

et du poumon. Rien que par la vue seule on peut apprécier approximativement, d'après la teinte plus ou moins foncée du cerveau, la quantité des particules colorantes qui y sont amassées, et l'étendue de l'obstruction vasculaire. Cependant une certitude parfaite ne peut s'établir ainsi, car les accumulations pigmentaires modiques échappent facilement à l'attention, surtout quand l'œil n'est pas bien exercé, et il faut avoir recours au microscope pour acquérir la preuve certaine de leur présence. Il n'est pas rare, en outre, de rencontrer des vaisseaux obstrués par des concrétions incolores analogues à la fibrine; naturellement ces oblitérations n'influent pas sur la coloration.

Les troubles mécaniques de la circulation, ainsi produits, amènent souvent la déchirure des ramuscules vasculaires et la formation d'apoplexies capillaires nombreuses. Déjà Meckel avait observé quelque chose de semblable; Planer a rapporté huit cas dans lesquels la substance grise et la substance blanche du cerveau étaient farcies de petits épanchements sanguins. Pour mon compte, j'ai eu rarement l'occasion d'observer de semblables hémorrhagies; en revanche deux fois j'ai vu une apoplexie des méninges.

L'examen direct du cerveau n'a pas encore établi si, en dehors de l'hémorrhagie provoquée par l'oblitération des capillaires, il se produisait d'autres lésions organiques, comme par exemple une atrophie, consécutive aux troubles survenus dans l'afflux du plasma.

J'ai vu des cerveaux pigmentés depuis longtemps, leur substance corticale n'était le siège d'aucune atrophie appréciable. Dans trois cas seulement, que j'ai pu observer lors d'un voyage que je fis en Pologne, j'ai constaté des désordres fonctionnels persistants indiquant une altération matérielle de l'écorce du cerveau (1).

(1) L'un de ces cas concernait une dame de quarante ans, qui, après une fièvre quotidienne comateuse, avait éprouvé d'une manière permanente une perte de mémoire. Les fonctions de la vie végétative étaient revenues à leur état normal; il n'y avait pas de troubles du mouvement, ni des perceptions sensorielles. La céphalalgie et les vertiges avaient diminué graduellement après la guérison de la fièvre intermittente au moyen du quinquina: l'affaiblissement de la mémoire, l'impossibilité de trouver les mots convenables pour exprimer les objets et les idées, avaient toujours été en augmentant depuis deux mois après la disparition de la fièvre intermittente.

Un autre cas était celui d'une jeune fille de neuf ans, du même pays où, suivant le témoignage des médecins, l'on avait observé à cette époque beaucoup de fièvres intermittentes à terminaison fatale. Cette enfant, dont les facultés intellectuelles avaient jusque-là présenté un développement normal, éprouva plusieurs accès de fièvre tierce, avec complication d'irritation cérébrale. La santé corporelle se rétablit par l'emploi longtemps continué des préparations de quinquina; mais l'activité

Avec les lésions du cerveau que nous venons d'énumérer, on voit d'ordinaire se produire, pendant la vie, certaines anomalies notables de l'activité fonctionnelle de l'organe.

Les désordres sont d'espèce multiple, quelquefois ils se montrent d'une manière intermittente, et disparaissent en même temps que le paroxysme fébrile; le plus souvent ils sont continus et persistent pendant l'intermission. Dans ce cas cependant on peut d'habitude constater une rémission plus ou moins marquée.

L'espèce des troubles cérébraux est fort variable: dans les formes légères on trouve de la céphalalgie, du vertige; dans les cas graves il y a du délire ou plus souvent encore du coma; parfois existent des altérations de la motilité, telles que des convulsions et des paralysies.

Le symptôme le plus constant consiste en des céphalées occupant toute l'étendue du crâne et accompagnées presque toujours de vertiges. On a pu constater ces phénomènes, toutes les fois que le malade avait suffisamment conservé sa connaissance pour pouvoir rendre compte des sensations subjectives qu'il éprouvait; dans certains cas la douleur était si violente qu'elle faisait pousser des cris aigus. Souvent à la céphalalgie se joignent des troubles des perceptions sensoriales: bourdonnements d'oreille, affaiblissement de l'ouïe, vue trouble et voilée, etc. Rarement on observe en même temps du dégoût, des nausées et des vomissements.

