

Épanchement sanguinolent modéré dans les deux cavités pleurales.

Les deux faces du diaphragme, mais surtout l'inférieure, sont criblées de petites masses cancéreuses.

On en trouve aussi en grande quantité sur la surface convexe du foie et dans son épaisseur. Le pancréas est englobé dans une masse cancéreuse de la face inférieure du foie; son tissu est dégénéré.

Ces néoplasmes, examinés par M. Renaut, ont été reconnus être de nature cancéreuse.

## CHAPITRE IX

### MALADIES GÉNÉRALES.

Les classifications, en médecine, ont subi des fluctuations, avant de devenir ce qu'elles sont aujourd'hui. Comme l'a rappelé M. le Professeur Jaccoud, dans une éloquente leçon, l'ancienne méthode, employée pendant des siècles, avait basé ses divisions sur un certain nombre de phénomènes, arbitrairement choisis; la nouvelle a fondé les siennes sur la classification anatomique. Tandis que la première, non-seulement rapprochait des choses tout à fait dissemblables, mais encore reportait, à des chapitres séparés, la description des affections d'un même organe, la seconde, groupant les maladies d'après le siège, permet, au contraire, de comparer entre eux les divers états morbides dont un même organe peut être atteint.

La classification actuelle a de grands avantages. Elle a été appliquée, dans toute sa rigueur et avec toutes ses conséquences, par l'éminent professeur: « Aux maladies à siège organique constant et univoque, qui méritent le nom de maladies localisées, la classification oppose, dit-il, sous le chef de maladies généralisées, celles qui présentent des localisations multiples et diffuses; et les divisions secondes de ce vaste groupe, elle les demande à l'étiologie. »

En prenant en considération ce mode de nosotaxie, M. Jaccoud a établi les trois ordres distincts suivants : maladies infectieuses ; maladies par altération constitutionnelle de la nutrition, intoxications.

Les chapitres IX et X contiennent des observations pouvant être rangées dans l'une de ces trois catégories ; elles sont étudiées, sous ces deux titres : *maladies générales*, comprenant les maladies infectieuses et les maladies par altération constitutionnelle de la nutrition, et *empoisonnements chroniques* (alcool, plomb, etc.).

J'ai également rangé, dans cette dernière catégorie, la syphilis.

#### SECTION I

##### FIÈVRE INTERMITTENTE.

L'intoxication palustre, d'une manière générale, prend rarement naissance à Paris ; cependant, on a observé, de tout temps, dans cette ville, des cas de fièvres intermittentes contractées, soit par des habitants des maisons voisines de la Seine ou de la Bièvre, soit par les ouvriers qui travaillent sur les bords de ces cours d'eaux, ou sur d'autres points, où les affouillements du sol font sourdre des eaux souterraines, ou créent des conditions favorables à la détrempe des terres remuées par les eaux de pluie. Quelquefois ces fièvres se développent au voisinage d'eaux ménagères stagnantes.

En outre, dans les circonstances ordinaires, on voit à l'hôpital, des cas de fièvres intermittentes chez des sujets venant des pays où la malaria est, pour ainsi dire, endémique. On sait que beaucoup de malades, atteints de fièvres périodiques dans ces pays, et guéris, en apparence, par le traitement classique, sont repris, à leur rentrée en

France, d'accidents paludéens souvent très-graves. Il en est également ainsi pour ceux qui viennent des départements où règne la malaria, soit immédiatement à leur arrivée à Paris, soit quelque temps après. Dans certains cas même, c'est seulement lorsqu'ils ont quitté la contrée où s'est produite l'intoxication palustre, pour aller dans un autre pays, que ces malades sont atteints des premiers accidents pyrétiques.

Les grands travaux d'assainissement des rues de Paris, les déblaiements de terrains nécessités par la démolition et la reconstruction des maisons, ont rendu la fièvre intermittente autochthone bien moins rare qu'elle ne l'était autrefois. Il faut ajouter que les environs de la capitale n'ont pas été plus que Paris lui-même, à l'abri de la maladie ; d'ailleurs vraisemblablement les immenses terrassements, conséquence de la construction des forts, sont ici encore la cause réelle du développement de l'intoxication palustre.

