

ÉTUDE CLINIQUE ET BACTÉRIOLOGIQUE

SUR

LES FIÈVRES PALUSTRES

DE LA GRÈCE



Αριθ. ερω. 142.119

ÉTUDE CLINIQUE ET BACTÉRIOLOGIQUE

SUB

LES FIÈVRES PALUSTRES

DE LA GRÈCE

PAR

LE D^r P. S. PAMPOUKIS

En mission scientifique par l'Université d'Athènes

FIÈVRES INTERMITTENTES ET FIÈVRES PERNICIEUSES

PARIS

IMPRIMERIE A. LANIER

14, RUE SÉQUIER, 14

—
1888

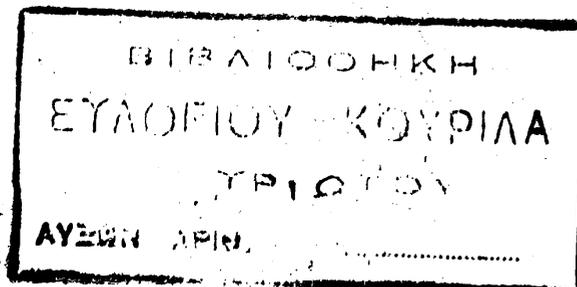


A MON CHER ONCLE
SAUVEUR GEORGANTOPOULOS

EN TÉMOIGNAGE DE MON AFFECTION
ET DE MA RECONNAISSANCE

D^r P. S. PAMPOUKIS

Paris, Novembre 1887.



INTRODUCTION

ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ
ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΚΟΜΠΙΑΣ
ΑΤΤΙΚΟΝ
ΑΡΧΑΙΟΛΟΓΙΚΟΝ

Nous ne nous proposons pas de présenter au lecteur un ouvrage complet sur les *fièvres palustres*. Il y en a assez qui traitent la question sous tous les points de vue; d'ailleurs, les limites restreintes dans lesquelles nous avons voulu nous renfermer ne nous le permettent pas.

En publiant cet ouvrage, notre but était double. Nous avons voulu d'abord faire connaître l'état dans lequel se trouvent actuellement les fièvres palustres en Grèce, un des pays qui est le plus éprouvé par le miasme palustre.

En outre, nous exposons les *nouveaux faits* que nous avons tirés de l'étude de ces fièvres, soit dans leur partie clinique, soit par suite de leur examen bactériologique, que nous avons entrepris au laboratoire de notre maître et professeur M. Cornil, auquel nous croyons de notre devoir d'adresser dans cette occasion nos remerciements pour le concours qu'il a bien voulu nous accorder.

Nous appelons surtout l'attention du lecteur sur les chapitres III, VI, VII et X de la *première partie* de notre étude sur les *fièvres pernicieuses*.

Nous y avons prouvé, par le chapitre III, que c'est surtout la *prédisposition individuelle* qui contribue à un important degré à la localisation du miasme palustre et à la manifestation des fièvres pernicieuses sous telle ou telle forme.

Dans le chapitre VI, nous avons fait une étude sur le *pouls*. Nous y avons démontré que toutes les fois que le



pouls augmente disproportionnellement avec la température, il faut regarder le pronostic comme très grave.

Par le chapitre VII, nous avons prouvé qu'il y a des *fièvres pernicieuses sans fièvre*, et même avec une température au-dessous du chiffre normal.

Enfin, dans le chapitre X, nous indiquons quelle voie il faut suivre pour parvenir à la découverte des microbes dans les tissus. De plus, nous exposons notre théorie, à savoir que les granulations noirâtres régulières et homogènes des hématozoaires adultes de Laveran ne sont autre chose que des spores imprégnées de la substance colorante du sang.

Dans la *partie spéciale des fièvres pernicieuses*, on trouvera aussi des chapitres intéressants. Ainsi, dans le chapitre II, nous expliquons que l'*hémosphérinurie de quinine* est un fait prouvé. Nos expériences avec M. S. Chomatianos, et celles de M. Karamitzas, le prouvent grandement. Dans le chapitre IV, nous démontrons qu'il y a une *pneumonie paludéenne bénigne* et la *pneumonie pernicieuse*. Enfin, dans le chapitre V, nous constatons, par les cas observés dernièrement en Grèce, l'existence de la *congestion péritonéale paludéenne*.

