

critérium étiologique, j'ai laissé de côté la question de transmission seconde pour ne tenir compte que de l'origine du poison, et j'ai divisé les **maladies infectieuses** en trois groupes, selon que l'agent toxique provient DU SOL, — DE L'HOMME MALADE, — DE L'ANIMAL MALADE. En d'autres termes, les **poisons zymotiques** envisagés au point de vue de leur source sont de trois sortes, savoir : POISONS TELLURIQUES; — POISONS MORBIDES HUMAINS; — POISONS MORBIDES ANIMAUX.

## PREMIER LIVRE.

## POISONS TELLURIQUES.

## CHAPITRE PREMIER.

**MALARIA. — INFECTION PALUDÉENNE.**

L'infection palustre (1) est produite par un poison tellurique appelé **miasme paludéen** ou simplement **malaria**. Les **formes cliniques** de l'empoisonnement paludéen sont multiples; il se manifeste par des FIÈVRES INTERMITTENTES qui sont *normales* ou *anormales*; — par des FIÈVRES RÉMITTENTES; — par une CACHEXIE SPÉCIALE. La fièvre intermittente est la forme la plus commune.

- (1) MERCATUS, *De febrium essentia, differentia, curatione*. Valladolid, 1586. — LANCISI, *De obnoxitis paludum effluviis in Op. omn.* Genève, 1715. — WERLHOF, *Obs. de febribus præcipue intermittentibus*. Hannov., 1745. — DE HAEN, *De supputando calore in Ratio medendi*. Vindov., 1761. — LAUTTER, *Hist. med. biennalis morborum ruralium qui, a verno tempore anni 1759 ad finem hyemis 1761, Luxemburgi et in vicinis oppidis dominati sunt*. Viennæ, 1763. — MEDICUS, *Sammlung von Beobachtungen*. Zürich, 1764. — SENAC, *De recondita febre intermit.* Paris, 1759. — LIND, *Ueber die Krankheiten der Europäer in heissen Climates*. Riga und Leipzig, 1773. — TRNKA DE KRZOWITZ, *Hist. feb. intermit.* Viennæ, 1775. — STRACK, *Obs. med. de febr. intermit.* Offenb., 1785.
- AUDOUARD, *Nouv. therap. des fièvres intermit.* Paris, 1812. — SEBASTIAN, *Ueber die Sumpfwedselfieber, etc.* Carlsruhe, 1815. — PUCCINOTTI, *Storia delle febri intermitt. di Roma*. Roma, 1824. — BAILLY, *Traité anat. path. des fièvres intermit.* Paris, 1825. — MONTFALCON, *Hist. des marais*. Paris, 1824. — MAC CULLOCH, *Malaria, etc.* London, 1827. — VON REIDER, *Untersuchungen über die epid. Sumpffieber*. Leipzig, 1829. — BRETONNEAU, *Essai clinique sur les fièvres intermittentes (Journ. des conn. méd.-chir., 1833)*. — GRAVES, *loc. cit.* — NEPPLE, *Sur les fièvres rémittentes et intermittentes*. Paris, 1835. — MAILLOT, *Traité des fièvres intermittentes*. Paris, 1836. — KREMERS, *Beobacht. über das Wechselfieber*. Aachen, 1837. — MONGELLAZ, *Monographie des irritations intermittentes*. Paris, 1839. — EISENMANN, *Die Krankheitsfamilie Typhosis*. Zürich, 1839. — VAN GEUNS, *Natur-en. geneeskundige Beschouwingen*. Amsterdam, 1839. — SANI, *Sulla cattivaria delle marenne toscane*. Pisa, 1839. — MOLO, *Ueber Epidemien, etc.* Regensburg, 1841. — BOUDIN, *Traité des fièvres intermittentes*. Paris, 1842. — *Essai de géographie méd.* Paris, 1843. — FERGUSSON, *On Marshmiasmata (Edinb. med. Journ., 1843)*. — PIORRY, *Traité de méd. prat.* Paris, 1845. — LÉONARD et FOLLEY, *Acad. sc.*, 1845.
- JACCOUD. — Path. int., 6<sup>e</sup> édit. II. — 36

