

La rate est considérablement augmentée de volume. — Rien de particulier dans les autres organes.

Les urines sont un peu rougeâtres, elles ne renferment ni sucre ni albumine.

Vers 4 heures du soir, la malade est prise d'un frisson intense; elle claque des dents, elle grelotte; sa peau est froide et présente le phénomène de la chair de poule; la température axillaire est de 38°. Le frisson dure une heure environ. Au bout de ce temps, sensation de chaleur le long du dos, dans les membres inférieurs; puis l'élévation de la température devient générale. — T.A. : 40°, 4. La peau est de plus en plus sèche, rugueuse; les urines sont rares, foncées en couleur. — Au bout de deux heures environ, de petites perles de sueurs couvrent tout le corps; la sueur n'est pas très-abondante; cependant elle persiste jusqu'à huit heures du soir.

Immédiatement après le frisson, la malade se sent mieux, elle a moins de céphalalgie. Lorsque l'accès de fièvre est terminé, elle sent encore un peu de malaise général, de courbature.

Traitement. — 25 mai. — On donne à la malade 30 grammes de sulfate de magnésie.

Le soir, vers 4 heures 1/2, l'accès fébrile se reproduit; il est moins intense que la veille.

26 mai. — 1 gramme de sulfate de quinine. — Tisane de houblon — Bouillons, potages.

27 mai. — Hier au soir, l'accès est encore revenu à son heure habituelle; il n'a duré que 2 heures.

Aujourd'hui la température est normale (36° 6) à l'heure où la malade aurait dû avoir son accès. Même traitement.

29 mai. — La malade prend toujours un gramme de sulfate de quinine. Les accès fébriles ont tout à fait disparu. — Vin de quinquina.

3 juin. — La fièvre intermittente n'a plus reparu. —

On supprime le sulfate de quinine. L'état anémique est toujours très-prononcé. Pilules de Blaud. — Vin de quinquina.

11. — La malade se plaint d'avoir eu, la nuit dernière, des douleurs dans le poignet gauche. On constate ce matin de la rougeur, du gonflement au niveau de cette articulation; douleurs vagues dans l'autre bras et dans la cuisse gauche. Embrocations de baume tranquille sur le poignet; chiendent nitré.

13. — Potion avec 6 grammes de salicylate de soude.

16. — La douleur diminue beaucoup. On traite l'urine par un sel de fer (perchlorure) et on a la coloration violette foncée, caractéristique de la présence du salicylate dans l'urine.

La malade prend chaque jour 6 grammes de salicylate de soude. On est obligé d'interrompre cette médication pendant quelques jours, vers la fin du mois de juin et le commencement du mois de juillet, parce qu'il y a des phénomènes de légère intoxication. On la prescrit de nouveau lorsque ces phénomènes se sont dissipés. Les manifestations locales du rhumatisme sub-aigu (tuméfaction du poignet gauche) persistent, tout en s'atténuant lentement, ce gonflement est à peine douloureux.

14 juillet. — Encore un peu de gonflement au niveau des poignets; plus de douleurs.

15. — Bon appétit. — Pas d'accès fébriles. L'état anémique est moins prononcé. La rate est beaucoup moins volumineuse, mais elle est encore notablement plus grosse que dans l'état normal.

16. — Elle sort, le 16 juillet, guérie ou du moins n'offrant plus qu'un certain degré d'anémie.

Obs. C. — *Fièvre intermittente contractée à Paris au voisinage des démolitions.* — *Type quotidien.* — *Guérison rapide par le sulfate de quinine.*

La nommée D..., Fanny, âgée de 52 ans, cuisinière.

Entrée le 5 juillet 1877, salle Sainte-Madeleine, lit n° 7.

Renseignements. — Cette malade, âgée de 52 ans, a été réglée à 14 ans; elle ne l'est plus depuis 8 années. — A l'époque de sa ménopause, elle n'a pas eu d'accidents particuliers.

Comme antécédents, elle n'accuse aucun signe de scrofule, ni de rhumatisme; elle n'aurait jamais été souffrante jusqu'à il y a deux mois; à cette époque elle a été prise de courbature générale, avec fièvre, sueurs abondantes, céphalalgie et vomissements; ces symptômes disparurent après l'administration d'un purgatif.

Il y a 18 jours, la malade a eu un accès de fièvre. Depuis lors, elle est faible, fatiguée au moindre exercice; elle éprouve des vertiges, des bourdonnements, des sifflements dans les oreilles; elle a aussi des étourdissements. L'appétit est presque nul. Elle a régulièrement, tous les jours, le matin vers les 6 heures, des accès de fièvre, caractérisés par un frisson suivi de chaleur et de sueurs plus ou moins abondantes.

Le malade habite le boulevard St-Germain près des démolitions.