Le délire est moins fréquent que la céphalalgie. Tantôt il est tranquille comme celui du typhus, tantôt au contraire il est lié à une excitation, à une agitation si considérable, que le malade doit être attaché dans son lit. Petit à petit, l'excitation se transforme en stupeur et en un profond coma, qui constitue la forme qu'affectent ordinairement les désordres cérébraux. Dans plusieurs cas le vertige persista pendant longtemps, en l'absence de la céphalalgie, alors que la fièvre avait disparu, et il était tellement violent que, plus d'une fois, les malades tombèrent en marchant. L'anémie n'était

intellectuelle antérieure s'anéantit. Elle tomba dans une idiotie complète, avec un appétit vorace, etc.

On ne saurait dire si, dans ces deux cas, il y a eu atrophie du cerveau par suite de l'obstruction des capillaires, ou consécutivement à des apoplexies capillaires étendues; ou bien si d'autres altérations du cerveau n'ont pas coïncidé fortuitement avec la fièvre intermittente.

Il est à remarquer que Sydenham (*Opera medica*. Genève, 1736, t. I, sect. I, cap. v, p. 60) mentionne des troubles intellectuels, qui persistaient après la fièvre intermittente et se transformaient bientôt en imbécillité, lorsqu'on employait un traitement évacuant. Il s'étonne que ces faits, qui se sont souvent présentés à lui, n'aient été mentionnés par personne.

pas assez forte pour qu'elle pût servir d'explication à ces accidents (*Febris vertiginosa Paccinotti*).

Les degrés légers de stupeur dont, par des interpellations faites à haute voix, on peut tirer le malade, qui vous répond alors d'une manière sensée, ont presque toujours dégénéré, au bout de peu de temps, en un sopor profond. Parfois celui-ci cessait au moment de l'intermission pour revenir pendant le paroxysme.

Les altérations de la motilité, telles que les convulsions et les paralysies, étaient bien plus rares que celles de l'intelligence. J'ai observé les premières dans huit cas; c'étaient tantôt des tremblements dans quelques muscles isolés du tronc ou des extrémités, tantôt des mouvements répétés de rotation ou de va-et-vient des membres et de la tête, tantôt enfin des convulsions générales épileptiformes, qui duraient de cinq à dix minutes et reparaissaient au bout de pauses plus ou moins longues. La paralysie ne se montra que par exception. Parfois elle frappait les muscles qui concourent à l'articulation de la parole ou à la déglutition, ou bien elle s'emparait des membres et était alors unilatérale ou bilatérale. Dans un cas elle se déclara tout à coup, il s'était fait une hémorragie capillaire; dans un autre cas, où il n'existait qu'une accumulation pigmentaire, elle se produisit progressivement.

Il est probable qu'entre les troubles de l'activité cérébrale et la pigmentisation du cerveau il existe un lien de causalité. Ce qui semble donner à cette opinion une nouvelle autorité, c'est l'espèce de proportion que l'on découvre entre l'intensité de ces deux phénomènes. Les premiers médecins qui observèrent ces faits, surtout Planer, n'ont pas hésité à mettre les symptômes cérébraux sur le compte de l'oblitération des capillaires par le pigment.

Quelque attrayante que soit cette manière de voir, je ne puis la partager sans restrictions, parce qu'une analyse sévère des observations recueillies, une comparaison scrupuleuse entre les résultats anatomiques et les accidents survenus pendant la vie, viennent, dans beaucoup de cas du moins, faire douter que des liens de causalité réunissent les phénomènes en question. Il est évident que les désordres considérables de la circulation, joints à des apoplexies capillaires de la couche corticale, d'où résulteront la déchirure des vaisseaux et la production d'hémorragie, fournissent une explication anatomique suffisante des accidents cérébraux; mais il s'en faut de beaucoup que la circulation soit fortement lésée alors même que la coloration paraît très-foncée. La plus grande quantité du pigment circule librement, et on en retrouve des masses notables

dans les veines. La teinte sombre du contenu des capillaires ne ressort nulle part aussi fortement que sur le fond blanc de la substance cérébrale: aussi la pigmentisation paraît-elle être là toujours plus considérable que dans d'autres organes, dont la coloration est moins claire. Si çà et là il existe dans quelques ramuscules vasculaires un arrêt de la circulation, il n'en résulte cependant pas une cause suffisante de perturbation fonctionnelle, car les nombreuses anastomoses du réseau vasculaire permettent l'établissement de courants collatéraux.

