

quence du pouls ne diminuèrent que le 1^{er} juillet à midi, la connaissance revint ; le soir le malade était sans fièvre.

Prescription : Sulfate de quinine, 3 grains toutes les deux heures.

Le 5, à midi, la température s'éleva ; pouls à 92, dicrote, langue sèche, céphalalgie violente. Cet état dura jusqu'au 7, où une sueur profuse avec développement de sudamina se manifesta ; le pouls tomba à 70.

Par l'emploi continué de la quinine, le malade se rétablit promptement et put sortir le 16.

OBSERVATION LXIII. — *Intermittente quotidienne avec vertige intense, fièvre vertigineuse — de Paccinotti. Guérison avec la quinine.* — Carl Forster, âgé de 30 ans, souffrait depuis le milieu de septembre d'une fièvre intermittente à type quotidien, compliquée d'un vertige très-prononcé. Le malade pouvait à peine faire deux pas sans chanceler ; en essayant de traverser la salle, il tombe plusieurs fois et on est obligé de le conduire. Ses téguments sont d'un gris brun, comme ceux d'un mulâtre, la rate est gonflée, l'urine ne contient pas d'albumine. La fréquence du pouls est augmentée, il a de la céphalalgie. Le frisson et les autres symptômes de la fièvre manquent, l'appétit n'est pas troublé, les garde-robes sont normales.

Déjà, avant son entrée à l'hôpital, il avait été traité inutilement par les ventouses, les purgatifs, etc. ; on employa la quinine, le vertige diminua rapidement et disparut peu à peu complètement.

Le malade put être renvoyé peu de jours après, parce qu'il n'y avait pas d'anémie qui exigeât un traitement plus long.

2^o Formes avec prédominance de maladie des reins.

OBSERVATION LXIV. — *Intermittente quotidienne de quatre semaines de durée ; diarrhée, albuminurie et hématurie ; apparition brusque de l'assoupissement et des convulsions. Mort.* — Autopsie : Quantités considérables de pigment dans la rate, le foie, les reins et le cerveau. — C. Runschke, âgé de 50 ans, vint à la clinique le 3 août 1834, se disant atteint depuis quatre semaines d'une fièvre intermittente quotidienne, à laquelle s'ajouta de la diarrhée dans les derniers temps. Ses téguments sont d'un blanc jaunâtre, très-prononcé ; il n'y a cependant d'œdème nulle part ; la rate dépasse les fausses côtes d'un pouce environ ; le ventre est mou, indolent, sans ascite ; le foie a son volume normal ; les organes de la respiration et le cœur sont sains.

L'urine est d'un rouge brun foncé, se coagule par l'addition de l'acide nitrique et à la température de l'ébullition ; le pouls est à 80 ; le malade se plaint beaucoup de céphalalgie.

Prescription : Quinine avec opium.

4 août. — Le malade dit avoir éprouvé un accès de froid pendant la nuit, cependant la garde n'en a rien remarqué ; le pouls n'a pas varié ; il est petit, mou, à 80 ; la douleur de tête s'est considérablement accrue ; une selle mouillée.

Prescription : Quinine avec élixir acide de Haller.

Dans la nuit, agitation subite avec gémissements profonds ; le professeur Rühle, qui fut appelé, trouva le malade dans un coma profond avec une respiration irrégulière, interrompue, le pouls petit et fréquent ; pas de dilatation de la pupille ; température de la tête élevée.

Vers 7 heures du matin, la mort arriva avec de légères convulsions.

Autopsie : 14 heures après la mort. — La pie-mère est très-injectée ; la dure-mère est épaissie et très-adhérente à la face interne de la voûte crânienne.

Les membranes du cerveau enlevées, la substance grise paraît d'une teinte chocolat foncée cessant brusquement sur la limite de la substance blanche ; cette couleur est très-prononcée dans les corps striés et le cervelet ; une coloration pigmentaire foncée existe aussi dans le pont de Varole ; la substance blanche est traversée par de fines stries noirâtres ; le cerveau ne présente du reste aucune altération de consistance ni aucune autre anomalie.

Voies aériennes pâles ; poumons congestionnés et œdémateux ; le cœur contient une quantité modérée de sang en caillots mous, foncés, et beaucoup de pigment sous différentes formes.