Incontestablement la fièvre intermittente, dans tous les cas que je viens de rappeler, a pour point de départ quelque chose d'inconnu, de non déterminé, qui est mis en liberté lorsque l'on remue largement les terres. L'analyse la plus attentive n'a pas encore permis de connaître exactement la nature de l'agent infectieux ; son existence ne peut cependant être mise en doute, car il est tangible par ses effets.

Y a-t-il une différence entre le miasme qui s'échappe du marais, de l'étang, de l'eau stagnante, et celui produit par le déplacement de terres, que celles-ci contiennent ou non de l'eau avec des matières organiques en dissolution, ou en suspension, etc. ? Certains auteurs l'ont pensé et M. Colin, en particulier, a désigné dans le second cas le miasme sous le nom de miasme tellurique, pour le distinguer de celui qui vient des eaux stagnantes. La difficulté n'est

que reculée et non résolue, et dans l'un comme dans l'autre cas, l'agent délétère reste inconnu dans sa nature intime.

Le fait concernant la production de la fièvre intermittente lors du déblaiement de grandes masses de terres, n'a pas été nié, mais l'interprétation de ce fait a varié suivant les auteurs.

Ceux qui ont discuté l'apparition des fièvres intermittentes, engendrées en dehors des conditions ordinaires bien connues, étangs, marais, lieux bas, humides, eaux stagnantes, etc., ne contestent pas, ainsi qu'il vient d'être dit, l'influence des grands travaux, avec déplacements de terrain; seulement ils pensent que si des accidents paludéens légitimes se développent alors, c'est qu'il existe, malgré les apparences, un ensemble de causes analogues à celles des pays à fièvres. Pour eux, l'impaludisme serait dû, dans les cas auxquels je fais allusion, à la présence de nappes d'eau souterraines en stagnation. Cette influence est incontestable et toute-puissante; mais est-elle souvent réalisée?

La géologie de Paris et des environs est assez bien connue pour que l'on puisse affirmer que la *présence d'une nappe d'eau souterraine* est l'exception, et cependant c'est bien la fièvre intermittente légitime que l'on observe à Paris. Il faut donc en conclure que le déplacement de grandes quantités de terres peut, à lui seul, produire le miasme paludéen.

Quelle est la nature de ce miasme? son mode de développement? son mode d'action? Peut-être un jour M. Pasteur nous l'apprendra-t-il. Quoi qu'il en soit, le fait existe. J'ai publié l'an dernier dans le Journal de Thérapeutique de mon éminent maître, M. le Professeur Gubler, un certain nombre d'observations des plus démonstratives à cet égard; les trois suivantes en sont de nouveaux exemples.

Le malade de l'observation CI était occupé depuis

cinq semaines, à Conflans, aux travaux de terrassements du chemin de fer. Là, il fut pris, comme plusieurs de ses camarades, d'accès de fièvre intermittente quotidienne. La malade de l'observation XCIX habitait près des démolitions, et souvent elle était obligée de les traverser.

Généralement ces fièvres *intermittentes de Paris* ont une physionomie un peu spéciale, elles sont peu graves; elles n'ont pas toujours la même régularité cyclique que celles des pays à fièvre; ainsi, il n'est pas rare de voir l'accès fébrile débiter dans la soirée, vers 3 heures, ou 4 heures; enfin elles sont le plus souvent quotidiennes. On les guérit très-facilement. Cependant, de même que la malaria développée dans les conditions ordinaires, ces fièvres intermittentes produisent une anémie extrêmement prononcée et très-rapide. C'est ce qu'on a observé chez la malade de l'observation XCIX. En outre, chez elle, il est survenu, la convalescence étant franchement établie, une complication rhumatismale. Le 11 juin, la malade se plaint de douleurs dans le poignet gauche; on y constate de la rougeur diffuse, avec gonflement, et des douleurs vagues dans les articulations de l'autre bras. D'ailleurs, ce rhumatisme léger, presque sans réaction fébrile, disparaît très-vite sous l'influence du salicylate de soude, administré à la dose de six grammes.