## GENÈSE ET ÉTIOLOGIE.

La nature intime de la malaria est inconnue; ce n'est que par hypothèse qu'on peut songer à des organismes végétaux d'ordre inférieur, et nous ne savons pas même si la constitution du poison est absolument

- JACQUOT, *Gaz. méd. Paris*, 1848. — HEUSINGER, *Pathologie comparée*, I. — STEIFERSAND, *Das Malaria-siechthum*. Crefeld, 1848. — PFEUFER, *Zeits. f. rat. Med.*, 1849. — CANSTATT, *Prager Viertelj.*, 1850. — WOLFF, *Ann. des Charité-Krankenhauses*, 1850. — HEINRICH, *Med. Zeit. Russlands*, 1850. — BONNET, *Traité des fièvres intermittentes*. Paris, 1853. — BIERBAUM, *Das Malaria-Siechthum*. Wesel, 1853. — CLEMENS, *Zeits. f. Staatsarzneikunde*, 1853. — JACQUOT, *Ann. d'hyg. publique*, 1854-1855. — HAUSCHKA, *Comp. der speciellen Path.* Erlangen, 1855. — DUCHEK, *Prager Viertelj.*, 1858. — WILSON, *On Malaria*. London, 1858. — HEIDENHAIN, *Virchow's Archiv*, XIV, 1858. — FLEURY, *Du traitement hydrothérapique des fièvres intermittentes*. Paris, 1859. — HIRSCH, *Handb. d. hist. geogr. Pathologie*. Erlangen, 1859. — RINGER, *Med. chir. Transact.*, 1859. — DURAND, *Traité des fièvres intermitt.* Paris, 1862. — BIERBAUM, *Deutsche Klinik*, 1862. — BARKER, *Malaria and miasmata*. London, 1863. — GRIESINGER, *Infections-krankheiten*; zweite Auflage. Erlangen, 1864. — ROLLET, *Gaz. méd. Lyon*, 1862. — JOURDANET, *Union méd.*, 1862. — BURDEL, *Bullet. de l'Acad. méd. de Belgique*, 1862. — WEINBERGER, *Est. Zeits. f. prakt. Heilk.*, 1862. — RODIER, *De l'influence paludéenne dans les maladies*, thèse de Strasbourg, 1862. — DEWACHTER, *Ann. de la Soc. de méd. d'Anvers*, 1862. — FRIEDMANN, *Deutsche Klinik*, 1863. — POOR, *Die Fieber Dyskrasie (Prager Viertelj.)*, 1863. — LIBERMANN, *Des fièvres intermittentes dans la vallée de Mexico (Mém. de méd. et de chir. milit.)*, 1864. — RITTER, *Studien über Malaria-Infektion (Virchow's Archiv)*, 1864. — CASORATI, *Trattato delle febbri intermit.* Pavia, 1863. — TOMMASI, *Summario di clinica med. di Pavia*. Napoli, 1864. — DERBLICH, *Wiener med. Wochen.*, 1864. — ARMIEUX, *Des marais souterrains (Gaz. hóp.)*, 1865. — THOMAS, *Arch. der Heilk.*, 1866. — BERGERET, *La Fièvre intermittente dans le Jura*. Lons-le-Saulnier, 1866. — VAISSIÈRE, *Des fièvres larvées*, thèse de Paris, 1866. — LATOUR, *Union méd.*, 1866. — PERROUD, *Cachexie paludéenne, etc. (Gaz. méd. Lyon)*, 1866. — BIERBAUM, *Deutsche Klinik*, 1867. — RITTER, *Virchow's Archiv*, 1867. — SCHWALBE, *Arch. der Heilkunde*, 1867. — SCHRAMM, *Bayr. ärztl. Intellig. Blatt*, 1867. — LE CONTE, *Thèse de Montpellier*, 1867. — VICENTINI, *Il Morgagni*, 1867. — LENDER, *Das Hausgift und seine Folgen (Berlin. klin. Wochen.)*, 1868. — RUEHLE, *Ueber Wechselfieber in Bonn (Eodem loco)*, 1868. — JILEK, *Ueber die Ursachen der Malaria in Pola*. Wien, 1868. — NAPHEYS, *Kidney complication in interm. fever (Philadelphia med. and surg. Reporter)*, 1869. — VON VIVENOT, *Æster. med. Jahrb.*, 1869. — BEMISS, *Malarial Cachexie (New Orleans Journ. of Med.)*, 1869. — BARBAROTTA, *Monografia delle febbri intermittenti*. Napoli, 1858. — DUBOUÉ, *De l'impaludisme*. Paris, 1869. — COLIN, *Traité des fièvres intermittentes*. Paris, 1870. — RITTER, *Studien über Malaria-Infektion (Virchow's Archiv, L; 1870)*. — MARCHAND, *Ueber die Aetiologie der Malaria-krankheiten*. Berlin, 1870. — COLIN, *Considér. gén. sur l'étiologie des fièvres intermittentes (Arch. gén. de méd.)*, 1870. — WEIR, *The ague theory (Boston med. and surg. Journ.)*, 1870. — FRISON, *Des manifestations variées de l'impaludisme au*