La rate est grosse, molle, et présente des taches foncées ; le foie a son volume normal, sa surface est lisse, ses bords sont tranchants ; le parenchyme d'un gris brun contient du pigment ; la bile est pâle et abondante.

La muqueuse gastrique est d'un gris ardoisé, celle de l'intestin tout à fait normale ; le pancréas est d'une couleur plus foncée qu'à l'ordinaire ; les reins sont lobulés et présentent à la coupe une surface homogène, brune, lisse ; les glomérules des capsules de Malpighi contiennent en grande quantité des cellules et des masses de pigment.

La vessie est hypertrophiée et renferme une grande quantité d'urine sanguinolente ; en avant du bulbe de l'urèthre existe un léger rétrécissement.

OBSERVATION LXV. — *Symptômes typhoïdes, fièvre continue, coma, urine sanguinolente, très-albumineuse contenant des caillots colorés en noir, pneumonie du côté droit, avortement. Mort.* — Autopsie le seizième jour : Rate et foie ramollis et contenant beaucoup de pigment, oblitération des vaisseaux des reins par du pigment. — Rosalie Helmann, âgée de 28 ans, entra à l'hôpital le 25 août, après avoir été soignée pendant quinze jours pour une maladie fébrile regardée comme un typhus. Elle était complètement privée de connaissance ; la peau couverte de sueur était d'un gris jaunâtre ; pouls petit, mou, à 120 ; respiration fréquente, irrégulière, stertoreuse. Le thorax présente en avant une résonnance normale, par places un son tympanique bref ; il y a de la matité à droite en bas et en arrière ; dans ce dernier point la respiration est consonnante ; râles sonores en avant ; tons du cœur à l'état normal ; la malade est au huitième mois de la grossesse.

A 10 heures du soir apparaissent des douleurs qui, vers 2 heures, amènent au jour un enfant vivant ; l'état général ne se modifie pas. La dyspnée et la fréquence du pouls augmentent ; celui-ci s'élève jusqu'à 136 ; la peau est chaude et ruisselante de sueur ; une selle involontaire ; l'urine évacuée avec la sonde est sanguinolente, riche en albumine et en caillots fibrineux. Mort vers une heure de l'après-midi.

Autopsie : 16 heures après la mort. — Membranes du cerveau et substance cérébrale un peu hyperhémisées, de consistance et de couleur normales ; muqueuse des voies aériennes injectée et couverte de mucosités spumeuses ; lobes supérieurs des poumons congestionnés et œdémateux ; en bas et à droite le parenchyme est privé d'air, friable, d'un gris jaunâtre, et donne à la pression un liquide purulent ; le bord du lobe inférieur du poumon gauche est affaissé ; le cœur est flasque et rata-

tiné, les valvules sont à l'état normal ; le sang coagulé dans les oreillettes contient beaucoup de pigment.

La rate est notablement tuméfiée, en bouillie et couleur chocolat ; le sang des veines spléniques est fortement coloré par du pigment.

Le foie est d'un brun noirâtre ; son parenchyme ne présente pas l'aspect lobulé ; la surface des coupes est lisse, les bords sont tranchants, la consistance est friable, les cellules hépatiques sont très-pâles, la bile foncée, visqueuse et épaisse.

La muqueuse gastrique est ramollie et injectée, parsemée çà et là d'écchymoses ; glandes mésentériques petites, sans infiltration ; muqueuse de l'intestin grêle pâle, sans développement de l'appareil glandulaire ; injection plus forte dans le gros intestin.

Volume des reins normal, surface lisse, quantité de sang modérée ; les glomérules des capsules de Malpighi contiennent de nombreuses masses de pigment brun et noir.

La vessie renferme une faible quantité d'urine sanguinolente, avec des caillots cylindriques, pâles, traversés par des masses de pigment.

OBSERVATION LXVI. — *Fièvre quarte, albuminurie intermittente, anasarque, dysenterie. Guérison rapide par la quinine et le fer.* — Henriette Schadeck, femme de journée, âgée de 27 ans, enceinte de six mois, vint à l'hôpital le 8 novembre avec une fièvre quarte qui durait depuis six semaines. La malade avait un œdème très-prononcé des extrémités supérieures et inférieures, ainsi que du visage ; l'urine peu abondante était riche en albumine et en caillots fibrineux, en partie colorés en noir par du pigment ; la rate dépassait de 4 cent. le bord des fausses côtes ; les viscères thoraciques étaient sains ; l'anasarque paraissait s'être développée peu après le début de la fièvre.

