

l'attribuer à toute autre cause qu'à l'impaludisme et c'est certainement ce qui doit arriver le plus souvent.

Il importe au plus haut point dans l'intérêt des malades qu'on est appelé à soigner d'avoir toujours les yeux ouverts sur la possibilité des *manifestations gastro-intestinales tardives* de la malaria dans les centres où cette affection est endémique. Nombre de ces affections qu'on désigne sous le nom de *diarrhée des pays chauds* lui sont sans doute attribuables.

On a vu dans l'étude que j'ai faite de la malaria aiguë que j'ai décrit une forme dysentérique compliquant cette affection. Peut-elle se montrer comme conséquence plus ou moins tardive d'un accès paludéen ? Evidemment oui, tout comme l'entérite simple, tout comme la colite pseudo-membraneuse. Aussi, toutes les fois que dans un pays à malaria, on se trouvera en présence d'un dysentérique, il faudra toujours penser à cette affection comme cause de la dysenterie, de même aussi, lorsqu'on aura affaire à des manifestations cholériformes bactériologiquement mal définies. J'ai assez longuement discuté la pathogénie de ces affections pour n'avoir plus à y revenir.

J'ai lu dans la *Revista medico-pharmaceutica* de San-Salvador un article très intéressant : *Etiologia y tratamiento de la disenteria* sous la signature du Dr SALOMON MELENDEZ (janv. et févr. 1903). L'auteur semble mettre en doute l'existence de la dysenterie comme entité morbide, la rattache à l'impaludisme de même que ses complications hépatiques. Je n'irai pas aussi loin. Il se peut, après tout, que la dysenterie existe comme affection originale : aucune lésion n'est pathognomonique d'une affection quelconque ; je crois l'avoir suffisamment démontré, mais je partage entièrement son avis au sujet des relations étroites qui, dans les pays chauds, existent souvent entre la dysenterie et la malaria. Si j'ai fait dans cet ouvrage une description si longue de la dysenterie, c'est qu'à mon avis, on ne saurait cliniquement distinguer la dysenterie dépendant de la malaria de celle qui relève d'une autre cause

## CHAPITRE X.

### TRAITEMENT.

Je ne m'occuperai dans ce chapitre que de la congestion hépatique, de la fièvre jaune et de l'impaludisme aigu, n'ayant décrit les autres chapitres, comme je l'ai dit dans l'introduction, que pour faciliter la compréhension de ces deux importantes maladies des pays chauds et pour familiariser progressivement le lecteur avec leur mode d'évolution, leur aspect clinique, anatomo-pathologique et pathogénique.

On trouvera à la suite du traitement de la congestion hépatique, à propos de l'hygiène et de la prophylaxie des *non acclimatés aux pays chauds*, certaines considérations qui ne me semblent pas sans intérêt.

#### TRAITEMENT DE LA CONGESTION HÉPATIQUE.

S'il est vrai que certains moyens généraux sont applicables à toute congestion active du foie : purgations répétées, saignées, révulsions, il n'en est pas moins d'une exactitude rigoureusement vraie de dire qu'aucun traitement ne saurait être bon et scientifique, si on n'a eu soin de bien déterminer tout d'abord la cause de la congestion hépatique. Mais s'il est bon de *combattre*, il est encore mieux de *prévenir* ; et la connaissance des moyens propres à éviter les congestions hépatiques, l'hygiène du foie dans les pays chauds, constituera un excellent traitement prophylactique.

Dans les pays chauds, où *l'on brûle moins*, n'ayant pas à lutter contre le froid extérieur, tout excès de table, toute intempérance alcoolique est une source de danger.

La sobriété devrait y être élevée à la hauteur d'un principe.

Les naturels du pays, qui, par leur rang social, sont *obligés* à la sobriété, jouissent en général d'une santé robuste, lorsqu'ils savent résister aux fâcheuses conséquences de l'alcoolisme. Les noirs des campagnes sont vigoureux; de fréquents exemples de longévité se voient dans nos montagnes, où le labeur est parfois rude et la nourriture peu abondante.

Dans les villes, les chargeurs de café qui transportent pendant toute la journée, de 6 heures du matin à 6 heures du soir, des sacs de café pesant environ 150 livres chacun conservent longtemps une robuste santé. Leurs repas sont d'une frugalité vraiment étonnante.

Au contraire, ceux dont la vie est sédentaire, ceux qui se livrent d'une façon immodérée aux plaisirs de la table, ne tardent point, par une séquelle de manifestations morbides, en tête desquelles il faut placer la congestion hépatique, à payer ce luxe du ventre.