identique en tous lieux et en tous temps. Il convient de noter toutefois que le *champignon* indiqué par Salisbury comme l'agent d'infection, a été récemment constaté par Bartlett, à Jowa, dans la contrée de Keokuk, sur les rives du Mississipi. Ce champignon est extrêmement abondant dans toute cette région, et son domaine fixe rigoureusement les limites des affections palustres. Le problème est loin d'être résolu. En revanche, il est parfaitement certain que la malaria est un poison non reproductible par l'organisme, et partant non transmissible. Il n'est pas moins positif que le poison est engendré par la décomposition des matières végétales en stagnation dans un milieu humide, conditions qui sont réalisées dans

point de vue pathogénique (*Rec. de mém. de méd. milit.*, 1870). — DAL LAGO, *Sulle febbri intermittenti*. Firenze, 1870. — BRAUNE, *Einige Fälle von Intermittens nach monatlicher Latensperiode (Arch. der Heilk.)*, 1870. — DENAUCLEROY, *De l'érysipèle de la face dans la fièvre intermittente (Arch. méd. belges)*, 1870. — DUTZMANN, *Ein Fall von transitorischer Erblindung nach Intermittens (Wiener med. Presse)*, 1870. — BRODNAX, *Pathology and treatment of malarial diseases (New Orleans Journ. of Med.)*, 1870. — DESGUIN, *De l'anasarque considérée comme manifestation primitive de l'intoxication paludéenne (Ann. Soc. méd. d'Anvers)*, 1870. — ZARZECKY, *Pathologisch-anatomische Veränderungen der Nieren beim Wechselfieber (Journal f. Militairärzte)*, 1870.

WENZEL, *Die Marschfieber in ihren ursächlichen Beziehungen während des Hasenbaues in Jadegebiet*. Prag, 1871. — KAULICH, *Ueber das Vorkommen des Wechselfiebers in dem Nürschauer Kohlenbecken (Prag. Viertelj.)*, 1871. — SELMI, *Il miasma palustre*. Padova, 1871. — COLIN, *Études sur les sels de quinine, leur action physiologique et médicale (Bullet. thérap.)*, 1872.

BORRELLI, *Delle febbri a tipo intermittente (Rivista clin. di Bologna)*, 1872. — HIRTZ, *Art. FIÈVRE in Dict. de méd. et chir. pratiques*. — LONGHI, *Della malaria e delle febbri intermittente (Gaz. med. Lomb.)*, 1872. — VILLANTONIO, *Lo Sperimentale*, 1872. — LETONA, *Étude comparat. des fièvres palustres*. Paris, 1872. — GAUCHER, *La f. paludéenne de l'Algérie (Gaz. méd. de l'Algérie)*, 1872. — LACAZE, *La f. paludéenne à Maurice et à la Réunion (Union méd.)*, 1872. — GRECO, *Manifestazioni insolite dell'infezione malarica (Il Morgagni)*, 1872. — GUYOT, *Fièvre ortiée, manifestation d'une f. interm. larvée (Bullet. thérap.)*, 1872. — CALMETTE, *Délire mélancolique consécutif à une f. interm. ortiée (Gaz. hóp.)*, 1872. — GALT, *Description of an epidemic malarial colic which prevailed at Iquitos, Peru, in the autumn of 1871 (Americ. Journ. of med. Sc.)*, 1872. — LANDIS, *Two cases of malarial diarrhœa (Philad. med. Times)*, 1872. — CHRISTIE, *Latent malarious disease (Med. Times and Gaz.)*, 1872. — GEE, *The urinary phosphate in ague (St. Bartholom. Hosp. Rep.)*, 1872. — BURDEL, *De la glycosurie dans les f. palustres (Union méd.)*, 1872. — COLIN, *Influence de la date de l'intox. palustre sur le type des manifestations morbides (Gaz. hebdom.)*, 1872. — LE MÊME, *De l'ingestion des eaux marécageuses comme cause de la dysenterie et des f. interm. (Ann. d'hyg.)*, 1872. — VAUGHAN, *The nature of malaria (Philad. med. and surg. Rep.)*, 1872. — BLOWER, *The treatment of inveterate ague (The Lancet)*, 1872. — TOROPOFF, *Das Chinin und dessen Gebrauch in den Sumpffiebern (Deutsche Klinik)*, 1872. — CHIRONE, *Sul valore febbrifugo della chinina*. Napoli, 1872.