L'albumine des urines diminua considérablement le 9, et disparut presque complètement le 10 ; le 11 survint un accès violent, accompagné de la réapparition de l'albuminurie au même degré qu'auparavant.

Le 13, évacuation fréquente de mucosités mélangées de sang, avec ténisme ; la fièvre est coupée avec la quinine, la dysenterie combattue par des lavements, du tannin et de l'opium ; le 18, la dysenterie cesse, l'albumine a disparu. A partir du 13, on a employé le lactate de fer ; l'urine augmente considérablement de quantité, l'œdème se dissipe, de sorte que le 8 décembre on peut congédier la malade guérie.

3° Formes avec participation prédominante du foie et du canal gastro-intestinal.

La participation du foie s'annonce dans beaucoup de cas par une sensation de pression dans l'hypochondre droit et par une augmentation du volume de la glande. Cependant ces signes peuvent faire défaut, bien que les ramifications terminales de la veine porte soient gorgées de pigment. Fréquemment on observe une légère teinte ictérique de la peau et de la conjonctive ; dans l'urine on trouve du brun biliaire ou quelques matières colorantes analogues ; du reste ces symptômes ne sont pas constants. Quand le passage du sang de la veine porte à travers le foie éprouve de

grands obstacles, on voit bientôt apparaître du côté de la muqueuse gastro-intestinale et du péritoine les suites de l'hyperhémie congestive : il se produit des hémorrhagies, ou bien une exagération de la sécrétion intestinale, des diarrhées profuses, parfois même une ascite aiguë.

Trois fois j'ai observé des hémorrhagies de l'intestin ; elles étaient intermittentes et arrivaient avec le paroxysme fébrile ; elles résistèrent aux moyens thérapeutiques anti-hémorrhagiques, mais cédèrent à de fortes doses de quinquina.

Le premier cas de cette espèce, qui se présenta à moi, eut une terminaison fatale, parce que la fièvre, qui était continue, fit prendre l'affection pour un typhus. Le sujet était un jeune homme de 20 ans, qui résidait dans la ville d'O... Après quinze jours de ce que les médecins nommèrent un typhus léger, des hémorrhagies intestinales violentes se déclarèrent. Lorsque je vis le malade, il avait déjà perdu par les selles plusieurs livres de sang, il était extrêmement faible, sa peau avait une teinte d'un gris jaune ; le pouls à peine sensible donnait 110 pulsations. Les hémorrhagies s'étaient produites en trois accès, séparés chaque fois par une intermission de deux jours de durée ; leur apparition était accompagnée d'une excitation considérable du système vasculaire ; les styptiques, tels que l'alun et le chlorure de fer, paraissaient les avoir arrêtées. Le quatrième accès, qui eut lieu également après un repos de deux jours, amena la mort.

Peu de temps après, je vis, dans le même endroit, un autre malade chez lequel on avait aussi diagnostiqué un typhus, parce que, après quatre accès de fièvre quotidienne, l'intermission était devenue obscure. Dans ce cas encore il existait une hémorrhagie intestinale profuse, qui chaque jour, au même moment, présentait une exacerbation. On eut recours en vain aux styptiques. Le quinquina et l'élixir acide de Haller firent disparaître l'hémorrhagie, et amenèrent la convalescence.

Chez un troisième malade atteint de fièvre quarte, l'hémorrhagie intestinale revenait tous les trois jours, et chaque fois était compliquée d'hématurie ; dans ce cas encore, le quinquina réussit.

Il se produisit en outre à cette même époque de nombreux cas semblables aux précédents ; j'ai choisi, pour les rapporter, ceux-là seuls que j'ai pu suffisamment observer. A l'autopsie nous trouvâmes, pour résidu de ces sortes de stases, des suffusions noires de la séreuse intestinale et du mésentère. On ne put constater si, pendant la vie, elles étaient accompagnées d'hémorrhagies de l'intestin.