Il faut donc recommander, avant tout, à ceux qui vivent dans les pays chauds, d'éviter les excès de table, si fertiles en inconvénients. Dans les zones intertropicales ce précepte cher à HARPAGON trouve une application des plus saines :

« Il faut manger pour vivre et non vivre pour manger. »

En écartant par la sobriété le surmenage hépatique, la dyspepsie, l'embarras gastrique répété, la dilatation de l'estomac, les poussées d'entérites si souvent toxiques, on aura bien des chances d'échapper à la congestion hépatique et à ses conséquences ultérieures parfois si graves.

La sobriété *du manger* ne suffit pas. J'ai rapporté dans le cours de ce travail (Chapitre consacré au foie et aux poisons) l'influence fâcheuse de l'alcool sur le tissu hépatique.

C'est par une série de congestions hépatiques qu'on arrive, en buvant *mal* et d'une façon *immodérée* des alcools de bonne ou mauvaise qualité, à la cirrhose du foie, à l'hépatite parenchymateuse dans ses formes les plus légères comme les plus graves.

Si l'abstinence complète ne saurait être recommandée dans des climats où l'organisme a besoin d'un excitant,

quelque fugace puisse être son effet, que la modération ne saurait être prêchée avec trop de zèle. Car, en dehors des congestions hépatiques auxquelles il donne lieu, l'alcool crée ou développe certaines manifestations diathésiques, certaines altérations nerveuses passagères ou durables héréditairement transmissibles.

La plus grande attention devra être prêtée au fonctionnement du tube gastro-intestinal. La *constipation* devra être évitée avec soin. Certains individus sont des constipés sans le savoir. Ils vont certes régulièrement à la selle chaque jour, mais la quantité de matières fécales rendue est inférieure à ce que l'homme doit rendre normalement. Les matières s'accumulent dans les intestins, déterminent des poussées plus ou moins sérieuses d'entérite ou des troubles importants dans le chimisme gastro-intestinal, dont le moindre reflet est la congestion du foie. Il faut donc éviter *de déféquer par regorgement*, si je puis parler ainsi. Aussi, en dehors des laxatifs légers qu'il sera bon de prendre chaque soir, si nécessité il y a, est-il recommandable de prendre chaque semaine, sinon une purgation, du moins une de ces infusions théiformes, qui débarrassent fort bien les intestins par une ou deux évacuations alvines assez abondantes (*herb tea* fréquemment employée dans les pays anglais, thé mexicain, etc., etc.)

Le régulier fonctionnement du *système nerveux* devra être l'objet de notre constance surveillance. On sait l'influence du système nerveux sur le foie. On réagira autant que faire se pourra contre les tendances émotives naturelles : on peut par l'effet de la volonté arriver à les dominer en grande partie. Quant aux émotions artificielles qu'on se crée en vue d'une jouissance plus grande — passions de toutes sortes — il sera bon de les éviter le plus possible.

L'*hygiène générale* observée nous mettra dans bien des cas à l'abri des poussées congestives du foie. Rien n'est meilleur dans les pays chauds, à ce point de vue, que les exercices physiques, marche, équitation, gymnastique, à la condition qu'ils soient faits un temps assez long après les

repas, lorsque la période congestive physiologique du foie a disparu. Les bains froids chaque jour ou au moins tous les deux jours avec savonnage soigné, en entretenant la puissance fonctionnelle de la peau, soulagera dans de notables proportions le travail du foie et des reins.

Une fois par semaine un bain tiède prolongé d'une durée d'une heure. Les massages, les frictions sèches agiront dans le même sens et compléteront l'action bienfaisante de l'hydrothérapie.

La congestion une fois établie, qu'importe-t-il de faire?

En rechercher avant tout la cause.

Certains moyens généraux peuvent être employés avec succès, quelle que soit la cause de la congestion hépatique.

Les purgatifs répétés, les révulsions sont d'excellents moyens.

Je n'emploie, pour ainsi dire, jamais les saignées ni locales ni générales qui ont le désavantage de priver l'organisme d'un fluide extrêmement précieux. Mais purgations et révulsions doivent être maniées avec prudence. Un purgatif léger, administré tous les 3 ou 4 jours, produira de bons effets. Il faut éviter les purgatifs violents, trop souvent répétés, qui peuvent aller à l'encontre du but que l'on se propose.