KLEIN, *Ueber Wechselfieber (Wien. med. Presse)*, 1873. — MONTEVERDI, *Études sur*

toute leur puissance par les couches telluriques appelées marais. C'est dans les contrées marécageuses que la fièvre intermittente sévit à l'état d'**endémie**, et ses variations de fréquence dans une même localité sont imputables aux conditions physiques diverses que présentent les marais : ainsi la maladie tombe au minimum ou disparaît pour un temps, si le froid amène la congélation de l'eau et arrête la décomposition organique. Le même résultat est produit par des chaleurs excessives qui dessèchent momentanément la surface marécageuse, ou bien encore par la formation d'une couche d'eau superficielle d'une certaine épaisseur; la zone de décomposition étant alors recouverte, les émanations toxiques qu'elle

*l'action du miasme palustre et du sulfate de quinine (Ann. Soc. méd de Gand, 1873). — CANTANI, Infezione da malaria (Il Morgagni, 1873). — COLIN, Sur l'intoxication tellurique (Compt. rend. Acad. Sc., 1873). — BARTLETT, On the ague plant (Brit. med. Journ., 1873). — CASA, La nuova Liguria med., 1873. — FARNSWORTH, Philad. med. and surg. Rep., 1873. — RENARD, Topographie méd. de la Calle, et étiologie de la f. interm. (Rec. de mém. de méd. milit., 1873). — GRASSET, Ét. clinique sur les affections chroniques des voies respiratoires d'origine paludéenne. Paris, 1873. — BURG, F. intermit. ortiée. (Gaz. hóp., 1873). — LANDIS, Philad. med. Times, 1873. — AGNEW, Eodem loco, 1873. — SILVESTRIS, Azione febbrifuga del chinino nelle febbri (Il Morgagni, 1873). — WINTERNITZ, Ueber den Werth der Hydrotherapie beim Wechselfieber und bei Milztumoren (Wien. med. Wochen., 1873). — MARKIEWICZ, Zur Behandlung des Wechselfiebers (Medycyna, 1873). — LANCEREUX, De l'endocardite végétante ulcéreuse et de ses rapports avec l'intox. palustre (Arch. de méd., 1873). — SALOMONE-MARINO, Sugli effetti dell'infezione palustre. Palermo, 1873.*