Dans d'autres cas, où la stase du sang de la veine porte semblait être moins intense, il y avait une sécrétion profuse de la muqueuse gastro-intestinale et de rapides épanchements dans la cavité abdominale. La diarrhée était surtout fréquente chez les individus qui, pendant l'inondation de 1854, travaillaient dans l'eau ; elle dégénéra souvent alors en dysenterie. Je ne puis dire positivement si la gêne de la circulation dans la veine porte agissait seule ici, ou si elle était aidée par d'autres forces efficientes. Au moment où régnèrent ces affections, on vit rarement se produire le catarrhe intestinal, spontanément et indépendamment d'une fièvre intermittente.

Lorsque, pendant le cours de la fièvre intermittente, les suites qu'entraîne l'accumulation pigmentaire dans la veine porte paraissent peu considérables, il arrivait souvent que, dans une période plus avancée de l'affection, on voyait se produire les résultats ultérieurs de l'accumulation. C'est ainsi qu'alors une partie des capillaires s'oblitérait, les cellules du parenchyme disparaissaient au voisinage du vaisseau, et il se développait une atrophie chronique, semblable à celle qui a été décrite (*Observation LXXIII*) (1).

OBSERVATION LXVII. — *Fièvre intermittente avec récidives nombreuses et type quarte en dernier lieu ; albuminurie à un haut degré, cylindres fibrineux contenant du pigment ; développement rapide de l'œdème et de l'ascite ; ponction après l'emploi sans succès du fer et des drastiques ; récidive de la fièvre ; paroxysme de deux jours de durée. Mort par épuisement.* — Autopsie : *Pigment dans la rate, oblitération des capillaires du foie, atrophie de l'organe, accumulation de pigment dans les reins, pneumonie consécutive.* — Schirmer (Doroth.), âgée de 38 ans, femme d'ouvrier, resta du 10 mai au 31 juillet dans la division de la clinique ; elle souffrait souvent et depuis longtemps d'une fièvre intermittente à type variable qui, pendant l'hiver, avait pris presque sans interruption le caractère quarte. Au moment de l'admission de la malade, la fièvre présente la forme de quarte double ; depuis 14 jours cette femme remarque de l'œdème aux pieds et une diminution notable de la sécrétion urinaire ; l'urine est trouble, colorée en gris jaunâtre, et contient une énorme quantité de cylindres fibrineux, qui sont en partie couverts de grains et de cellules de pigment de couleur noire. A la température de l'ébullition l'urine se prend en un coagulum ferme ; les régions rénales sont sensibles à la pression ; la rate dépasse le bord des fausses côtes d'environ 4 cent., le sang obtenu par une ventouse, en ayant soin d'éviter tout mélange étranger, contient des masses de pigment brunes et noires, sous forme de conglomerats et de cellules.

(1) Haspel (*Maladies de l'Algérie*, t. I, p. 335) paraît avoir déjà observé un cas de cette espèce. Sur un individu qui, à la suite d'une fièvre intermittente tierce, fut pris d'une diarrhée opiniâtre avec ascite, et qu'on dut ponctionner plusieurs fois, il trouva le foie petit, se déchirant difficilement, et coloré en noir à l'intérieur.

Après l'administration d'un drachme de quinine les accès fébriles ne repaissent plus ; cependant l'urine ne change pas de nature, sa quantité reste aussi faible ; vomissements répétés d'un liquide muqueux, de couleur verdâtre, sans maux de tête ni abattement des traits.

Prescription : Suc de citron.

La quantité d'urine augmente un peu, les vomissements cessent, l'appétit se développe.

Prescription : Lactate de fer.

L'œdème des pieds diminue, mais l'ascite se développe très-rapidement, et monte bientôt assez haut pour gêner la respiration ; la coliquite, la gomme-gutte et autres drastiques semblables ont peu d'influence sur cet épanchement ; un emploi énergique de ces remèdes occasionne des troubles digestifs, des vomissements, etc., de sorte qu'il ne paraît pas prudent de les continuer.

Le 10 juillet on évacue par la ponction environ 12 litres de sérosité claire ; le volume du foie, qu'on peut alors déterminer plus exactement, est peu diminué.

Le 12 juillet, dans l'après-midi, un accès de fièvre se présente, frisson, chaleur, sueur ; le 13, état satisfaisant.

