénomènes *d'intoxication* plus ou moins intense dus à la décomposition des substances albuminoïdes contenues dans le tube digestif.

Les poisons qui prennent naissance dans ces conditions trouvent de larges voies d'absorption.

Aussi la gravité d'une entérite dépend-elle beaucoup plus, dans la majorité des cas, des phénomènes *d'intoxication secondaire* que de la lésion intestinale même, ce qui est de la plus grande importance au point de vue thérapeutique.

Les poisons fabriqués dans l'intestin sont charriés en masse vers le foie qu'ils impressionnent et qui, le plus