Si nous comparons les données microscopiques avec les symptômes observés pendant la vie, nous trouvons alors d'un côté des cas où, en dépit de la coloration obscure du cerveau, il ne s'est présenté aucun trouble cérébral, et d'un autre côté des cas où des désordres cérébraux existaient, en l'absence de toute pigmentisation de l'organe. J'ai pu observer qu'il en était ainsi 6 fois sur 24 cas de fièvre intermittente céphalique. Les anciens observateurs, tels que Lancisi, Senac, Bailly, ont fait la même observation qu'ont confirmée Maillot (1) et Haspel (2). On ne peut donc douter que les accidents cérébraux précédemment décrits ne puissent se produire avec la fièvre intermittente, sans qu'il y ait mélanémie, et qu'en dehors de celle-ci, il n'existe encore d'autres causes pouvant provoquer leur apparition. La démonstration de ces causes a été jusqu'ici impossible; l'intermittence des phénomènes paraît indiquer qu'elles se développent dans l'organisme et disparaissent d'une manière périodique. Plus haut j'ai fait remarquer déjà que, dans la mélanémie, la destruction en masse des éléments du sang devait amener le passage périodique dans le courant circulatoire, non-seulement des résidus morphologiques, mais encore de produits transformés de nature chimique, qui échappent aux recherches microscopiques. C'est l'étude plus attentive de ces produits qui pourra nous faire découvrir la source des accidents cérébraux.

3^o *Reins*. — Un organe dans lequel on peut encore, à la suite de la mélanémie, observer des désordres matériels et fonctionnels, c'est le rein.

Les cellules et les fragments les plus volumineux du pigment, charriés par le sang artériel jusque dans les reins, s'arrêtent assez souvent dans les intrications capillaires des corps de Malpighi; il en résulte une modification dans la pression exercée par le sang, et

(1) Maillot, *Traité des fièvres ou irritations cérébro-spinales intermittentes*. Paris, 1836.

(2) Haspel, *Maladies de l'Algérie*. Paris, 1850.

par suite des troubles de la sécrétion urinaire, qui exercent une influence essentielle sur le cours ultérieur de la maladie. Une albuminurie plus ou moins intense se développe, suivant que le pigment est plus ou moins abondant dans les reins (1). Dans le cas où la fièvre présentait un type intermittent bien tranché, où les intermissions étaient éloignées les unes des autres, comme il arrive par exemple avec la fièvre quarte, alors on pouvait observer pendant chaque paroxysme une augmentation notable de la quantité d'albumine contenue dans l'urine; au contraire, lors de l'intermission, il y avait diminution considérable ou même complète disparition de ce produit.

Souvent l'albuminurie est simple, et dans ce cas l'état morbide peut durer longtemps sans amener une lésion profonde de la structure des reins. D'autres fois, outre l'albumine, il passe de la fibrine dans l'urine, et dans plusieurs cas, j'ai trouvé des cylindres de fibrine contenant des fragments et des granules pigmentaires analogues à ceux du sang; enfin il peut arriver que l'urine évacuée soit sanglante. A plusieurs reprises on a vu se produire une suppression complète de la sécrétion urinaire. Quand l'excrétion d'albumine et de fibrine s'est prolongée longtemps, soit pendant le cours de la fièvre intermittente, soit même après la cessation des accès, et lorsqu'il en est résulté une terminaison fatale, on n'a trouvé dans les reins que des lésions relativement peu considérables. A la surface de cet organe on remarquait alors de nombreuses rétractions planes et cicatricielles; on n'apercevait pas de granulations; dans quelques cas il y avait une dégénérescence lardacée.