Le 14, pendant la nuit, malgré l'emploi de la quinine, survient un nouveau paroxysme, qui ne se termine pas dans le même délai ; le pouls reste très-fréquent, monte jusqu'à 140, et est à peine sensible, sans qu'on constate de troubles cérébraux, de dyspnée, de changements physiquement appréciables dans le cœur et le péricarde ; cette fréquence du pouls dure du 14 au soir jusqu'au 17 au matin, où celui-ci tombe tout à coup à 88 ; il ne se produit pas de nouveaux accès fébriles ; les pulsations oscillent jusqu'à la fin entre 80 et 90, mais l'ascite augmente rapidement, l'œdème des pieds prend un développement considérable, le décubitus dorsal se prononce, et, après une longue agonie, la malade meurt le 31 sans phénomènes cérébraux.

Autopsie : Le 1^{er} août, 12 heures après la mort.

La voûte crânienne, les membranes du cerveau et la substance cérébrale ne présentent aucune modification importante relativement au degré d'injection, à la couleur et à la consistance : muqueuse des voies aériennes pâle ; la partie supérieure du poumon gauche est œdémateuse ; la partie inférieure est traversée par un noyau peu étendu d'infiltration mollasse ; la plèvre est en ce point couverte d'une mince couche d'exsudat floconneux.

Le poumon droit présente en bas les caractères de l'hypospase ; il est emphysémateux sur son bord antérieur ; le péricarde contient environ trois onces de sérosité claire ; le tissu musculaire et l'appareil valvulaire du cœur sont à l'état sain ; le sang de l'oreillette droite forme un caillot ferme ; l'œsophage est pâle ; la muqueuse de l'estomac est ecchymosée par places, d'un gris ardoisé dans la région du pylore ; la membrane interne de l'intestin, pâle en haut, présente dans le gros intestin une infiltration œdémateuse et par places une vascularisation à gros traits. Matières fécales jaunes ; pancréas et glandes mésentériques à l'état sain. La rate n'est pas tuméfiée, elle est flasque, ridée, sa capsule est épaissie, le parenchyme souple, d'un bleu grisâtre.

Le foie présente à gauche un large rebord atrophie ; on voit dans la

membrane séreuse des traînées blanches de vaisseaux oblitérés ; le parenchyme offre à la coupe une surface lisse, il est un peu friable, d'un gris brun ; le volume total est diminué ; la vésicule biliaire, très-distendue et adhérente au côlon et à l'estomac, contient une bile verte, un peu albumineuse.

L'examen microscopique fait constater dans la rate, dans le sang de la veine porte et les capillaires du foie du pigment noir sous les formes connues.

Les reins ont le volume de l'état sain ; leur surface est lisse, la capsule très-adhérente, la substance corticale, d'un gris jaune, molle, friable. Le microscope montre du pigment dans les glomérules comme dans les vaisseaux de la substance corticale, et çà et là aussi dans les canalicules urinaires. La muqueuse vésicale est ecchymosée, l'urine peu abondante et riche en albumine.

Les organes génitaux n'offrent aucun changement notable ; dans l'ovaire droit existe un kyste gros comme une noisette.

OBSERVATION LXVIII. — *Dysenterie d'une faible intensité, albuminurie. Mort par épuisement.* — Autopsie : Pas de troubles cérébraux, accumulation de pigment dans la rate et le foie, dans le cerveau, les reins et le pancréas. — Weiss (Joseph), femme de journée, âgée de 54 ans, vint à l'hôpital le 29 août 1854.

Cette femme, très-abattue, maigre, anémique, dit souffrir depuis trois semaines d'une diarrhée qui entraîne du mucus sanguinolent, avec un violent ténesme. Elle attribue cet accident à un refroidissement ; elle n'a jamais éprouvé d'accès de fièvre intermittente. A son entrée le sphincter de l'anus fut trouvé tellement relâché que des matières sanguinolentes s'en échappaient continuellement. La vessie était paralysée. L'urine évacuée avec le cathéter était foncée et contenait de grandes quantités d'albumine.

Au moyen d'un régime nourrissant convenable, du vin, d'une décoction de colombo et de lavements au tannin, on obtint une amélioration passagère. Mais bientôt la maladie du gros intestin prit une nouvelle intensité, l'épuisement fit de rapides progrès ; la malade devint de plus en plus apathique, tomba dans l'assoupissement, tout en continuant cependant à répondre d'une manière parfaitement juste aux questions. Elle mourut le 9 septembre après une longue agonie.

Autopsie : 26 heures après la mort.