État actuel. — Femme de taille moyenne; elle paraît plus vieille que son âge. La peau du visage est couverte de rides.

Température normale. — Pouls petit, régulier, 80. — L'appétit est encore assez bon. — Insomnies fréquentes; la malade a des cauchemars.

Somme toute, son état général est assez satisfaisant. — Rien de particulier à noter du côté du cœur ou des poumons. — La rate, à la percussion, est manifestement augmentée de volume.

Urine normale.

La malade se plaint d'avoir, tous les matins, un accès de fièvre, caractérisé par un frisson de moyenne intensité et

durant une demi-heure environ. Elle éprouve ensuite une chaleur générale qui dure, dit-elle, une heure, puis elle sue assez abondamment.

Traitement. — On ordonne 1 gramme de sulfate de quinine et du vin de quinquina. Deux portions.

7 juillet. — L'accès fébrile est revenu ce matin; il a duré aussi longtemps que les autres jours.

8 juillet. — Même traitement.

9 juillet. — L'accès fébrile, avec ses trois stades, a duré à peine une demi-heure; il est venu un peu plus tard que d'habitude, vers 8 heures du matin.

10 juillet. — La fièvre ne se produit pas.

12 juillet. — La fièvre intermittente paraît avoir cédé définitivement. On donne : vin de quinquina, sirop d'iodure de fer. Ce traitement est continué jusqu'au 22 juillet. — Ce jour la malade quitte l'hôpital, guérie de sa fièvre intermittente, et très-améliorée, dans son état anémique.

OBS. CI. — *Fièvre intermittente contractée aux environs de Paris.* — *Type quotidien.* — *Anémie consécutive.* — *Syncope locale des extrémités survenant pendant la convalescence.* — *Guérison rapide par le sulfate de quinine.*

Le nommé C. Auguste, âgé de 55 ans, terrassier.

Entré le 19 juillet 1877, salle Saint-Jean-de-Dieu, lit n° 12.

Renseignements. — A 16 ans, ce malade paraît avoir eu une arthrite chronique de l'articulation du genou gauche : cette arthrite aurait duré trois ans. Il dit qu'à plusieurs reprises des fragments du tibia s'échappèrent par une plaie située à la face interne du genou. L'arthrite a amené une déformation considérable de l'articulation, la jambe se déviant en dehors. Cette déviation existe encore aujourd'hui.

Il y a 15 ans, il fit une chute, suivie de fracture de deux côtes.

Il y a 10 ans, il fut atteint de dysentérie; cette maladie dura un mois et fut traitée à l'hôpital St-Antoine.

Ce malade était occupé, il y a 5 semaines, à Conflans, aux travaux de terrassement du chemin de fer. — Là il fut pris, comme plusieurs autres ouvriers, d'une fièvre intermittente quotidienne.

Le frisson commençait vers 10 heures du matin; puis se produisaient la période de chaleur et enfin celle de sueur, qui, paraît-il, était très-abondante. Tout le reste de la journée, le malade était parfaitement calme.

Après 4 ou 5 jours de maladie, on lui ordonna du sulfate de quinine, mais il prit tous les paquets qui avaient été mis à sa disposition en deux fois, et en resta là.

La fièvre disparut pendant 7 à 8 jours et revint au bout de ce temps avec les mêmes caractères qu'autrefois, et c'est dans cet état qu'il se décide à entrer à l'hôpital.

Etat actuel. — C'est un homme fatigué, presque cachectique. Ses traits expriment la souffrance. Il est pris, au moment de la visite, de son accès de fièvre.

L'accès est identique à ceux du début. Il est annoncé par des bâillements et des douleurs le long des membres.

Le frisson commence à 10 heures. — La température rectale prise à ce moment marque 40°, tandis que la température axillaire est de 36° 2. Céphalalgie violente.

Le malade présente une teinte sub-ictérique qui est survenue depuis ses premiers accès. Le frisson dure près de 2 heures. Chaleur fébrile très-intense. T. A. : 40° 4. Au bout de trois heures, par conséquent cinq heures après le début des premiers accidents, se produit une sueur abondante. Vers 4 heures du soir, l'accès est complètement terminé; le malade se croit guéri.

Il n'a jamais eu d'épistaxis.

La rate est augmentée de volume assez notablement; légère hypertrophie du foie.

Le cœur présente deux bruits de souffle, l'un à la pointe, au premier temps; il est très-intense et se prolonge vers l'aisselle. L'autre siège à la base; il est faible. On entend dans les vaisseaux du cou un souffle continu avec renforcement.

Le pouls est régulier et non intermittent.

Poumons : état normal.

Les digestions se font bien.

Les urines sont normales.

Traitement : On donne 1 gramme de sulfate de quinine, en deux doses, à prendre à deux heures d'intervalle, le matin, et du vin de quinquina.