Pour les révulsions, je donne la préférence à la farine de moutarde. Deux applications de cataplasme sinapisé par jour pendant 10 à 15 minutes, aussi longtemps que le permet l'état de la peau, m'ont semblé le plus souvent produire un excellent résultat. Je n'emploie le vésicatoire que dans les cas de congestion sérieuse du foie ou dans les cas d'hépatite légère, lorsque je crois n'avoir rien à craindre de l'effet de ce moyen sur les reins, dont il faut avant tout respecter l'intégrité.

La congestion tient-elle à des troubles gastro-intestinaux provoqués par des excès de table ou de boissons alcooliques?

Il est important de prévenir le malade des dangers qu'il court en continuant de mener un genre de vie si contraire à l'hygiène et à la santé. Avant de lui tracer le régime qu'il devra suivre à l'avenir, commencez, en le soumettant pen-

dant une quinzaine de jours à la diète lactée, à assurer le repos du foie.

Faites pendant ce temps de l'antisepsie intestinale; évitez ainsi que les produits toxiques de l'intestin n'aillent impressionner défavorablement le foie et ne lui imposent un travail supplémentaire, pour le moins inutile.

Recommandez au malade le repos; qu'il se couche de préférence sur le côté droit pour éviter tout tiraillement des ligaments suspenseurs du foie. Cette position est encore avantageuse en ce sens que le foie, latéralement immobilisé, subit d'une façon plus directe l'action du diaphragme; le sang et la bile y circulent avec une facilité plus grande.

Faites une ou deux fois par jour un léger massage de la région hépato-épigastrique.

Donnez deux ou trois demis grands verres d'eau de Vichy Grande Grille ou de Carlsbad par jour.

Le plus souvent ce simple traitement rétablira la santé.

C'est alors que les précautions les plus grandes devront être prises pour éviter le retour de ces poussées congestives: régime alimentaire sévère. Pas de viande, pas de matières grasses pour commencer: régime végétarien. légumes *cuits*. La convalescence, il faut bien se le dire, est longue dans les atteintes hépatiques.

Le moindre écart de régime entraîne une récurrence: le malade doit être prévenu de ce fait.

Si sa situation de fortune lui permet d'entreprendre un voyage vers les pays tempérés, envoyez-le à Vichy ou à Carlsbad. Il reviendra guéri.

Si la congestion hépatique a pour cause l'abus de l'alcool, du tabac, conseillez au malade de renoncer à l'alcool et au tabac, en lui faisant bien comprendre le danger qu'il court en négligeant de suivre les conseils donnés.

Lorsque la dilatation de l'estomac est la cause de la congestion hépatique, faites le traitement commandé par la cause.

En vainquant la dilatation par les moyens médicaux ou même chirurgicaux, s'il le faut, vous triompherez de la congestion du foie.

Si la congestion tient à une diathèse spéciale, l'arthritique par exemple, efforcez-vous en la combattant de rétablir la santé de votre malade. C'est dans ce cas que trouvent une application toute particulière le benzoate de soude et de lithine, le salicylate de soude, le bicarbonate de soude, l'iode de potassium.

En dehors de toutes ces causes bien connues et fréquentes de la congestion hépatique, il faut se rappeler que *l'impaludisme* a sur le foie une action élective bien marquée, ainsi que je l'ai montré plus haut. Il ne témoigne pas seulement sa présence par les manifestations hépatiques plus ou moins sérieuses que j'ai décrites, mais souvent par une simple congestion de l'organe. Aussi, lorsqu'on exerce en pays de malaria, si on n'arrive à découvrir aucune des causes vulgaires de la congestion hépatique, faut-il toujours penser à la possibilité de l'existence de la malaria. Dans ce cas particulier, on ne se contentera pas d'appliquer le traitement général que j'ai indiqué; il faudra, en outre, avoir recours au quinquina et à ses dérivés.

Le vin de quinquina, à la dose de deux ou trois cuillerées à soupe par jour (malgré la présence du vin), ne peut être que fort bon.

Lorsqu'on s'adresse aux sels de quinine, il est recommandable de donner pendant 2 ou 3 jours une dose assez forte, un gramme, par exemple, de sulfate de quinine, puis d'employer pendant une quinzaine de jours des doses faibles de 25 à 30 centigrammes.