Les membranes du cerveau contiennent une quantité de sang modérée ; léger œdème de l'arachnoïde. La substance corticale du cerveau a une teinte grise ardoisée tranchant vivement sur la substance blanche exsangue, sa consistance est normale. Les capillaires de la couche corticale sont remplis de granules et de petits tas de pigment.

Poumons secs et exsangues, le sang du cœur renferme beaucoup de pigment.

La rate est augmentée d'un tiers, en consistance de bouillie, d'un gris sale, très-riche en pigment noir et brun.

Foie d'un volume normal, mou, couleur de chocolat ; cellules hépatiques pâles. Bile peu abondante, foncée, sans albumine. Les capillaires du foie sont remplis de pigment sur le pourtour des lobules ; il y en a moins vers leur centre ; muqueuse gastrique d'un gris ardoisé ; mem-

brane interne de l'intestin grêle, pâle ; celle du gros intestin, depuis la valvule iléo-cœcale jusqu'au sphincter, est couverte d'un liquide sanguinolent, érodée, et présente en beaucoup de points des suffusions hémorrhagiques ; cependant on n'y trouve ni exsudats copieux ni pertes de substance profondes.

Le pancréas est fortement coloré par du pigment. Les reins sont exsangues et flasques ; il existe dans les glomérules, comme dans les canalicules urinaires, une quantité modérée de pigment.

La vessie contient beaucoup d'urine trouble, qui laisse précipiter de l'albumine à la température de l'ébullition, mais ne présente pas de cylindres fibrineux. Les organes génitaux sont sains.

OBSERVATION LXIX. — *Typhus abdominal, fièvre intermittente avec plusieurs récidives, dysenterie, épuisement. Mort.* — Autopsie : Quantités considérables de pigment dans la rate et le foie ; atrophie de cet organe, lésions dysentériques dans le gros intestin. — Hahn (E.), âgée de 59 ans, éprouva en septembre un léger typhus, à la suite duquel se développa une fièvre intermittente, qui récidiva plusieurs fois. Dans le cours de cette dernière maladie, sans cause apparente, les fonctions digestives étant dans un état satisfaisant, sans diarrhée, sans albuminurie, on vit se développer dans un court espace de temps une anémie très-prononcée ; la peau avait une pâleur extrême, était sèche et luisante ; une anasarque très-étendue se forma.

En novembre survinrent quelques paroxysmes à type quarte ; on les arrêta à la vérité bientôt avec la quinine ; mais ils laissèrent à leur suite une diarrhée qui prit graduellement tous les caractères de la dysenterie. Le muriate de fer, le nitrate d'argent avec l'opium et d'autres moyens furent inutilement dirigés contre ces accidents. L'œdème augmenta rapidement, la malade tomba dans le collapsus et mourut d'épuisement sans perdre connaissance le 9 décembre.

Autopsie : 12 heures après la mort.

Le cerveau et ses membranes, aussi bien que les organes de la respiration et de la circulation, ne présentent aucune modification essentielle, à l'exception de leur pâleur et de la petite quantité de sang qu'ils contiennent.

La rate a son volume normal, une consistance médiocre et une couleur grise brunâtre. Son enveloppe est très-ridée.

Foie petit, à surface lisse et bords tranchants ; parenchyme d'une consistance médiocre, d'un brun bleuâtre ; les lobules sont entourés d'un cercle foncé. La vésicule biliaire contient une petite quantité de bile foncée, estomac et pancréas à l'état normal.

L'S iliaque est attirée et fixée à droite par des fausses membranes. La séreuse du rectum est opaque, la muqueuse fortement tuméfiée, couverte d'épaisses masses d'exsudat d'un jaune verdâtre et parsemée de nombreuses ulcérations. Ces altérations s'étendent, en diminuant graduellement d'intensité, jusqu'à la valvule iléo-cœcale. La muqueuse de l'iléum est pâle, et présente quelques cicatrices grisâtres de typhus.

Les reins sont un peu petits, présentant par places des brides cicatricielles, à l'état normal du reste.

L'ovaire droit contient un kyste simple de la grosseur du poing.