4° *Vaisseaux.* — En dehors du foie, du cerveau et des reins, aucun organe ni aucun tissu ne présentait de lésions de textures ou de troubles fonctionnels dignes d'être notés. Partout, il est vrai, où le système capillaire était rempli de sang, on y découvrait du pigment, mais ordinairement les accumulations pigmentaires et l'obstruction des petits vaisseaux n'avaient une certaine importance que là où l'étranglement des capillaires et leur mode spécial de distribution devenaient un obstacle à la libre progression des fragments du pigment. D'après ce que j'ai pu observer, les résultats nécroscopiques ne permettaient pas de rapporter la dyspnée et l'œdème pulmonaire à l'obstruction des capillaires du poumon. Je ne crois pas non plus devoir attribuer à une oblitération vasculaire étendue ces foyers inflammatoires circonscrits, que j'ai vu exister çà et là

(1) Jaccoud, *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, art. ALBUMINURIE, t. I, p. 517 et suiv. Paris, 1864.

dans la parotide et dans les muscles du cœur. En tout cas l'examen attentif de semblables foyers dans les muscles du cœur, n'a pu faire constater la présence d'aucun amas de dépôts pigmentaires.

5° *Peau.* — Une circonstance importante pour le diagnostic, c'est une coloration particulière de la peau, due à l'existence d'une grande quantité de pigment dans le sang des vaisseaux qui s'y distribuent. Lorsque la mélanémie est médiocrement forte, la peau est couleur de cendres; si, au contraire, l'affection est intense, on observe une coloration d'un brun gris sale, parfois d'un jaune brun foncé. La plupart du temps il suffit de quelques gouttes de sang obtenues par une scarification superficielle, pour démontrer, à l'aide du microscope, la présence de nombreuses particules du pigment.

II. *Fièvre concomitante, sa forme, son type.* — Les désordres que nous venons de décrire sont précédés et accompagnés par une fièvre, dont la forme et le type sont infiniment variables.

Dans le plus grand nombre des cas la fièvre était intermittente à type quotidien ou double tierce; plus rarement le type était tierce simple, presque jamais il n'était quarte. Rarement la fièvre affectait une forme légitime à stades bien prononcés; l'intermission n'était jamais complète que par exception; d'ordinaire l'élévation de la température et la fréquence du pouls ne disparaissaient pas complètement. Le type véritable de la fièvre était seulement indiqué par l'apparition de frissons répétés et par l'aggravation consécutive des symptômes. Après deux ou trois intermissions incomplètes, précédées d'un paroxysme, la fièvre devenait continue. Parfois elle avait ce type dès l'abord, et souvent des individus atteints d'une semblable affection furent envoyés à l'hôpital comme atteints de typhus. Il paraît établi en règle générale, que le type intermittent de la fièvre est d'autant plus obscur, que les désordres locaux, surtout ceux du cerveau, sont plus intenses.

La fréquence du pouls varie beaucoup. Ordinairement, même dans les formes les plus graves, elle ne dépasse pas le nombre de quatre-vingts à quatre-vingt-dix pulsations; ceci est un signe différentiel important d'avec le typhus. Dans quelques cas exceptionnels on a compté jusqu'à cent vingt et cent quarante pulsations. Quand les troubles cérébraux éclatent, parfois la fréquence du pouls diminue.

Les trois stades de la fièvre intermittente sont rarement évidents, souvent le stade du frisson manque complètement, et d'habitude les crises par la peau et par l'urine font défaut. Deux fois il y eut des paroxysmes d'une durée inaccoutumée (quarante-huit à soixante

heures). Les accidents graves, qui compliquent ordinairement cette espèce d'intermittence, apparaissent presque toujours en même temps que la fièvre. Parfois, après quelques heures d'un malaise vague, se manifestaient des accidents cérébraux graves, qui tuaient rapidement le malade, avant même que le caractère de la fièvre se fût précisé. D'autres fois la fièvre intermittente durait plusieurs semaines et même plusieurs mois à l'état simple ; puis, tout à coup, éclatait un accès pernicieux se terminant souvent par une mort subite. Il en fut plusieurs fois ainsi, lors des récurrences de fièvres, que l'on prenait pour des tierces ou des quartes simples.

La marche de la maladie est très-diverse ; il est des cas qui tuent en quelques heures, tandis qu'on en voit d'autres se prolonger des mois entiers. Les formes céphaliques sont aiguës d'habitude, les autres sont fréquemment chroniques. Sur cinquante-un cas observés par moi, vingt-quatre furent aigus, et vingt-sept chroniques.

