

à Pétion-Ville, à une poussée entéritique grave et dont je fis l'autopsie, une péritonite purulente des plus considérables.

Remarque.

Quelques observations, accompagnées de courbes thermiques, prises avec toute la rigueur possible permettront de fixer la marche clinique de la complication entéritique grave de la malaria. Je ferai remarquer : 1^o que pendant toute la durée de la maladie, la température a été prise *toutes les heures*; 2^o que les températures transcrites sur les courbes sont les températures *maxima* du soir et *minima* du matin; et non la température prise, comme on a l'habitude de le faire, à une heure fixe de la matinée ou de la soirée, ce qui peut jusqu'à un certain point altérer l'exactitude de la courbe; 3^o que la quinine a été *systématiquement* administrée à *haute dose* pendant toute la durée de la maladie. L'élément malarien ne peut donc avoir impressionné les courbes; lorsque les malades ont pris des bains ou des lotions, la température a été prise assez longtemps après pour que cette cause d'altération de la courbe ne fût pas sensible.

Par conséquent, les courbes publiées représentent avec une rigoureuse exactitude la marche de la fièvre dans les complications gastro-intestinales et hépatiques de la malaria.

Voici un cas assez grave de la complication entéritique :

OBSERVATION R. A. (Enfant 7 ans.)

prise par le DR. LÉON AUDAIN.

On trouve un peu plus loin comme exemple de complication colitique non fébrile le commencement de cette observation. La maladie avait commencé par des accès intermittents francs que la quinine jugula. Après le premier stade, stade original de la maladie, nous assistons à une poussée de colite sans fièvre (Voir courbe fig. 13.) Je conseille de soustraire l'enfant à l'influence épidémique. Je l'envoie à la campagne, en voiture,

à deux lieues de la ville, par des chemins fort rocailleux. Le soir même de son arrivée la fièvre s'allume, *s'élève rapidement* à 40° et persiste *sans interruption* du 21 février au 28. Du 21 au 24, elle évolue entre 38° et 39° 5; du 24 au 28, il y a tendance à la *formation d'un plateau* dans les environs de 39° 5. A cette date, il fait une rémission qui le met à 37° 6.

De cette date 28 février au 9 Mars 1902, il fait chaque jour une *pareille rémission*, puis un accès qui s'élève parfois jusqu'à 39° 8. Les accès deviennent de moins en moins forts, d'abord 39°, puis pendant plusieurs jours consécutifs 38° 9. En même temps que ces accès sont moins élevés, ils deviennent moins violents, la température ne reste que peu de temps à son point culminant. Enfin le 8 Mars pour la première fois depuis le début de sa maladie (18 jours) la température tombe à 37° le matin. Elle s'élève le soir à 38° 3.

A partir du 9 Mars jusqu'au 12 environ, la température assez basse le matin 36°, 36° 4, monte le soir à 38°, 38° 2.

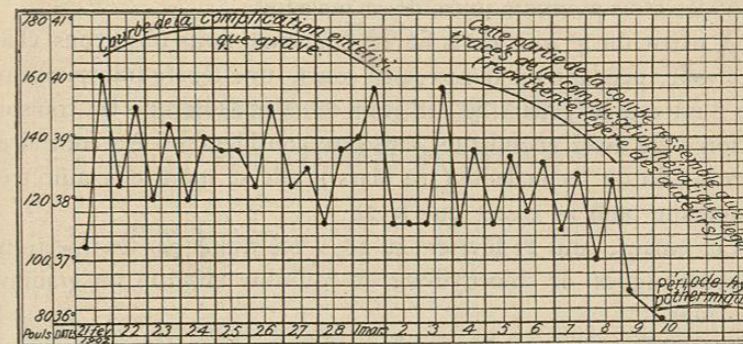


Fig. 8.

Elle disparaît à cette date et on observe ce qui suit : *basse température* 35° 5; 36°; *transpiration extrêmement abondante pendant la nuit*. Tout le linge de l'enfant, le drap, l'oreiller et le matelas sont mouillés. Les sueurs durent environ du 12 Mars au 26 et disparaissent.

Pendant toute la durée de cette longue maladie, à part un amaigrissement notable, une certaine perte de forces musculaires,

aucun état typhoïde n'a été observé. Les poumons n'ont jamais rien offert de particulier.