VII. — Étiologie.

La coïncidence d'une pigmentation très-prononcée avec les fièvres intermittentes est rare, relativement à la fréquence de ces fièvres. Il existe donc, à côté des causes ordinaires de la fièvre d'accès, d'autres influences coopérantes, que nous ne connaissons pas d'une manière précise. Est-il nécessaire alors que les miasmes acquièrent certaines qualités particulières, ou bien qu'ils aient une intensité extraordinaire? C'est ce que l'insuffisance des données que nous possédons sur l'essence des maladies infectieuses nous empêche de décider. L'épidémie, à laquelle appartiennent les cas que je viens de décrire, se développa après l'inondation que le débordement de l'Oder causa en Silésie en 1854. Après qu'elle eut cessé, les cas de cette espèce devinrent fort rares, quoique les fièvres intermittentes ordinaires soient de tout temps restées fréquentes dans ce pays.

VIII. — Diagnostic.

Le diagnostic ne devient certain que par l'examen direct du sang ; quelques gouttes recueillies, en prenant bien soin qu'elles ne soient mêlées d'aucune substance étrangère, suffiront pour faire connaître s'il existe ou non des masses de pigment. La coloration spéciale de la peau qui est grise, cendrée ou d'un jaune grisâtre, met déjà l'observateur dont l'œil est exercé, presque en état de porter son diagnostic. Un signe moins certain est fourni par l'apparition de troubles cérébraux graves, compliqués d'albuminurie ou d'hématurie, et par la production d'un collapsus rapide. La manifestation épidémique est plus importante, elle pourra surtout nous guider, quand, avec une fièvre à type peu précis, nous verrons se développer tout à coup, sans l'intervention d'une autre cause suffisante, des accidents cérébraux graves, des hémorrhagies intestinales, une suppression d'urine, etc. L'augmentation périodique de ces symptômes, la fréquence du pouls relativement médiocre, l'hypertrophie de la rate et du foie, viendront encore fournir de nouvelles données. Dans certains cas c'est seulement l'action curatrice du quinquina qui confirme le diagnostic.

IX. — Pronostic.

Le pronostic demeure toujours douteux. La cessation de la fièvre ne suffit pas pour justifier un augure favorable, car il n'est pas rare de voir, tout à coup, des récidives promptement mortelles éclater

à l'improviste. En outre, les lésions dont le foie et la rate sont ordinairement le siège rendent la cachexie et l'hydrémie imminentes. Quand l'albuminurie est périodique et qu'elle dure depuis peu, elle cède facilement au quinquina ; plus tard il est souvent impossible de la maîtriser. Le coma et les convulsions rendent en général le pronostic fâcheux ; toutefois certains cas de cette nature, pris à temps et convenablement traités, ont pu guérir.

X. — Traitement.

La première indication, c'est de faire disparaître la fièvre intermittente : cela est d'autant plus pressant que les accidents du paroxysme deviennent plus graves. Chaque nouvel accès menace alors la vie, ou du moins augmente le nombre des désordres et par suite des dangers. Dans ce cas il faut, dès que le diagnostic est établi, faire prendre au malade de fortes doses de quinine, dissoute dans les acides, afin qu'elle soit plus facilement et plus rapidement absorbée ; aucune contre-indication, à moins qu'elle ne soit très-puissante, comme par exemple une hyperhémie considérable du cerveau, etc., ne devra faire perdre un seul instant.

Dans les formes plus bénignes où prédominent les troubles intestinaux, un catarrhe gastro-entérique, un ictère, une tuméfaction hyperhémique du foie, etc., il sera bon de traiter ces accidents d'une manière appropriée avant de recourir à l'emploi de la quinine. On prendra garde d'interrompre trop tôt l'usage de celle-ci, car les récidives sont surtout ici faciles et dangereuses.

Après la fièvre, ce qu'on doit chercher ensuite à détruire, ce sont les désordres locaux dont la rate, le foie, les reins, le cerveau, etc., sont restés le siège. Les tuméfactions simples de la rate cèdent ordinairement à l'emploi de la quinine, combiné avec celui des préparations ferrugineuses d'une digestion facile, comme le chlorate d'ammoniaque et de fer, le lactate et le citrate de fer, etc. Il est plus malaisé de venir à bout des infiltrations colloïdes, qui de temps en temps se font dans cet organe ; il faut alors recourir aux préparations iodées, surtout à l'iodure de fer, aux eaux minérales contenant de l'iode ou du brome, comme celles de Karlsbad et autres analogues. On administrera ces eaux avec plus ou moins de précautions, suivant l'état de la composition du sang.