VI. — Classification. — Résumé des lésions anatomiques.

Tels sont les désordres les plus importants fournis à l'observation par l'affection qui nous occupe ; rarement on les voit réunis, presque toujours il y a prédominance de telle ou telle anomalie sur les autres moins marquées, ou même pouvant faire défaut. C'est ainsi que se forment des espèces morbides différant entre elles par leurs symptômes, leur marche et leur terminaison. On peut par suite distinguer quatre formes de la maladie :

1° Cas avec prédominance des troubles cérébraux ;

2° Cas avec prédominance de l'affection des reins ;

3° Cas avec prédominance des troubles ayant leur siège dans le canal intestinal, dans les glandes qui en dépendent et particulièrement dans le foie.

4° Dans un quatrième groupe on peut ranger les formes dans lesquelles les lésions locales sont peu marquées et n'exercent qu'une influence médiocre sur l'évolution de la maladie, mais où l'anémie et l'hydrémie consécutives à l'affection de la rate constituent l'anomalie principale. Dans ces cas le pigment contenu dans le sang n'a qu'une importance secondaire ; son abondance et sa composition ne causant pas ici de lésions étendues de la circulation capillaire, il n'en résultera aucun dommage notable, si toutefois l'on parvient à s'opposer avec succès à l'anémie.

Pour donner une idée générale du degré de fréquence des divers symptômes et des lésions anatomiques qui leur correspondent, je

vais transcrire ici une analyse succincte de cinquante et un cas observés à Breslau. Les conclusions à en tirer ne sont naturellement valables que par rapport à cette épidémie, et ne peuvent être généralisées sans restrictions.

Sur ces cinquante et un cas, trente-huit se terminèrent par la mort, treize par la guérison (1). Les symptômes graves, tels que délire, convulsions, coma, etc., se montrèrent vingt-huit fois ; sur ces vingt-huit cas, sept fois le cerveau était dépourvu de pigment, deux fois il y avait hémorrhagie méningée et pigmentation, une fois on trouva des cysticerques.

On constata vingt fois l'albuminurie, compliquée dans deux cas d'hématurie et dans cinq de suppression d'urine. Quatre fois l'albuminurie existait sans pigmentation, mais deux fois alors les reins avaient subi une dégénérescence lardacée. Dans cinq cas on reconnut la présence du pigment sans que l'urine contint de l'albumine ; le pigment n'existait qu'en petite quantité.

Dans dix-sept des cinquante et une observations, on a noté une diarrhée profuse accompagnée cinq fois de dysentérie. En outre il y eut trois cas d'hémorrhagie intestinale profuse ; l'ictère existait dans onze cas, il n'était pas très-marqué, sans qu'il y eût une coloration appréciable de la peau et de l'urine ; on découvrit souvent du pigment biliaire dans les épanchements séreux de la plèvre, etc., etc.

Dans tous les cas suivis de mort, le foie contenait beaucoup de pigment. Dix fois il parut hypertrophié et gorgé de sang, neuf fois il était atrophié. Dans neuf cas les cellules hépatiques renfermaient beaucoup de graisse. On put d'autres fois démontrer l'existence d'une petite quantité de matière lardacée.

Toutefois à une seule exception près la rate était pigmentée, trois fois elle était lardacée. Dans trente cas son volume dépassait les limites normales.

Les formes appartenant au premier et au deuxième groupe ne peuvent être examinées que succinctement dans cet ouvrage qui traite spécialement des affections du foie. J'en rapporterai donc seulement quelques exemples pour montrer la part que le foie y prend. Nous devons surtout nous occuper ici des cas où l'affection hépatique et les troubles qui en dépendent, jouent un rôle prédominant.

(1) Parmi les cas où la terminaison fut heureuse, on n'a tenu compte ici que de ceux où la présence du pigment avait été constatée dans le sang. Ces nombres ne peuvent donner la mesure de la mortalité, parce que l'examen du sang a souvent été négligé lorsque aucun accident grave n'appelait l'attention sur ce point.

1^o Formes avec troubles cérébraux.