Ce médicament, comme pour toutes les autres manifestations de la malaria, ne devra pas être trop vite mis de côté. Quelle que soit la méthode qu'on veuille adopter, il importe de maintenir l'organisme pendant trois mois environ sous l'influence de la quinine (méthode de Treille). C'est un excellent moyen non-seulement de faire disparaître la congestion hépatique d'origine paludéenne, mais encore d'éviter d'autres manifestations viscérales plus sérieuses de cette maladie.

Enfin l'opothérapie, dans quelques cas, trouvera son ap-

plication sous forme de pilules à l'extrait concentré de bile ou de suc hépatique.

#### LES NON-ACCLIMATÉS AUX PAYS CHAUDS.

J'ai dit dans le chapitre consacré à la congestion hépatique que les non acclimatés pouvaient être rangés en deux catégories : les gros mangeurs et ceux qui, au bout d'un temps plus ou moins court, perdent l'appétit et deviennent auto-phages.

J'ai avancé que les troubles apportés du côté du foie par le changement de climat peuvent être si grands et, par suite, les phénomènes d'auto-intoxication si considérables qu'on peut voir dans certains cas se produire des poussées terriblement graves d'insuffisance hépato-rénale, auxquelles j'ai donné le nom de fièvre jaune *fonctionnelle* par opposition avec la fièvre jaune microbienne, *épidémique*.

Quelques analyses d'urines d'étrangers, plus ou moins récemment arrivés dans le pays, faites avec un soin minutieux et un art consommé par mon excellent ami M<sup>r</sup> FRÉMY SÉJOURNÉ, un des pharmaciens d'Haïti, dont nous avons à juste titre le droit de nous enorgueillir, établissent péremptoirement la justesse de mon observation et me permettent de tracer les précautions qu'on devra prendre pour éviter à ces infortunés l'atteinte de ces redoutables manifestations morbides, trop souvent, je crois, rapportées à des causes étrangères à leur production. J'ai l'intention de faire dans la suite une étude complète de cette question, mais il ne peut être mauvais d'en poser dès maintenant les premiers jalons.

Les analyses ont été faites par M<sup>r</sup> F. SÉJOURNÉ d'après la méthode de JOULIE, qui me paraît excellente.

Voici l'analyse des urines d'une française, arrivée il y a un mois dans le pays et jouissant d'une excellente santé :

## OBSERVATION 1 (In. Th.)

URINE DU MATIN.		Nombres trouvés.	Nombres normaux.	
Données du Laboratoire	Poids du litre à 15° (Densité)	1034,5	1017 <sup>gr</sup> ,8	
	Excédent de densité sur l'eau	35,669	18,64	
	Acidité au litre (en SO <sup>3</sup> HO <sup>5</sup> )	1,05	0,849	
	Acide phosphorique (PhO <sub>5</sub> ) au litre. . . . .	2,50	2,083	
	Sucre . . . . . d°	0	0	
	Albumine . . . . . d°	0	0	
	Excédent de densité indépen- dant du sucre . . . . .	» »	18,64	
	Urée . . . . .	48	20	
	RAPPORTS pour cent d'excédent de densité	1° de l'Acidité . . . . .	2,94	4,55
		2° de l'Acide phosphorique (Phosphatie) . . . . .	7,01	11,17
3° du Sucre . . . . .		0	0	
4° de l'Albumine. . . . .		0	0	
5° de l'Urée . . . . .		134,57	107,29	
Rapport de l'Acidité à la Phosphatie . . . . .		2,38	2,45	
d° de l'Urée à la Phosphatie	» »	1/10 <sup>e</sup>		

L'analyse suivante, faite le 1<sup>er</sup> octobre 1903, est celle d'une jeune fille de 16 ans, M<sup>lle</sup> R. B., française, arrivée en Haïti au mois de juillet 1903. Elle a un grand appétit et mange, avoue-t-elle, plus que de raison. Son teint est frais et rose. Elle

a toutes les apparences d'une santé florissante, cependant elle *ressent déjà certains malaises gastriques.*

OBSERVATION 2 (M<sup>lle</sup> R. B.)