Puisse cet ouvrage jeter quelque lumière sur l'étude des *fièvres pernicieuses*, dont il s'agit surtout ici; alors nous aurons obtenu la seule satisfaction que nous désirons.

Dr P. S. PAMPOUKIS.

Paris, novembre 1887.



ÉTUDE CLINIQUE ET BACTÉRIOLOGIQUE

SUR

LES FIÈVRES PALUSTRES

DE LA GRÈCE⁽¹⁾

Par le Dr P. S. PAMPOUKIS

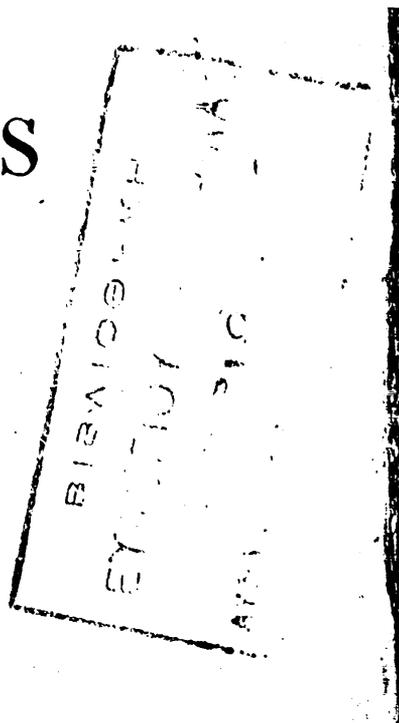
FIÈVRES INTERMITTENTES

Si nous entreprenons l'étude clinique des *fièvres palustres*, c'est qu'en Grèce elles sont très fréquentes. Elles forment en effet le tiers au moins des maladies, ainsi qu'il résulte d'une statistique s'appliquant aux cinq dernières années, et d'après laquelle, sur quarante mille malades qui sont entrés à l'hôpital militaire d'Athènes, il a été constaté quatorze mille cas d'impaludisme.

1. — *Statistique de l'hôpital militaire d'Athènes.* — Nous croyons devoir, après avoir cité les maladies paludéennes de cet hôpital, donner ici une analyse complète des diverses formes sous lesquelles elles se sont manifestées; ainsi, constatons avant tout que le chiffre indiqué ci-dessus est en réalité de 14,396 cas, ainsi décomposés :

- a) Fièvres intermittentes, 14,027;
- b) Fièvres continues, 110;
- c) Fièvres pernicieuses, 12;
- d) Hémosphérinuries, 14;
- e) Cachexie paludéenne, 233.

(1) Extrait du *Journal des Connaissances Médicales*, de M. le Professeur CORNIL. Voir aussi le *Bulletin* de l'Académie de Médecine, n° 82, de 1887, et le *Galien* d'Athènes, n° 31 et 34, de 1887.



D'après ces chiffres on voit que :

a) Les fièvres intermittentes forment les 97 1/2 0/0 des maladies paludéennes;

b) Les fièvres continues en forment le 0,76 0/0;

c) Les fièvres pernicieuses les 0,08 0/0;

d) Les hémosphérinuries les 0,09 0/0;

e) La cachexie paludéenne les 1,06 0/0.

Sur les 14,396 malades, il y en eut *sept* qui moururent; par conséquent la mortalité totale des maladies paludéennes a été de 0,04 0/0.

Les 7 décès se décomposent ainsi :

a) Fièvres continues, 2;

b) Fièvres pernicieuses, 4;

c) Hémosphérinurie, 1.

Si maintenant nous établissons la statistique de la mortalité, nous voyons que :

a) Les fièvres continues ont donné 1,8 0/0;

b) Les fièvres pernicieuses, 33,3 0/0;

c) L'hémosphérinurie a donné 7 1/7 0/0;

d) Les fièvres intermittentes et la cachexie paludéenne 0 0/0.

Les *maladies paludéennes* ont été plus fréquentes au mois de *septembre*; il y en avait moins aux mois d'*août* et de *juillet*; elles étaient plus rares aux mois de *mars* et d'*avril*.