Du côté de la bouche, nous avons observé que la langue a été saburrale du 21 au 27. Elle est devenue ensuite un peu plus rouge qu'à l'état normal. Pendant cette période les lèvres étaient sèches, fendillées — les gencives tuméfiées et rouges — les joues également rouges ont été le siège d'une très légère éruption aphteuse — une ou deux plaques — la voix un peu nasonnante. Vers le 7 Mars, il y eut une nouvelle poussée beaucoup plus légère cette fois du côté des gencives — Pas de vomissements. Insomnie.

Du côté de l'abdomen — rien de bien spécial. Pas de météorisme, pas de douleurs, ni de gargouillement. Pas de taches rosées lenticulaires.

Du 26 février au 2 Mars, diarrhée bilieuse de 4 à 6 selles par jour, jaunes, assez abondantes. La rate nous a paru normale comme volume; le foie un peu gros sans pourtant déborder les fausses côtes. — Les urines se sont montrées assez rares pendant cette période. La peau n'a guère fonctionné au point de vue sudoral pendant les trois premiers jours de la maladie.

A partir du 4^e jour de la fièvre continue, nous observons chaque jour, pendant un temps assez court, une légère transpiration. Ce n'est que le 3 Mars, le 11^e jour de la maladie que la transpiration a été assez abondante, sans être considérable. Au contraire, vers la fin de la maladie (12 Mars), elle se montre la nuit très abondante pour ne cesser que le 28.

Cet enfant, du 21 février au 28, a été traité par les injections hypodermiques de chlorhydrate de quinine environ un gramme par jour.

Du 28 février au 8 Mars, il a pris en cachet de 1 gramme à 1.25 de quinine par jour.

Depuis cette époque, on lui donne chaque jour un cachet de 0g 25 et 3 cuillerées d'une potion tonique renfermant environ 60 centigrammes d'extrait de quinquina par cuillerée.

La convalescence a été assez courte. Depuis le 18 Mars, il a commencé à bien s'alimenter. Aujourd'hui, 29, l'état général est bon, l'enfant digère bien, dort bien, mange bien, a engraisé.

La figure 9 représente la courbe thermique de la nuit,

chez le même malade. (Maxima à 3 heures de l'après midi et minima à 3 heures du matin.)

Elle montre non-seulement que la continuité de la fièvre a été réelle, sans aucune rémission même fugace, mais encore que dans son ensemble, la courbe thermique de la nuit a évolué à une hauteur beaucoup plus grande que celle du jour.

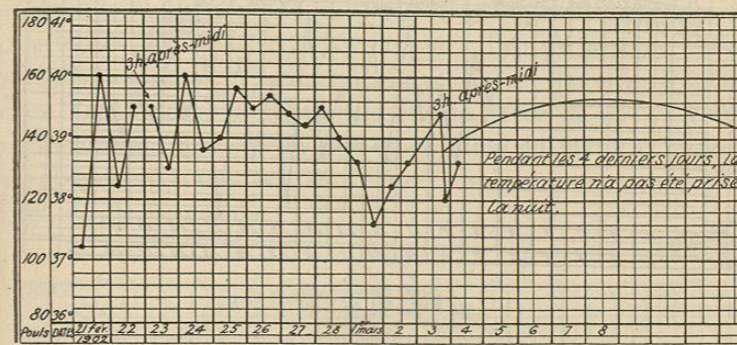


Fig. 9.

COMPLICATION ENTÉRITIQUE GRAVE PUIS ATTEINTE HÉPATIQUE.

Enfant E. L. 11 ans. — Fièvre paludéenne

(Dr. B. RICOT)

Enfant E. L. du sexe masculin, âgé de 11 ans, malade le 7 février 1902, est vu pour la première fois le 11 dans la matinée. Il a la fièvre. J'ai appris de sa mère que pendant les quinze jours qui ont précédé le début de sa maladie, il avait de temps en temps des accès de fièvre franchement intermittents. Depuis 5 jours, la fièvre est continue. L'examen du foie et de la rate révèle une légère augmentation de volume de ces organes. Rien de particulier du côté des organes respiratoires. La langue est saburrale. Pas de nausées, pas de vomissements, pas de diarrhée, pas de céphalalgie, pas de frissons. L'enfant n'est pas accablé. Les urines sont rares et

Voici l'état de la petite malade ce même jour : apparition de taches rosées lenticulaires assez nombreuses. Les deux fosses iliaques, surtout la droite, sont douloureuses à la pression — Gargouillement dans la fosse iliaque droite. Pas de vomissements. Grand accablement, état marqué de somnolence. — Délire nocturne. L'enfant tousse. Elle expectore un crachat épais, filant et rouillé. Comme signes d'auscultation, pas de râles ; seulement rudesse de la respiration.