URINE DU MATIN.		Nombres trouvés.	Nombres normaux.	
Données du Laboratoire	Poids du litre à 15° (Densité)	1032,5	1016 <sup>gr</sup> ,8	
	Excédent de densité sur l'eau	33,809	18,64	
	Acidité au litre (en SO <sub>3</sub> HO)	1,072	0,849	
	Acide phosphorique (PhO <sub>5</sub> ) au litre. . . . .	2,60	2,083	
	Sucre. . . . . d°	0	0	
	Albumine. . . . . d°	0	0	
	Excédent de densité indépen- dant du sucre . . . . .	» »	6418,	
	Urée . . . . .	12	20	
	RAPPORTS pour cent d'excédent de densité	1° de l'Acidité . . . . .	3,17	4,55
		2° de l'Acide phosphorique (Phosphatie) . . . . .	7,69	11,17
3° du Sucre . . . . .		0	0	
4° de l'Albumine. . . . .		0	0	
5° de l'Urée . . . . .		35,49	107,29	
Rapport de l'Acidité à la Phosphatie . . . . .		2,42	2,45	
d° de l'Urée à la Phosphatie	1/5 <sup>em</sup> e	1/10 <sup>e</sup>		

Je revois cette jeune fille le 27 Octobre. Depuis une quinzaine de jours des troubles morbides ont commencé à se *manifester*. Diarrhée 6 fois par jour ; selles jaunes et vertes.

Perte complet de l'appétit. Nausées fréquentes et une fois vomissement. Sensation de très grande faiblesse. Ama-

grissement. Elle commence à perdre ses couleurs; les yeux sont cernés. L'analyse des urines donne :

- 1<sup>o</sup> comme rapport de l'acidité 0,25 au lieu de 4,55
- 2<sup>o</sup> rapport de l'acide phosphorique 7,42 au lieu de 11,17
- 3<sup>o</sup> rapport de l'albumine 0,59 au lieu de 0
- 4<sup>o</sup> rapport de l'acidité à la phosphatie 29,68 au lieu de 2,45
- 5<sup>o</sup> rapport de l'urée à excédent de densité 142,56 au lieu de 107,29

Ainsi qu'on peut le voir, cette malade n'est pas actuellement dans la phase d'intoxication, mais elle est en pleine période d'autophagie, puisque ne mangeant pour ainsi dire plus, elle élimine 48 grammes par litre avec un rapport d'urée de 142,56. De plus les reins semblent mal supporter ce grand travail d'élimination; l'albumine apparaît dans les urines. Que le foie se fatigue à son tour, et nous assisterons aux désordres hépato-rénaux que j'ai signalés.

La 3<sup>e</sup> observation concerne la mère de cette jeune fille, française, également arrivée à Port-au-Prince le 9 juillet 1903. Elle se plaint d'une sensation de *faiblesse* considérable. Elle a *beaucoup maigri*, sa figure est tirée, pâle; les yeux cernés. Elle dort mal. Elle a non-seulement *perdu l'appétit*, mais elle a un véritable *dégoût des aliments*. Elle a depuis quelques jours des *vomissements* répétés et de la *diarrhée*.

Cette diarrhée n'est pas fréquente. La malade va à la garde-robe une seule fois par jour, mais en très grande quantité. Les selles sont *jaunes*, sans glaires ni stries sanguinolentes.

Les conjonctives sont décolorées, la langue un peu saburrale. Le foie mesure cinq travers de doigts sur la verticale mamelonnaire; la région hépatique est sensible. Rate normale. Pas de douleurs intestinales. Nervosité très grande.

## OBSERVATION 3 ( Madame B. )

1<sup>ere</sup> ANALYSE.

URINE DE MATIN.		Nombres trouvés.	Nombres normaux.
Données du Laboratoire	Poids du litre à 15° (Densité)	1033	1017 <sup>gr</sup> ,8
	Excédent de densité sur l'eau	34,230	18,64
	Acidité au litre (en SO <sub>3</sub> HO)	1,362	0,849
	Acide phosphorique (PhO <sub>5</sub> )		
	au litre. . . . .	3	2,083
	Sucre. . . . . d°	0	0
	Albumine . . . . . d°	0	0
	Excédent de densité indépendant du sucre . . . . .	» »	18,64
	Urée . . . . .	4	20
	RAPPORTS pour cent d'excédent de densité	1 <sup>o</sup> de l'Acidité . . . . .	3,97
2 <sup>o</sup> de l'Acide phosphorique (Phosphatie) . . . . .		8,71	11,17
3 <sup>o</sup> du Sucre . . . . .		0	0
4 <sup>o</sup> de l'Albumine. . . . .		0	0
5 <sup>o</sup> de l'Urée . . . . .		11,68	107,29
Rapport de l'Acidité à la Phosphatie. . . . .		2,20	2,45
d° de l'Urée à la Phosphatie	11,33	1/10°	

La malade fut soumise au traitement que j'indique plus loin. A la date du 19 septembre, je constate un changement considérable dans l'état de cette malade. La nervosité à disparu en grande partie. L'appétit commence à être bon. La malade engraisse, ne garde plus le lit, se livre à des promenades quotidiennes. Pas de vomissements ni de diarrhée. Pas de sensibilité de la région hépatique. Elle a *l'apparence* de la santé. Voici à ce moment l'analyse de ses urines :

## OBSERVATION 3 ( Madame B. )

2<sup>e</sup> ANALYSE.