Nous avons dressé cette statistique sur la fréquence proportionnelle des diverses formes des maladies paludéennes et de leur mortalité d'après nos études personnelles dans cet hôpital et d'après une communication que notre ami, M. le Dr Savas, a faite dernièrement au *Congrès des médecins grecs*, tenu à *Athènes* les 3 et 4 avril 1887; cette communication a été déjà publiée le mois dernier dans le journal *le Galien*, d'Athènes.

Nous venons de noter que les *fièvres paludéennes* sont plus fréquentes aux mois de *septembre* et d'*août*.

Nous présentons à l'appui de cette affirmation la statistique des malades observés pendant *dix ans* à l'*Astyclinique d'Athènes*; M. Karamitzas indique que sur les 10,137 malades, il y eut au mois de :



Janvier.....	290 cas.	Juillet.....	1,148 cas.
Février.....	294 —	Août	2,230 —
Mars	388 —	Septembre..	2,103 —
Avril.	382 —	Octobre....	1,199 —
Mai	509 —	Novembre..	680 —
Juin	593 —	Décembre..	451 —

D'après ces chiffres, nous voyons que les *fièvres palustres* sont beaucoup plus fréquentes dans le deuxième semestre que dans le premier; qu'à partir du mois de *janvier* jusqu'au mois de *juin* les fièvres augmentent progressivement; qu'au mois de *juillet* elles augmentent du double par rapport au mois de *juin*; qu'aux mois d'août et de septembre elles doublent par rapport au mois de *juillet*; qu'enfin aux mois de novembre et de décembre il y a une décroissance subite qui s'accroît davantage encore au mois de janvier.

Avant de terminer cette étude, disons que la mortalité générale, sur les *quarante mille* malades traités à l'hôpital militaire d'Athènes, a été de 0,89 0/0 (il y eut 364 décès).

Nous donnons en plus la statistique suivante, relative à la fréquence des diverses maladies :

- Maladies de pathologie interne, 75,5 0/0;
- Maladies de pathologie chirurgicale, 10 0/0;
- Maladies de la peau, 2,4 0/0;
- Maladies des yeux, 6,3 0/0;
- Maladies vénériennes, 6 0/0.

2. — *Nos statistiques des malades de l'hôpital de Larissa (en Thessalie)*. — Rappelé en Grèce, en vertu de la loi sur la mobilisation de l'armée, nous avons été chargé par le gouvernement (pendant l'hiver 1885-1886) des fonctions de *médecin militaire adjoint* près l'hôpital militaire de Larissa; cet hôpital est dirigé par M. D. Bernardo, un des médecins les plus distingués de l'armée hellénique; c'est grâce à lui que nous avons pu être autorisé à dresser la statistique de la mobilisation; elle va du mois d'octobre au mois d'avril inclusivement. Voici quelques détails sur cette étude :

Pendant les sept mois il est entré 7,814 malades, dont :

Pour maladies de pathologie
interne 81,2 0/0: 6,345 malades.



Pour maladies de pathologie

externe 17,2 0/0 : 1,337 malades.

Pour maladies vénériennes. 1,7 0/0 : 132 —

Sur ces 7,814, il y eut 2,904 entrées pour des *maladies paludéennes*, ce qui nous donne une proportion de 37,1 0/0.

D'après ce chiffre nous constatons une fois de plus que *les maladies paludéennes en Grèce constituent plus du tiers de toutes les maladies.*

Les 2,904 cas se décomposent ainsi :

- a) Fièvres intermittentes ... 97,7 0/0 (2,838 cas).
- b) Fièvres continues 0,6 0/0 (19 —).
- c) Fièvres pernicieuses 0,7 0/0 (21 —).
- d) Cachexie paludéenne.... 0,9 0/0 (26 —).