L'hyperhémie du foie disparaît d'habitude après que la fièvre a cessé, souvent même auparavant. Dans le cas où elle persisterait, on pourrait faire usage de la rhubarbe, de l'extrait de saponaire joint

aux sels neutres, de l'extrait d'aloès et d'autres moyens analogues. Le même traitement conviendra, lorsqu'un catarrhe du duodenum et des voies biliaires aura provoqué une tuméfaction du foie par rétention de la bile.

La convalescence est dangereuse à cause des troubles nutritifs auxquels le foie est exposé, par suite de l'accumulation du pigment dans ses capillaires, de l'hyperhémie dont il a été le siège et de l'altération de la composition du sang par les miasmes paludéens. Ce qui est surtout à craindre, c'est que, sous l'influence de la disparition de capillaires nombreux, il ne se produise peu à peu cette atrophie hépatique, dont nous apprendrons plus bas à connaître les conséquences (chap. x). Je ne connais aucun moyen d'empêcher cette atrophie; quant à ses suites, le catarrhe gastrique, les diarrhées exténuantes, l'ascite, nous avons déjà vu quel traitement elles exigeaient. Les hémorrhagies intermittentes et l'ascite aiguë, consécutives à des oblitérations vasculaires étendues, seront combattues avec succès en coupant la fièvre le plus tôt possible; plus tard seulement on pourra recourir aux astringents et aux styptiques.

Nous avons indiqué, dans d'autres chapitres de cet ouvrage, comment il faut traiter les infiltrations colloïdes et adipeuses, que l'on voit se produire dans certains cas.

Le traitement doit en troisième lieu se préoccuper de l'état des reins. Tantôt ils sont atteints dès le début d'une manière inquiétante, tantôt ils ne sont affectés que plus tardivement. L'albuminurie et l'hématurie, qui accompagnent le paroxysme fébrile et sont comme lui rémittentes ou intermittentes, sont combattues avec succès par la quinine, et disparaissent presque toujours dès que la fièvre cesse. Dans le cas, au contraire, où ces sécrétions anormales persistent, il convient d'employer les astringents, tels que l'extrait de quinquina dissous dans une eau aromatique, les acides tannique ou gallique, les préparations ferrugineuses, etc.

Les mêmes moyens thérapeutiques, avec lesquels on fera alterner une dérivation sur la peau et l'intestin au moyen des bains et des drastiques (ceux-ci ne seront ordonnés que si la muqueuse intestinale est intacte), seront mis en usage contre l'albuminurie et l'hydropisie, sa compagne habituelle, qui se produisent consécutivement à la cachexie persistant après la fièvre. Le succès dépend ici principalement de ce que, indépendamment de l'affection de la rate et des reins, il existe ou non dans le foie et la muqueuse gastro-intestinale des lésions profondes. Si ces lésions existent, il est rare qu'on réussisse à arrêter les progrès du travail morbide. Quand l'albumi-

nurie est opiniâtre et que la tuméfaction splénique est persistante, on doit soupçonner une infiltration colloïde des reins, et il faut alors essayer l'iodure de fer, si l'état des organes de la digestion et l'hydrémie en permettent l'usage. Cette dernière forme est une des plus embarrassantes.

Les désordres de l'activité cérébrale exigent pendant les accès de fièvre un traitement spécial, quand il se fait une hyperhémie considérable et qu'il y a imminence de paralysie cérébrale. Dans le premier cas, on peut recourir aux émissions sanguines et aux affusions froides; dans le second, aux excitants volatils, à l'éther, au musc, à l'ammoniaque caustique, etc. On ne doit pas, cependant, renoncer à l'emploi simultané de la quinine. La céphalalgie, le vertige et les autres troubles, qui demeurent après que la fièvre intermittente a disparu, cèdent bien à l'emploi persistant de cet alcaloïde.

L'altération de la composition du sang, l'anémie et l'hydrémie, rendent presque toujours nécessaire de terminer le traitement par l'emploi des toniques, d'un régime animal de digestion facile, du fer, etc. La réussite ne se fera pas attendre, si le cas n'est point compliqué par de graves lésions locales du foie, de l'intestin et des reins, qui s'opposent à l'assimilation ou entretiennent des excrétions anormales. Tous les efforts échouent la plupart du temps lorsque ces lésions existent.