OBSERVATION LVIII. — *Fièvre intermittente tierce de trois mois de durée, coma survenu en dernier lieu pendant l'accès. Pneumonie passant à l'induration. Mort subite.* — Autopsie : *Dépôts de pigments dans la rate et le foie. Induration du poumon, pas de pigment dans le cerveau.* — M. Klein, serrurier, âgé de 65 ans, fut admis le 7 janvier 1855 ; il avait perdu connaissance. Il paraît avoir été, depuis trois mois, sous l'influence d'une fièvre tierce qui, dans les derniers temps, prit les caractères d'un typhus irrégulier, et se compliqua de perte de connaissance pendant les paroxysmes.

Le 8. — La connaissance est revenue. L'examen montre une augmentation modérée du volume de la rate ; au côté gauche du thorax, on trouve, depuis le milieu du scapulum jusqu'à la base, de l'obscurité du son et de la respiration bronchique.

Les crachats manquent. Le malade nous apprend que huit jours avant, pendant un frisson, il a éprouvé une douleur vive dans le côté gauche et rendu des crachats safranés.

Le prochain accès fébrile fut coupé avec du quinquina et du sel ammoniac.

Les phénomènes de consonnance et l'obscurité du son restèrent les mêmes ; en même temps, faible expectoration d'un mucus grisâtre, fréquence du pouls oscillant entre 80 et 90 ; appétit normal, évacuations régulières, sommeil tranquille ; pas d'albumine ni d'œdème, anémie considérable.

Prescription : Muriate de fer ammonia cal.

Le 21, au matin, le malade mange sa soupe ; on le met sur un siège pour disposer son lit, il perd connaissance et meurt.

Autopsie, 24 heures après la mort.

Les membranes cérébrales contiennent peu de sang ; il en est de même du cerveau, dont la consistance et la couleur n'ont rien d'anormal. On ne trouve pas de pigment dans les capillaires de la substance corticale.

Muqueuse des voies aériennes pâle. Le poumon droit est sec, emphysemateux et contient peu de sang ; le gauche, très-intimement uni à la paroi costale, a diminué de volume ; son parenchyme est dur, non friable, la surface de la coupe est très-peu granulée, d'un brun clair uniforme ; les bronches sont un peu dilatées, leur membrane est rouge ; le lobe supérieur contient peu de sang.

Le cœur renferme du sang noir en caillots mous.

La muqueuse gastro-intestinale est pâle.

La rate est augmentée d'un tiers, légèrement ridée. Son parenchyme est mollassé, coriace, d'une couleur bleuâtre.

Le foie a le volume et la consistance de l'état sain, il est d'un noir brun.

La bile est jaune et trouble.

La couche corticale des reins est atrophiée. Vessie et prostate normales.

OBSERVATION LIX. — *Catarrhe gastrique fébrile, vertige, convulsions, coma, retour à l'état de connaissance. Développement des parotides. Albuminurie. Mort par épuisement.* — Autopsie : *Mélanémie. Accumulation de pigment dans la rate, le foie, la substance corticale du cerveau et des reins.*

— Rosine Hornig, femme d'ouvrier, âgée de 61 ans, vint à l'hôpital, le 22 août 1854, après avoir éprouvé pendant quatre jours de l'inappétence, des douleurs de tête et du vertige ; l'examen fit constater l'infiltration du sommet des deux poumons, un enduit grisâtre sur la langue, un léger gonflement de l'épigastre, une tuméfaction modérée de la rate. Le pouls variait de 80 à 90, il n'y avait pas eu de frisson.

Le 24. — La malade fut agitée, se plaignit de céphalalgie assez vive, et tomba ensuite rapidement dans des convulsions générales qui durèrent environ deux heures, avec de courts intervalles, et laissèrent la malade dans une perte de connaissance complète. Le 25, la connaissance n'était pas encore revenue ; pouls à 84. L'urine, évacuée à l'aide du cathéter, contenait une quantité modérée d'albumine, mais on n'y trouva pas de coagulums de fibrine ; évacuations alvines involontaires, grande agitation, soupirs et gémissements répétés, de sorte qu'on dut, pour isoler la malade, la transférer dans une autre division.

Là, elle resta assez tranquille, comme on nous le rapporta ; la connaissance revint graduellement ; cependant la malade resta avec l'intelligence obtuse, elle ne répondait qu'en hésitant aux questions qu'on lui adressait. Peu de jours après se développa une infiltration inflammatoire à l'angle de la mâchoire inférieure, dans le tissu conjonctif qui entoure la parotide. La tumeur, couverte de cataplasmes, se ramollit, s'ouvrit et donna issue à une grande quantité de pus fétide. La malade s'affaiblit de plus en plus et mourut d'épuisement, en pleine connaissance, sans que les convulsions eussent reparu.