21 juillet. — Température : 36° 4 à 6 heures 1/2 du soir; à 10 heures du matin, 36° 3. Sulfate de quinine, 1 gramme.

22 juillet. — L'accès de fièvre est venu hier à la même heure et n'a pour ainsi dire pas été modifié. Sulfate de quinine : 1 gramme.

23 juillet. — L'accès de fièvre est venu hier à onze heures; il a été de très-courte durée. Même traitement.

24 juillet. — Hier légers frissons, vers midi; fièvre à peine marquée. Sulfate de quinine : 1 gramme.

25 juillet. — Id.

26 juillet. — Le malade, hier, n'a pas eu d'accès de fièvre; mais aujourd'hui, il est très-pâle, anémique; de plus, il se plaint de souffrir des doigts des pieds; il a le phénomène de l'onglée; les gros orteils des deux pieds sont pâles; il en est de même des autres orteils : la peau de ces orteils est froide, exsangue; insensibilité absolue, au pincement, à la piqûre; le dos du pied est froid, marbré par les veines sous-cutanées très-apparentes.

Ce phénomène dure 2 heures 1/2 environ.

Sulfate de quinine : 1 gramme.

27 juillet. — Il n'y a pas eu d'accès fébrile dans la

journee d'hier. Le malade a pu manger comme à son ordinaire. La syncope locale des membres inférieurs se reproduit ce matin, mais très-atténuée; elle ne dure guère qu'une demi-heure.

On continue le sulfate de quinine.

28 juillet. — Aucun phénomène morbide, hier. Le malade reprend du teint; l'appétit est bon. On supprime le sulfate de quinine.

29 juillet. — Le malade quitte l'hôpital ce jour. L'état général cachectique est très-amélioré.

SECTION II

FIÈVRE TYPHOÏDE.

L'épidémie de fièvre typhoïde qui a sévi à Paris, l'année dernière et au commencement de cette année, a été l'occasion de la publication de plusieurs travaux importants à divers titres. Je rappellerai le débat remarquable qui a eu lieu à l'Académie de médecine; les leçons cliniques de M. le Dr Maurice Raynaud, à l'hôpital Lariboisière; et la revue critique, si pleine de faits, publiée par M. Homolle dans le Recueil des Sciences médicales. Aussi ne signalerai-je ici que quelques observations qui m'ont paru, au point de vue clinique, avoir un certain intérêt.

L'observation CII concerne un jeune homme de 27 ans. Il est entré dans le service, vers le milieu du mois de novembre, c'est-à-dire au moment où l'épidémie de fièvre typhoïde était à son maximum d'intensité. Un premier examen a fait constater les symptômes suivants: abattement, fièvre, embarras gastrique, etc. En présence de ces signes, on supposa qu'il était uniquement atteint de la maladie régnante. Cependant ce malade se plaignait sur-

tout de tousser. En l'interrogeant de nouveau, on apprit qu'il toussait ainsi depuis trois semaines, qu'il s'était amaigri, qu'il avait des sueurs nocturnes, et enfin qu'il avait expectoré deux fois une petite quantité de sang. L'exploration méthodique des organes ne laissa aucun doute sur l'existence d'une tuberculisation pulmonaire à évolution subaiguë. On se demanda si les phénomènes de fièvre, d'abattement, etc., n'étaient pas dus à une poussée rapide de granulations tuberculeuses dans les poumons.

Mais les jours suivants, la fièvre continua à être intense; le malade eut des épistaxis; la constipation fit place à de la diarrhée; des taches rosées lenticulaires apparurent sur le ventre. Les présomptions auxquelles avait donné lieu l'examen du malade au moment de son entrée se trouvèrent confirmées: le malade était réellement atteint de fièvre typhoïde. Il s'agissait donc d'un cas de fièvre typhoïde observé chez un malade atteint de tuberculisation pulmonaire.

La fièvre typhoïde suivit à peu près la marche ordinaire. Cependant deux particularités de l'évolution méritent d'être signalées.

Le malade chez qui l'on avait constaté, le jour et le lendemain de son entrée, que l'urine ne contenait pas d'albumine, fut pris, dès le second jour, de douleurs vives dans la région lombaire, douleurs exaspérées par la toux et siégeant surtout du côté droit. Trois jours après son entrée à l'hôpital, on trouvait dans l'urine une grande quantité d'albumine, et en même temps ce liquide devenait louche, opalescent. Ces caractères de l'urine persistèrent pendant toute la durée de la fièvre typhoïde et longtemps encore après que tous les phénomènes de cette maladie avaient cessé. Dès les premiers jours de l'existence de l'albuminurie, on avait examiné l'urine au microscope et l'on y avait trouvé d'innombrables leucocytes. Du reste, on recon-