Si nous comparons cette statistique avec celle de l'hôpital militaire d'*Athènes*, nous voyons qu'elle s'en rapproche beaucoup ; en voici la comparaison :

	Hôpital de Larissa.	Hôpital d'Athènes.
Fièvres intermittentes .	97,7 0/0	97,5 0/0
Fièvres continues.....	0,6 0/0	0,7 0/0
Fièvres pernicieuses...	0,7 0/0	0,8 0/0

La mortalité générale de l'hôpital de *Larissa* a été de 2,6 0/0, ce qui paraît peut-être élevé en comparaison de celle de l'hôpital d'*Athènes*, 0,89 0/0 ; mais cette différence n'existe guère qu'en apparence, car pendant la mobilisation il y eut à *Larissa* des épidémies de *méningite cérébro-spinale*, de *rougeole* avec des broncho-pneumonies intenses, de *pneumonie miasmatique* et de *pleuropneumonie*, sans compter les bronchites capillaires. D'ailleurs, nous n'avons qu'à rapporter les cas de chaque groupe de maladies ; sur les 7,814 cas, il y eut :

- Maladies paludéennes..... 37,1 0/0 (2,904 cas).
- Catarrhes bronchiques.... 28,9 0/0 (2,262 —).
- Pneumonies 5,5 0/0 (434 —).
- Pleurésies 5,1 0/0 (402 —).
- Rhumatisme articulaire... 1,6 0/0 (130 —).
- Méningite cérébro-spinale. 1,2 0/0 (99 —).
- Pleuro-pneumonies..... 1,7 0/0 (84 —).
- Rougeole..... 0,8 0/0 (70 —).



Remarquons que les *bronchites* étaient plus fréquentes au mois de *janvier* et de *février* et qu'elles se sont élevées à la moitié du total; les *méningites* aux mois de *décembre* et de *janvier*; les *pneumonies* aux mois de *décembre* à *février*; les *pleurésies* aux mois de *février* à *avril*.

Or, voici l'ensemble des cas observés à chaque mois et par maladie :

	En tout.	Oct.	Nov.	Déc.	Janv.	Févr.	Mars.	Avril.
Maladies paludéennes.	2904	374	372	686	594	358	309	186
Catarrhes bronchiques	2692	25	40	264	618	547	412	356
Pneumonies	434	18	32	80	100	82	69	53
Pleurésies	402	4	6	10	41	80	141	120
Rhumatisme articulaire	130	2	21	31	36	18	22	0
Méningite cérébro-spinale	99	2	2	31	27	17	11	9
Pleuropneumonies	84	1	0	3	17	21	28	14
Rougeole	70	1	9	16	20	6	12	6

Pour faire ressortir davantage les réserves que nous avons faites en comparant la mortalité dans les deux hôpitaux, prenons pour exemple la *méningite cérébro-spinale*. Dans l'espace de *sept mois* il y eut à l'hôpital de *Larissa* 99 cas, tandis que dans l'espace de *cinq ans* il n'y eut pour l'hôpital d'Athènes que 76 cas seulement.

Sur les 99 cas de *Larissa*, il y eut 41 décès, ce qui nous donne une mortalité de 41,4 0/0. Tandis que sur les 77 cas d'Athènes, il y eut 43 décès, ce qui nous donne une mortalité de 58 0/0.

Pour éviter les redites, rapportons ici notre statistique sur la mortalité dans l'hôpital de *Larissa*.

Il y eut en tout 204 décès. Le groupe des sept maladies suivantes fournit à lui seul 175 cas :

Méningite cérébro-spinale, mortalité.	41,4 0/0 (41 décès)
Pneumonie épidémique	— 12,2 0/0 (53 —)
Pleuro-pneumonie	— 26,2 0/0 (22 —)
Rougeole	— 30 0/0 (21 —)
Bronchite capillaire	— 17,3 0/0 (18 —)
Pleurésies	— 3,7 0/0 (15 —)
Fièvres pernicieuses	— 23,8 0/0 (5 —)

Hâtons-nous de faire remarquer qu'en effet la mortalité de



la pneumonie, 12 0/0, nous paraît un peu excessive. Mais ayant suivi de près presque tous les cas de cette épidémie pneumonique, nous sommes en mesure d'affirmer que le traitement a été vigoureusement suivi, tel que les nouvelles théories l'exigent, c'est-à-dire *tonique* et *antimiasmatique*. Nous reconnaissons que ce n'est pas le moment de faire l'étude de cette épidémie pneumonique, bien que nous ne croyons pas inutile d'ajouter dès maintenant que, dans toutes les *nécropsies* que nous avons opérées, nous n'avons pas trouvé une seule pneumonie localisée; au contraire, nous avons constaté que la *plupart d'elles attaquaient les deux poumons* et que presque toutes étaient compliquées de *péricardite purulente*; ce qui prouve nettement qu'il s'agit là, en effet, d'une maladie générale et non locale. Du reste, nous nous réservons de publier très prochainement nos études sur cette épidémie, ce qui fournira la démonstration que les dernières recherches microbiologiques relatives à cette maladie sont justifiées.