C'est sans doute à cet état anémique si rapide que produit la fièvre intermittente qu'est due une particularité clinique des plus intéressantes, observée chez un autre de nos malades, Obs. CI. Il était convalescent, et ne gardait de sa maladie qu'une anémie très-prononcée, quand, le 23 juillet, huit jours après son entrée à l'hôpital, il se plaignit de souffrir des doigts des pieds. Il avait, à la visite du matin, quoiqu'il fit très-chaud ce jour, absolument le phénomène de l'onglée; les deux gros orteils des pieds étaient remarquablement pâles; la peau froide, exsangue, insensible; le

dos du pied était également froid et marbré par les veines sous-cutanées très-apparentes ; les autres orteils présentaient le même aspect ; ce phénomène dura deux heures et demie environ. Le lendemain, la syncope locale se reproduit, mais elle est de très-courte durée ; le surlendemain, il n'y eut rien de semblable.

J'ai déjà eu occasion de signaler un phénomène du même ordre, pendant la convalescence d'un rhumatisme articulaire aigu ; nous l'avons encore observé cette année, dans l'hystérie ; en outre, au chapitre spécial consacré à l'*asphyxie* locale des extrémités, je relaterai plusieurs autres observations très-intéressantes de ce genre d'accidents morbides : elles me permettront d'étudier ce phénomène d'une manière plus détaillée.

---

#### OBSERVATIONS

---

OBS. XCIX. — *Fièvre intermittente quotidienne contractée à Paris, au voisinage des démolitions. — Etat gastrique. — Anémie générale très-marquée. — Traitement par le sulfate de quinine. — Rhumatisme sub-aigu pendant la convalescence. — Amélioration rapide par le salicylate de soude ; pas d'action réellement curative.*

La nommée A.... Annette, âgée de 50 ans, ménagère.

Entrée, le 24 mai 1877, salle Ste-Madeleine, lit n° 18.

*Renseignements.* — Le père de la malade est mort à 74 ans, à la suite d'un refroidissement qui, dit-elle, provoqua un œdème généralisé.

Vers l'âge de 4 ou 5 ans, elle a eu la rougeole.

Chétive et délicate jusqu'à 15 ans environ ; à cette époque, elle est devenue chlorotique.

Réglée à 13 ans, ménopause à 48.

Les règles ont toujours été peu abondantes. Constitution scrofuleuse ; cicatrices nombreuses au cou.

La malade est née dans le département de la Corrèze ; son pays est marécageux et les habitants contractent assez souvent des fièvres périodiques ; cependant elle n'a jamais eu d'accidents palustres.

Il y a 25 ans qu'elle habite Paris. Depuis 4 à 5 mois, on a fait de nombreuses démolitions et reconstructions dans son quartier.

Le 14 mai 1877, étant en bonne santé, la malade alla faire une longue course dans Paris ; elle en revint extrêmement fatiguée. Le soir, vers 4 heures 1/2, elle fut prise d'un frisson, suivi bientôt de chaleur et de sueurs. La nuit, elle ne put dormir. Le lendemain matin, elle allait assez bien. Vers 4 heures du soir, elle fut reprise d'un frisson très-fort, puis elle sentit venir une chaleur brûlante, et elle s'en ensuivit abondamment.

Du 15 au 24 mai, les mêmes phénomènes se reproduisirent. Tous les jours, à 4 heures, la malade eut un accès de fièvre en tous points semblable à celui du début. Elle n'a fait aucun traitement ; mais elle a été forcée de garder le lit.

*État actuel.* — Femme brune, de taille moyenne ; facies très-pâle ; décoloration générale du tégument cutané. — La peau est ridée, sèche. Au moment de l'examen, pas d'élévation anormale de la température. — Pouls petit, régulier, 80 pulsations. Souffle doux à la base du cœur et dans les vaisseaux du cou.

Les conjonctives sont décolorées ainsi que les gencives.

La langue est blanche, saburrale. — L'appétit, presque nul. — Constipation.

La malade se plaint d'avoir de fréquents vertiges. — Un peu de céphalalgie persistante, en dehors des accès.