URINE DU MATIN.		Nombres trouvés.	Nombres normaux.
Données du Laboratoire	Poids du litre à 15° (Densité)	1032,7	1017 <sup>gr</sup> ,8
	Excédent de densité sur l'eau	33,949	18,64
	Acidité au litre (en SO <sub>3</sub> HO)	0,825	0,849
	Acide phosphorique (PhO <sub>5</sub> ) au litre . . . . .	2,80	2,083
	Sucre . . . . . d°	0	0
	Albumine . . . . . d°	0	0
	Excédent de densité indépen- dant du sucre . . . . .	» »	18,64
	Urée . . . . .	12	20
	1 <sup>o</sup> de l'Acidité . . . . .	2,43	4,55
	2 <sup>o</sup> de l'Acide phosphorique (Phosphatie) . . . . .	8,25	11,17
RAPPORTS pour cent d'excédent de densité	3 <sup>o</sup> du Sucre . . . . .	0	0
	4 <sup>o</sup> de l'Albumine . . . . .	0	0
	5 <sup>o</sup> de l'Urée . . . . .	35,35	107,29
	Rapport de l'Acidité à la Phosphatie . . . . .	3,39	2,45
	d° de l'Urée à la Phosphatie	1/4	1/10 <sup>e</sup>

Une 3<sup>e</sup> analyse faite le 27 octobre, nous donne un rapport d'urée supérieur à la normale 138 au lieu de 107,29. La menace d'intoxication a disparu; l'autophagisme tend à prendre le dessus.

La 4<sup>e</sup> observation a trait à une étrangère syrienne, M<sup>de</sup> A. M<sup>de</sup> A., 18 ans, est arrivée à Port-au-Prince, au mois de décembre 1902. Je la vois le 10 septembre 1903, soit 9 mois après. Elle ressent une grande faiblesse (sensation de corps brisé). Son appétit a diminué. Amaigrissement assez notable; pâleur du visage.

Irrégularité des selles : tantôt 5 à 6 selles diarrhéiques par jour; tantôt de la constipation. Elle dit éprouver une certaine gêne dans la région hépatique.

Les règles sont régulières, cependant en avance; parfois plus considérables qu'autrefois, parfois moins abondantes.

Enervement très grand, tristesse. La malade pleure souvent sans raison. Sensation de chaleur dans la paume des mains.

La langue est belle. Il n'y a jamais eu de fièvre. Goût amer dans la bouche. Salivation abondante. Rares vomissements.

Auscultation : néant.

La 1<sup>re</sup> analyse d'urine, faite le 11 septembre, donne les résultats suivants :

## OBSERVATION 4 ( Madame P. Aj. )

1<sup>re</sup> ANALYSE.

URINE DU MATIN.		Nombres trouvés.	Nombres normaux.
Données du Laboratoire	Poids du litre à 15° (Densité)	1018,3	1017 <sup>gr</sup> ,8
	Excédent de densité sur l'eau	19,572	18,64
	Acidité au litre (en SO <sub>3</sub> HO)	0,673	0,849
	Acide phosphorique (PhO <sub>5</sub> ) au litre . . . . .	2,20	2,083
	Sucre . . . . . d°	0	0
	Albumine . . . . . d°	0	0
	Excédent de densité indépen- dant du sucre . . . . .	» »	18,64
	Urée au litre . . . . .	6	20
	1 <sup>o</sup> de l'Acidité . . . . .	3,44	4,55
	2 <sup>o</sup> de l'Acide phosphorique (Phosphatie) . . . . .	11,24	11,17
RAPPORTS pour cent d'excédent de densité	3 <sup>o</sup> du sucre . . . . .	0	0
	4 <sup>o</sup> de l'Albumine . . . . .	0	0
	5 <sup>o</sup> de l'Urée . . . . .	30,66	107,29
	Rapport de l'Acidité à la Phosphatie . . . . .	3,26	2,45
	d° de l'Urée à la Phosphatie	1/2,42	1/10 <sup>e</sup>