Sur les 2,262 catarrhes bronchiques, il y eut 104 cas de *bronchite capillaire*; c'est d'après ce chiffre que nous avons établi la mortalité de bronchite capillaire (17 0/0).

Les 7,814 malades ont été traités pendant 55,010 jours, ce qui nous donne pour chaque malade un séjour de *sept jours* en moyenne.

Remarquons enfin que sur les 2,904 cas de maladies paludéennes, il y eut cinq décès, ce qui nous donne une mortalité de 0,17 0/0 pour les *fièvres palustres*.

3. — Notre statistique de l'hôpital militaire de Chalkis.

— Cette statistique a été également faite par nous, grâce à la complaisance de M. Aiginitis, médecin militaire, qui a bien voulu nous procurer tous les renseignements nécessaires.

Pendant les huit mois de la mobilisation, 2,734 malades sont entrés à l'hôpital : 89 sont morts; ce qui nous donne une mortalité de 3,2 0/0.

Ces 2,734 cas se décomposent ainsi :

Maladies internes.....	83 0/0 (2,269 cas).
Maladies externes.....	14,7 0/0 (403 —).
Maladies vénériennes.....	2,2 0/0 (62 —).



Sur ces 2,734 cas, il y eut :

Maladies paludéennes.....	23	0/0	(629 cas).
Rougeole.....	12,5	0/0	(343 —).
Catarrhes bronchiques.....	16	0/0	(440 —).
Pneumonies.....	3,4	0/0	(93 —).
Méningite cérébro-spinale..	2,4	0/0	(67 —).
Pleurésie.....	2,3	0/0	(64 —).

Les 629 cas de *maladies paludéennes* se décomposent ainsi :

Fièvres intermittentes.....	82,6	0/0	(520 cas).
Fièvres continues.....	16	0/0	(100 —).
Cachexie paludéenne.....	1,4	0/0	(9 —).

Quant à la mortalité, nous avons dressé une statistique de six mois, portant sur 68 décès (au lieu de 89). Voici les maladies les plus importantes qui ont causé cette mortalité :

Méningite cérébro-spinale..	40	0/0	(63 cas; 25 décès).
Rougeole.....	5	0/0	(336 — 17 —).
Pneumonie.....	7,9	0/0	(88 — 7 —).
Pleurésie.....	5,5	0/0	(54 — 3 —).

4. — *Statistique de l'hôpital de Trikala (en Thessalie).* — Pendant les six mois de la mobilisation, 5,587 sont entrés dans cet hôpital; 136 sont morts; ce qui nous donne une mortalité de 2,5 0/0; par conséquent la même que dans l'hôpital de Larissa, où nous avons eu 2,6 0/0.

Sur les 136 décès, 117 appartiennent aux sept maladies qui suivent; nous y indiquons les décès par maladie et par mois :

	Total.	Déc.	Janv.	Fév.	Mars.	Avr.	Mai.
Pneumonie.....	27	7	3	4	7	5	1
Méningite cérébro-spinale..	24	5	7	8	2	1	1
Erysipèle.....	6	1	0	3	2	0	0
Rougeole.....	41	15	6	10	4	6	0
Fièvre typhoïde.....	12	0	5	2	3	1	1
Fièvre pernicieuse.....	4	0	1	0	1	1	1
Pleuro-pneumonie.....	3	1	1	0	1	0	0



Pendant ces six mois il y avait des vents du sud et rarement du nord; pression 73 1/2 — 75; sol humide; eaux marécageuses.