L'enfant resta avec l'aspect typhoïde du 9^e au 19^e jour de sa maladie. Le 14^e jour, vomissements assez fréquents. Les phénomènes pulmonaires se sont accentués : on trouve des râles sibilants, ronflants, et des râles de congestion pulmonaire.

La langue a été saburrale pendant toute la durée de la maladie. Le 14^e jour, où la température s'est particulièrement élevée, elle a été sèche et rôtie. Pas de diarrhée, sauf légère, pendant une journée.

Comme on le voit par cette observation, la marche de la maladie est absolument celle de la fièvre typhoïde, sauf la première période — accès intermittents — qui a été franchement caractéristique de la malaria.

Ce sont les cas de ce genre qu'on prend parfois pour des typhoïdes, à début irrégulier : haute température *d'emblée* lorsque la période originale est distante de la période de complication ; ou typhoïde à début de fièvre intermittente, lorsque les accès sont rapprochés de la complication et n'ont pu échapper à l'observateur. Comme on le voit, cette complication entérique de la malaria, ne diffère des précédentes que par la longue durée de la période fébrile et l'intensité plus grande des symptômes généraux.

COMPLICATION COLITIQUE.

Ainsi que le prouvent les deux observations suivantes, les localisations colitiques de moyenne intensité semblent pouvoir évoluer avec une fièvre peu marquée, vespérale, ou même sans fièvre.

1^o OBSERVATION DE M^{me} D.

Madame D. habite un quartier marécageux. Elle a souvent eu à compter avec des accès de fièvre paludéenne. Le 5 Mars, elle fut prise de fièvre : administration de sulfate de quinine. Du 6 au 17 Mars, la malade a échappé à mon observation. Quand je la vis à l'asile français le 17 Mars, je l'ai trouvée pâle, amaigrie, les yeux cerclés de noir. Depuis ce moment, Madame D. n'a la fièvre que le soir, la température oscillant de 38° à 38° 3.

L'examen du foie me revéla une légère augmentation dans le volume de cet organe qui déborde les fausses côtes. La région est très douloureuse. Plusieurs selles par jour : 5 à 6 ; selles franchement bilieuses. Parfois elle a des *envies d'aller*, rend des gaz ; parfois elle rend dans les selles de petites raclures de boyau ; en plusieurs endroits des stries sanguinolentes.

Le 19 Mars, elle n'a pas été à la selle. Le 20, elle a rendu des matières moulées entourées d'une membrane glaireuse. La région du foie est encore douloureuse. Le ventre est également douloureux, mais particulièrement sur le trajet du gros intestin, dans la fosse iliaque gauche. *La langue est rouge, absolument dépouillée de son épithélium.* Sensation de bouche sèche. La malade n'a jamais vomi. Ses urines sont rouges, mais bien moins qu'au début de la maladie. Depuis deux jours (23 Mars), la malade présente d'abondantes transpirations. Elle change plusieurs fois de linge par jour. Les urines sont rares. L'examen des membres inférieurs révèle l'existence d'un *léger œdème* surtout à la partie moyenne du tibia. La malade dort peu. Le matin, elle n'a pas la fièvre, pouls 72. Tous les soirs, depuis le 23, on trouve dans l'aisselle de 37° 5 à 38°. Diarrhée moins fréquente : deux selles par jour, selles jaunes. Il y a encore parfois dans les selles de *petites peaux blanchâtres*, dit la sœur. Le foie a diminué de volume. Il ne déborde plus les fausses côtes où il y a de la sonorité. Il n'est pas douloureux. Ventre toujours douloureux, principalement le long du gros intestin. Peu d'appétit. *Pas de vomissement.* Langue moins rouge. Le 24 Mars, la température dans la soirée : 37° 5. Depuis plus de fièvre : matin et soir 37°. Trois selles bien jaunes, assez claires avec quelques parties mieux formées. Ventre moins douloureux. *Grande faiblesse accusée par la malade.* A la pression, on détermine encore