*MUNRO, Remarks upon malarious fevers and cholera (Army med. rep. for the year, 1872; London, 1874). — MACLEAN, A critical examination of doctor Munro's views on malarial fevers (Brit. med. Journ., 1874). — FUHRMANN, Zur Kenntniss der Malaria-krankheiten (Deutsch. milit. ärztl. Zeits., 1874). — HILL, Why is disease produced by malarial poison intermittent? (Philad. med. and surg. Rep., 1874). — ARNOULD, Des affections climatiques et de l'élément climatique dans les fièvres de malaria (Arch. de méd., 1874). — DORSCH, Malaria Ursachen in Erlangen und Umgegend (Deutsche Klinik, 1874). — ROUX, Des transformations morbides de la f. interm. obs. dans les Dombes (Lyon méd., 1874). — SISTACH, Des f. palud. de Bône (Algérie) et de leur traitement par la médic. arsenicale (Bullet. Acad. méd., 1874). — BLACK, The influence of malaria on longevity (New-York med. Rec., 1874). — CROCCO, Hépatosplénite chronique, etc. (Presse méd. belge, 1874). — GORDON, The hygiene of malaria (Med. Press and Circular, 1874). — LETULLE, Un cas de f. intermit. pneumonique (Gaz. hóp., 1874). — CARPENTIER, F. intermit. compliquée d'entérite (Presse méd. belge, 1874). — BURDEL, De la dégénérescence palustre (Union méd., 1874). — TOMASELLI, La intossicazione chionica e l'infezione malarica. Catania, 1874. — FAYRER, On the malarial splenic cachexia of tropical climates (Med. Times and Gaz., 1874). — MAHÉ, F. palud., anémie et cachexie, etc. (Arch. de méd. nav., 1874). — HALL, Infantile malarial toxæmia (Philad. med. and surg. Rep., 1874). — WYRZYKOWSKI, Einige Bemerkungen über den Character der heutigen Intermit. Epidemie (Gazeta lekarska, 1874).*

Voyez en outre, t. I, la bibliographie du chapitre FIÈVRE.

fournit ne peuvent arriver dans l'atmosphère. Au contraire, les années et les saisons à la fois chaudes et humides maintiennent au maximum l'activité de la fermentation maremmatique, et fournissent le plus grand nombre de fièvres intermittentes. La qualité du sol a une grande part dans la puissance nocive des marais; l'argile favorise la décomposition en retenant les eaux, et l'abondance fort variable des végétaux morts est un élément de premier ordre, qui rend compte de la diversité d'action de marais semblables d'ailleurs.

Les recherches de Clemens ont appris qu'il faut aussi tenir compte, à ce point de vue, de la quantité d'**ozone**; certains marais dégagent ce gaz en grande abondance; et d'après Clemens, ce sont justement ceux-là qui ne produisent point de fièvres.

La malaria n'est point bornée aux marais naturels; toutes les fois que des conditions telluriques analogues sont constituées, les mêmes effets peuvent être produits; de là l'influence nuisible des terrains d'alluvion, des deltas situés aux embouchures des grands fleuves, des nappes d'eau formées par le mélange de l'eau de mer et de l'eau douce; on peut admettre, avec Griesinger, que les végétaux propres à chacune de ces eaux ne peuvent vivre dans le mélange, et qu'ils fournissent ainsi les matériaux de la décomposition. Les terrains inondés constituent, après le retrait des eaux, des marais temporaires d'une redoutable puissance; enfin le simple mouvement des terres par suite duquel les couches profondes, humides et chargées de débris organiques, sont exposées à l'action de l'air, peut amener des fièvres intermittentes et des plus graves, dans une localité qui en est d'ordinaire exempte. Les défrichements, les travaux de canalisation ou de nivellement dans les villes donnent souvent l'occasion de vérifier la justesse de cette proposition, que la fièvre intermittente de Paris a d'ailleurs nettement démontrée depuis quelques années.

La malaria est observée dans des localités dépourvues de marécages, non-seulement dans les contrées basses, mais sur les plateaux élevés (Tschudi, au Pérou); dans ces cas-là, l'absence de marais n'est qu'apparente; sous un sol à surface sèche et poreuse existe une nappe d'eau abondante qui, sous l'influence de la chaleur, devient un véritable marais souterrain.

Le miasme paludéen perd rapidement de sa puissance à mesure qu'il s'éloigne du lieu de son origine, surtout dans le sens vertical. Les vents favorisent la dispersion des miasmes; mais, par contre, ils en atténuent l'activité: aussi, dans les contrées à fièvre, les marais ne sont jamais si dangereux que dans les temps calmes. La malaria est peu diffusible, à ce point que l'obstacle le plus léger suffit pour l'arrêter; un bois, un groupe d'arbres, un mur peut en empêcher la dispersion; ce fait explique comment le miasme peut atteindre un seul côté, quelques maisons d'une rue, une seule rangée de vaisseaux parmi ceux qui occupent le même port;