5. — *Statistique des décès dans diverses villes de Grèce.* — Nous empruntons ces statistiques à l'article *Grèce*, que notre ami et collègue, M. Clon Stéphanos, a publié dans le Dictionnaire de M. Dechambre; nous y avons ajouté les statistiques portées à x 0/0 et nous en avons tiré les résultats les plus probants pour notre étude.

a) Statistique de décès à Athènes, portant sur 70,000 habitants, de 1876 à 1882, par M. Bambas. Il y eut en tout 10,835 décès. Voici le nombre de ceux causés par les maladies qui nous intéressent tout spécialement :

Maladies.	Décemb.	Janv.	Févr.	Mars.	Avril.	Mai.	
Bronchite	57	67	43	43	56	46	
Pneumonie	104	123	109	96	84	111	
Pleurésie	2	3	0	0	2	0	
Fièvres pern- cieuses	5	2	1	8	5	10	
Rougeole	5	8	7	6	4	0	
							Nombre
Maladies.	Juin.	Juill.	Août.	Sept.	Oct.	Nov.	total.
Bronchite	24	14	20	7	21	27	425
Pneumonie	72	61	43	24	47	64	938
Pleurésie	2	1	1	2	1	2	16
Fièvres pern- cieuses	8	12	10	5	3	5	74
Rougeole	3	2	0	0	1	10	46

D'après ces chiffres nous dressons deux statistiques. La première indique la mortalité (dans un septenaire) proportionnelle aux habitants; la seconde indique la mortalité, dans un septenaire aussi, mais proportionnellement aux décès causés par toutes les autres maladies :

	A.	B.
Bronchite	0,6 0/0	3,9 0/0
Pneumonie	1,3 0/0	8,6 0/0
Pleurésie	0,02 0/0	0,1 0/0
Fièvres pern- cieuses	0,01 0/0	0,6 0/0
Rougeole	0,09 0/0	0,4 0/0



L'on se rendra facilement compte de la mortalité dans une année, en réduisant ces chiffres à leur 1/7.

Quant à la fréquence des décès par mois, nous voyons que la *bronchite* et la *pneumonie* ont été plus fréquentes du mois de décembre au mois de mai, et la *rougeole* de décembre à avril.

Les *fièvres pernicieuses* ont été plus fréquentes du mois de mai au mois de septembre.

b) *Statistique* de décès à Nauplio, portant sur 5,000 habitants, de 1875 à 1879, par M. Kotzonopoulos. Il y eut au total 759 décès; voici ceux qui nous intéressent :

Fièvres pernicieuses.....	43	décès.
Pneumonies franches.....	75	—
Bronchites.....	40	—
Méningite endémique.....	1	—
Pleurésie.....	3	—

D'après ces chiffres, nous dressons les deux statistiques selon la méthode que nous avons employée plus haut pour la statistique d'Athènes :

	A.	B.
Fièvres pernicieuses.....	0,8 0/0	5,6 0/0
Pneumonies franches.....	1,5 0/0	9,8 0/0
Bronchites.....	0,8 0/0	5,2 0/0
Méningite endémique.....	0,02 0/0	0,1 0/0
Pleurésie.....	0,06 0/0	0,3 0/0

c) A Patras, sur 25,000 habitants, il y eut, selon M. Coryllos, de 1878 à 1882, *deux cent vingt-deux décès de fièvres pernicieuses*, se décomposant ainsi par mois et par saison :

Décembre, 11. — Janvier, 10. — Février, 6. — Mars, 8. — Avril, 4. — Mai, 14. — Juin, 27. — Juillet, 38. — Août, 59. — Septembre, 20. — Octobre, 16. — Novembre, 9.

Hiver, 27. — Printemps, 26. — Été, 124. — Automne, 45. — Total : 222.

Pendant cette période, il y eut en tout 1,807 décès.

d) A Athènes, de 1876 à 1883, il y eut 146 décès de *méningite cérébro-spinale*, se décomposant ainsi par mois :

Janvier, 15. — Février, 20. — Mars, 34. — Avril, 18.



Pendant ces six mois il y avait des vents du sud et rarement du nord; pression 73 1/2 — 75; sol humide; eaux marécageuses.