Autopsie : Le 11 septembre, vingt heures après la mort.

Les os du crâne et les membranes du cerveau contiennent beaucoup de sang, la substance corticale du cerveau paraît couleur de chocolat et tranche fortement sur la substance blanche. Cette dernière contient une quantité de sang normale, et a une bonne consistance. Le microscope montre une grande quantité de pigment dans les vaisseaux capillaires. Le sommet des deux poumons présente une infiltration tuberculeuse grise, qu'on ne trouve plus à la partie inférieure de ces organes modérément congestionnée.

Le sang que renferme le cœur est en caillots de couleur foncée. On y découvre une grande quantité de pigment en cellules ou en amas.

La rate, augmentée de moitié et en bouillie, a une couleur gris-brun sale ; on y trouve, comme dans le sang, de nombreuses cellules de pigment et des granulations brunes et noires.

Le foie a des bords tranchants et une surface lisse ; son parenchyme présente une consistance normale et une couleur gris-brun ; une partie de ses cellules contiennent une grande quantité de graisse. La bile est pâle et sans albumine. L'estomac contient une ancienne ulcération cicatrisée. Sa muqueuse est pâle, ainsi que celle du petit et du gros intestin.

Les reins ont une apparence normale ; un examen attentif fait cependant découvrir dans les glomérules et les canalicules urinifères une assez grande quantité de pigment.

OBSERVATION LX. — *Fièvre quotidienne, gonflement de la rate, coma, mort.* — Autopsie : *Mélanémie, accumulation de pigment dans la rate, le foie, les reins et la substance corticale du cerveau.* — Elisabeth Ermler,

veuve d'un tailleur, âgée de 45 ans, vint à l'hôpital le 13 septembre 1854; elle dit avoir des accès de fièvre quotidiens depuis une semaine, mais elle avait auparavant une santé parfaite. Cependant ses assertions nous paraissent offrir peu de certitude, à cause de l'hébétéude et de la dureté d'oreilles, qui se sont développées depuis les derniers huit jours. La malade ne peut dire si la fièvre débutait par un stade de froid. Les organes de la respiration et de la circulation sont à l'état normal, le pouls est mou et petit, à 90, la langue sèche, le ventre souple et plat; pas de diarrhée. La rate dépasse les fausses côtes de 1 pouce; pas d'éruption de roséole. La peau est un peu grise jaune, mais pas d'une manière bien notable, la température est élevée.

Prescription : Acide muriatique avec quina.

La stupeur s'élève rapidement jusqu'au coma complet. Le visage est pâle, les pupilles rétrécies. La température reste élevée, le pouls bat de 80 à 100. L'urine s'échappe involontairement et n'est pas examinée.

Mort le 18 septembre.

Autopsie : 20 heures après la mort. — Membranes cérébrales modérément injectées, faibles caillots décolorés dans les vaisseaux. La substance corticale du cerveau a une couleur plombée, on trouve dans ses vaisseaux capillaires une quantité modérée de granules et de masses de pigment; la substance blanche a une consistance normale. La cavité arachnoïdienne contient une faible quantité de sérum.

La muqueuse des voies aériennes est pâle; au sommet des deux poumons le parenchyme est induré; à droite on trouve quelques dilatations bronchiques contenant une bouillie calcaire; il y a de l'œdème à la partie postérieure et inférieure.

Le cœur contient une petite quantité de sang en caillots mous, dans lesquels on peut constater la présence de nombreuses particules de pigment.

La rate est augmentée d'un tiers, flasque, ridée à sa surface, molle et de couleur gris-brun.

Le foie porte sur ses deux lobes une trace de constriction due au corset; la surface est lisse, le parenchyme friable, couleur chocolat; à gauche proémine, à la face inférieure, un sac d'échinocoques en voie de destruction. Les cellules du foie contiennent du pigment brun et peu de graisse.

La muqueuse de l'estomac est boursoufflée et a une couleur livide; celle de l'intestin grêle et du gros intestin présente par places une teinte d'un gris ardoisé.