lorsque la diffusion est ainsi prévenue, la malaria peut s'accumuler et se concentrer dans les angles et les renforcements résultant de la configuration topographique (Ferguson). — Un certain nombre d'observations positives (Pöppig, Tschudi, Boudin, Heusinger, Jacquot) démontrent que l'ingestion de l'eau des marais peut donner lieu à la fièvre intermittente. — Les principales contrées à malaria sont, en Europe, la Grèce, l'Italie (marais Pontins, rizières de Lombardie), les Pays-Bas, les bouches du Danube, la Hongrie, les côtes de la Prusse orientale; la Sologne, la Bresse en France. Dans les autres parties du monde, l'Algérie, la basse Égypte, les Indes anglaises, le Cap, l'isthme de Panama, les rives des grands fleuves de l'Amérique, doivent particulièrement être signalés. La culture, le dessèchement et le drainage des marais sont les meilleurs moyens de restreindre le domaine de la maladie.

La **forme épidémique** est fréquente; elle est caractérisée non-seulement par le nombre insolite des cas dans les contrées à endémie, mais aussi par l'apparition de la maladie dans des localités où elle n'existe pas ordinairement. C'est généralement après une période de minimum qui a duré une ou plusieurs années que ces épidémies se développent; elles peuvent être attribuées soit à l'aggravation latente des conditions qui favorisent la production du miasme, soit à la formation temporaire de localités marmatiques dans des régions qui en sont habituellement dépourvues, soit à quelque influence anémologique qui a augmenté pour un temps la diffusibilité du miasme, soit enfin à quelque changement dans le niveau de la nappe d'eau souterraine (Pettenkofer, Griesinger). Cette dernière condition est bien digne de fixer l'attention; elle a une influence positive sur la diffusion du choléra, et l'on sait que des épidémies de fièvre intermittente ont souvent précédé l'apparition de la maladie indienne.

Les **cas sporadiques** sont rares; ils ne peuvent être attribués qu'à l'existence d'un foyer toxique très-limité, et surtout à la susceptibilité particulière de l'individu atteint; ici, en effet, comme pour toutes les maladies zymotiques, deux éléments sont en jeu : le **POISON** avec sa quantité et sa qualité (?); la **RÉCEPTIVITÉ DE L'ORGANISME**, variable non-seulement d'un individu à l'autre, mais chez le même individu suivant les époques, et les diverses influences auxquelles il est soumis. Ce principe, qui domine l'étiologie, rend compte de ce fait paradoxal : l'indigène ou l'habitant d'une contrée à endémie palustre peut être pris de fièvre, pour la première fois, après qu'il a changé de résidence. Quelque impression nouvelle a éveillé la réceptivité organique jusqu'alors endormie.

L'âge, le sexe, la constitution sont sans influence saisissable sur cette prédisposition; la race nègre la possède à un moindre degré que la race blanche; elle est favorisée par les maladies et toutes les conditions qui affaiblissent l'organisme; mais jamais, cela va sans dire, ces causes adjuvantes ne peuvent créer l'infection, qui n'a qu'une cause réelle, la malaria.

La fièvre intermittente ne confère aucune immunité; loin de là, si les conditions de résidence restent les mêmes, la tendance aux récidives va s'accroissant de plus en plus, jusqu'à ce que l'état cachectique soit constitué. Il n'est même pas rare, lorsque la fièvre est déjà invétérée, que le changement de lieu soit impuissant à prévenir les effets ultérieurs de l'empoisonnement. — L'individu qui va pour la première fois dans une contrée à malaria est beaucoup plus exposé à en subir l'action; l'indigène a positivement le bénéfice d'un certain acclimatement, mais cet acclimatement ne va pas jusqu'à l'immunité complète, il a seulement pour effet de substituer à la fièvre intermittente franche un état d'anémie apyrétique avec gonflement permanent de la rate, et souvent du foie.

J'ai déjà signalé le rapport chronologique qui unit parfois la malaria épidémique au choléra; elle peut se développer parallèlement avec la dysentérie et le typhus, tant endémiques qu'épidémiques; quant au prétendu antagonisme entre la fièvre intermittente et la tuberculose, il est de moins en moins acceptable.

#### ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Les fièvres intermittentes **RÉCENTES** ne présentent aucune lésion, les autopsies sont du reste extrêmement rares. Plus **ANCIENNE**, la maladie est anatomiquement caractérisée par une **TUMEUR SPLÉNIQUE** due à l'hyperémie d'abord, puis à une exsudation diffuse dans le parenchyme (Wedl), avec ou sans foyers hémorragiques; cette exsudation n'est cependant pas constante; une tumeur de la rate déjà chronique peut être constituée simplement par la congestion, par l'hypertrophie du tissu et par la surabondance du pigment (*rate pigmentaire simple* de Griesinger). Avec cette lésion existe une **ALTÉRATION DU SANG**, savoir la diminution des globules rouges et de l'albumine, par suite de la consommation fébrile, de la formation exagérée de pigment aux dépens des hématies, et de la lésion des principaux organes de l'hématopoïèse (rate, foie, glandes lymphatiques et muqueuse intestinale). L'augmentation des globules blancs n'est rien moins que fréquente; dans quelques cas, Cozzi a constaté la diminution des phosphates et l'accroissement de la cholestérine et du pigment biliaire. — Après les **FIÈVRES PERNICIEUSES** et les **RÉMITTENTES** on observe fréquemment des congestions ou des inflammations viscérales, des infarctus spléniques, l'infiltration pigmentaire de la couche corticale du cerveau, l'accumulation du pigment dans le sang (*mélanémie*), enfin des altérations granulo-graisseuses du cœur et des muscles volontaires. Ces dernières lésions bien étudiées par Waldeyer et tout récemment par Vallin, sont très-vraisemblablement de nature inflammatoire. — Dans la période de **CACHEXIE CONFIRMÉE**, on constate avec de l'ascite et des œdèmes diffus la tumeur

chronique de la rate, l'hypertrophie du foie qui est pigmenté, avec ou sans dégénérescence amyloïde, dans quelques cas le foie muscade; souvent aussi on trouve l'infiltration pigmentaire des reins ou bien la dégénération amyloïde, plus rarement la néphrite parenchymateuse, enfin la lésion amyloïde de la muqueuse de l'intestin.

**Mélanémie** (1). L'excès de pigment dans le sang appartient aux formes graves et à la cachexie; cette matière présente toutes les nuances depuis le gris-brun jusqu'au noir, elle communique à la peau et aux viscères une teinte gris-ardoisé caractéristique. Lorsque la pigmentation est générale, c'est dans la rate qu'elle est le plus marquée, d'où l'on peut admettre que c'est dans cet organe surtout que cette matière colorante prend naissance par altération des globules rouges; cependant ce foyer de formation n'est pas seul, le foie et les glandes lymphatiques y sont adjoints. La circulation du pigment à l'état de liberté dans le sang n'est pas le fait dominant de la mélanémie; les recherches récentes ont établi que cette substance est principalement fixée dans les tissus, dans la paroi des vaisseaux et autour d'eux; et d'après Heschl, dans les petits vaisseaux cérébraux le pigment siège dans la membrane vasculaire, et non pas dans le sang. C'est dans les formes pernicieuses bien plus encore que dans la cachexie que la pigmentation encéphalique est observée. — Quant au pigment qui circule réellement dans le sang, il paraît être contenu, au début, dans des cellules semblables aux leucocytes du sang ou de la

(1) BRIGHT, *Report of med. cases*. London, 1831. — MECKEL, *Zeits. f. Psychiatrie*, 1847. — *Deutsche Klinik*, 1850. — VIRCHOW, *Dessen Archiv*, 1849-1853. — HESCHL, *Zeits. der Gesells. der Aerzte zu Wien*, 1850. — PLANER, *Eodem loco*, 1854. — FRERICHS, *Zeits. f. klin. Med. Breslau*, 1855. — *Krankheiten der Leber*. Braunschweig, 1858. — DUCHEK, *Wechselfieber (Spital's Zeitung)*, 1859. — GROHE, *Zur Geschichte der Melanämie (Virchow's Archiv)*, 1860. — BILLROTH, *Zur normalen und path. Anatomie der menschlichen Milz (Virchow's Archiv)*, 1861. — JACCOUD, *Note à la clinique de Graves*. Paris, 1862. — HESCHL, *Ueber das Wechselfieber und die capillären Blutungen in der Melanämie (Est. Zeit. f. prakt. Heilk.)*, 1862. — RITTER, *loc. cit.* — PERRAUD, *Gaz. méd. Lyon*, 1866. — SCHWALBE, *Beiträge zur Kenntniss der Malaria-krankheiten*. Zürich, 1869. — CURTMAN, *On the leaden colour of the tongue in malaria (St. Louis med. and surg. Journ.)*, 1869. — BAXA, *Bemerkungen über Pigment, etc. (Wiener med. Presse)*, 1869. — DE KHEGEL, *Obs. de mélanémie (Bullet. Soc. de méd. de Gand)*, 1869.

TOMMASI CRUDELI, *Di alcuni effetti delle embolie di pigmento nel corso della melanemia (Rivista clin. di Bologna)*, 1873. — COLIN, *Sur la migration du pigment sanguin à travers les parois vasculaires dans la mélanémie palustre (Gaz. hebdom.)*, 1873. — VON BASCH, *Ein Fall von Melanämie (Esterr. med. Jahrb.)*, 1873. — COLIN, *Des rapports qui existent entre la pigmentation splénique et la pigmentation des autres tissus dans la mélanémie (Union méd.)*, 1874. — RICHARDSON, *On pigment-flakes, pigmentary-partikles and pigment-scales (Philad. med. Times)*, 1874. — FINKELNBURG, *Prüfung auf thierische Pigmente (Berlin. klin. Wochen.)*, 1874.

rate; après la destruction des membranes cellulaires, les molécules pigmentaires libérées se réunissent en granulations et en amas plus ou moins volumineux.

Le rapport du début de la mélanémie avec l'âge de la fièvre intermittente n'est pas bien connu, mais les effets de cet envahissement pigmentaire sont des plus nets; ce sont les modifications de couleur du tégument externe et des viscères, les lésions capillaires qui peuvent conduire à l'hémorrhagie ou à la nécrobiose, parfois des obturations emboliques; la connaissance de ces phénomènes, qui est due principalement à Frerichs, a jeté un grand jour sur la symptomatologie des fièvres pernicieuses.

#### FIÈVRES INTERMITTENTES NORMALES.

Des accès fébriles *régulièrement périodiques* constituent la forme normale de l'infection paludéenne. Le premier accès peut éclater subitement, au milieu d'une santé parfaite, par le frisson caractéristique; ce mode d'invasion est le plus rare. Ordinairement il y a des prodromes durant quelques jours, et ces prodromes sont de deux ordres; dans bon nombre de cas on observe, sans localisation précise, un malaise général, de l'insapétence, une apathie notable tant physique qu'intellectuelle; ces phénomènes n'ont pas toujours la même intensité, on peut y saisir des rémissions et des exacerbations, souvent aussi il y a un mouvement fébrile irrégulier, non réglé, à type rémittent; contrairement à ce qui se passe dans les périodes prodromiques de toutes les autres maladies, la rémission a lieu vers le soir, et l'on peut, d'après cette particularité, prévoir l'établissement de la fièvre d'accès. Dans d'autres circonstances, la phase prodromique est caractérisée d'une manière différente: l'individu est pris de tous les symptômes d'un catarrhe gastrique fébrile; les premiers jours, rien ne distingue ce catarrhe d'origine paludéenne, mais si la maladie est laissée à elle-même sans traitement, on constate, au moyen du thermomètre et aussi d'après la sensation de mieux-être accusée par le malade, que la rémission de la fièvre et des symptômes a lieu le soir ou plus exactement dans la seconde moitié du jour médical, de midi à minuit, tandis que l'exacerbation se montre à une heure quelconque de l'intervalle de minuit à midi; lorsque le catarrhe est accompagné de vomissements spontanés, on peut observer une autre particularité des plus remarquables sur laquelle j'ai appelé l'attention: les vomissements sont sans rapport avec l'ingestion des boissons et des aliments, et ils n'ont lieu que pendant la phase de l'exaspération fébrile.

Quels que soient les caractères de cette période qui peut se prolonger de cinq à douze jours, elle doit être considérée comme le stade initial de l'infection; ces premiers accidents traduisent déjà l'action de la malaria sur