Les reins sont à l'état normal en apparence, les glomérules contiennent une grande quantité de pigment. On ne trouve dans la vessie qu'une petite quantité d'urine légèrement albumineuse; rien d'anormal dans les organes génitaux.

OBSERVATION LXI. — *Fièvre sans caractère déterminé, délire, coma, vomissements, mort au quinzième jour.* — Autopsie : Pigment dans le sang, la substance corticale du cerveau, le foie, les reins, et la rate; celle-ci est peu augmentée de volume; pas d'albuminurie. — Bertha Meissner, âgée de 38 ans, couturière, fut admise, le 11 septembre 1854, dans l'état de perte de connaissance. Elle paraît être malade depuis quatorze jours, et avoir perdu connaissance depuis le commencement de la semaine dernière, à la suite de délire et d'une grande agitation. La patiente a un teint

pâle, jaune sale; la tête et les extrémités sont froides, les yeux couverts de mucus; les pupilles ont une grandeur moyenne et les mouvements de l'iris sont un peu lents. Pouls petit, à 84; on ne constate pas d'augmentation de la rate. Ventre mou, selles claires, fortement colorées en brun, involontaires. Urine non albumineuse.

La malade s'affaiblit très-rapidement, malgré l'emploi de tous les moyens d'excitation, et quatorze heures après son entrée ce n'était plus qu'un cadavre: nous n'avons pas observé de frisson, et les parents ne purent non plus rien nous apprendre à ce sujet.

Autopsie : 15 heures après la mort.

La face interne du crâne est couverte d'une couche mince d'ostéophytes; la dure-mère est très-adhérente par places, la pie-mère contient peu de sang; sous l'arachnoïde est épanchée une petite quantité de sérosité claire. La substance corticale du cerveau a une couleur gris-cendré foncé, ses capillaires sont remplis de granules de pigment. La substance blanche, peu injectée, a sa consistance normale; les ventricules latéraux ont leur capacité habituelle.

Les voies aériennes et les poumons offrent peu d'anomalies; les parties postérieures et inférieures des derniers sont le siège d'un engouement et d'un œdème hypostatiques. La coloration pigmentaire y est remarquable.

Le cœur, ainsi que les gros vaisseaux, ont les caractères de l'état sain; le sang du ventricule droit et du ventricule gauche est riche en pigment.

La muqueuse de l'estomac est un peu épaissie, d'un gris ardoisé; elle présente quelques ecchymoses sur ses plis proéminents. Les glandes méésentériques et le canal intestinal sont à l'état normal.

La rate est un peu tuméfiée, située fort en arrière; son parenchyme est très-mou, d'un gris sale; on y découvre une grande quantité de pigment brun et noir en masses et en cellules.

Le foie a son volume ordinaire, sa surface est lisse, ses bords sont tranchants; son parenchyme mou est d'une couleur brun-gris sale. Les cellules paraissent pâles; les capillaires sont remplis de pigment. La vésicule biliaire contient, avec de nombreuses petites concrétions, beaucoup de bile claire, muqueuse, pâle.

Les reins ont une surface lisse, ils sont ratatinés et contiennent peu de sang; les glomérules contiennent des masses de pigment. La vessie est complètement vide.

Utérus de vierge; les deux ovaires présentent de petits corps jaunes.

OBSERVATION LXII. — *Fièvre intermittente à type irrégulier, deux paroxysmes de 48 heures, délire furieux pendant ces accès. Guérison.* — Heinr. K., ceinturier, âgé de 39 ans, avait éprouvé l'année précédente, pendant plusieurs semaines, une fièvre intermittente, et fut pris à la fin de juillet de douleurs violentes dans la région de la rate, avec gonflement modéré de cet organe. En même temps il existait un catarrhe apyrétique des voies aériennes. Il fut traité à la Polyclinique par le chlorhydrate d'ammoniaque et plus tard par le sénéga.

Le 29 juin, à midi, il fut pris d'un frisson modéré qui dura environ une demi-heure et fut suivi de chaleur, d'une violente céphalalgie et d'un délire furieux. Vers le soir, le malade était complètement sans connaissance, le pouls à 130, la peau couverte de sueur. La sueur et la fré-