5. — *Statistique des décès dans diverses villes de Grèce.* — Nous empruntons ces statistiques à l'article *Grèce*, que notre ami et collègue, M. Clon Stéphanos, a publié dans le Dictionnaire de M. Dechambre; nous y avons ajouté les statistiques portées à x 0/0 et nous en avons tiré les résultats les plus probants pour notre étude.

a) Statistique de décès à Athènes, portant sur 70,000 habitants, de 1876 à 1882, par M. Bambas. Il y eut en tout 10,835 décès. Voici le nombre de ceux causés par les maladies qui nous intéressent tout spécialement :

Maladies.	Décemb.	Janv.	Févr.	Mars.	Avril.	Mai.	
Bronchite	57	67	43	43	56	46	
Pneumonie	104	123	109	96	84	111	
Pleurésie	2	3	0	0	2	0	
Fièvres perni- cieuses	5	2	1	8	5	10	
Rougeole	5	8	7	6	4	0	
							Nombre
Maladies.	Jun.	Juill.	Août.	Sept.	Oct.	Nov.	total.
Bronchite	24	14	20	7	21	27	425
Pneumonie	72	61	43	24	47	64	938
Pleurésie	2	1	1	2	1	2	16
Fièvres perni- cieuses	8	12	10	5	3	5	74
Rougeole	3	2	0	0	1	10	46

D'après ces chiffres nous dressons deux statistiques. La première indique la mortalité (dans un septenaire) proportionnelle aux habitants; la seconde indique la mortalité, dans un septenaire aussi, mais proportionnellement aux décès causés par toutes les autres maladies :

	A.	B.
Bronchite	0,6 0/0	3,9 0/0
Pneumonie	1,3 0/0	8,6 0/0
Pleurésie	0,02 0/0	0,1 0/0
Fièvres perniciouses	0,01 0/0	0,6 0/0
Rougeole	0,09 0/0	0,4 0/0



L'on se rendra facilement compte de la mortalité dans une année, en réduisant ces chiffres à leur 1/7.

Quant à la fréquence des décès par mois, nous voyons que la *bronchite* et la *pneumonie* ont été plus fréquentes du mois de décembre au mois de mai, et la *rougeole* de décembre à avril.

Les *fièvres pernicieuses* ont été plus fréquentes du mois de mai au mois de septembre.

b) *Statistique* de décès à Nauplie, portant sur 5,000. habitants, de 1875 à 1879, par M. Kotzonopoulos. Il y eut au total 759 décès; voici ceux qui nous intéressent :

Fièvres pernicieuses.	43	décès.
Pneumonies franches.	75	—
Bronchites.	40	—
Méningite endémique.	1	—
Pleurésie.	3	—

D'après ces chiffres, nous dressons les deux statistiques selon la méthode que nous avons employée plus haut pour la statistique d'Athènes :

	A.	B.
Fièvres pernicieuses.	0,8 0/0	5,6 0/0
Pneumonies franches.	1,5 0/0	9,8 0/0
Bronchites.	0,8 0/0	5,2 0/0
Méningite endémique.	0,02 0/0	0,1 0/0
Pleurésie.	0,06 0/0	0,3 0/0

c) A Patras, sur 25,000 habitants, il y eut, selon M. Coryllos, de 1878 à 1882, deux cent vingt-deux décès de *fièvres pernicieuses*, se décomposant ainsi par mois et par saison :

Décembre, 11. — Janvier, 10. — Février, 6. — Mars, 8. — Avril, 4. — Mai, 14. — Juin, 27. — Juillet, 38. — Août, 59. — Septembre, 20. — Octobre, 16. — Novembre, 9.

Hiver, 27. — Printemps, 26. — Été, 124. — Automne, 45. — Total : 222.

Pendant cette période, il y eut en tout 1,807 décès.

d) A Athènes, de 1876 à 1883, il y eut 146 décès de *méningite cérébro-spinale*, se décomposant ainsi par mois :

Janvier, 15. — Février, 20. — Mars, 34. — Avril, 18.



— Mai, 16, — Juin, 13. — Juillet, 7. — Août, 10. — Septembre, 2. — Octobre, 3. — Novembre, 6. — Décembre, 2.

De 1878 à 1884, sur 1,000 habitants, il y eut 1,05 décès par bronchite.

e) La mortalité moyenne de la *pneumonie franche* est de 2,19 0/0.

f) Dans quelques localités de la Grèce les tuméfactions du *foie* sont plus fréquentes et plus considérables que celles de la *rate*.

6. — *Endémie des fièvres palustres à Gazochori d'Athènes.* — Il y a deux ans, un des quartiers extérieurs d'Athènes, nommé *Gazochori*, a été éprouvé par une endémie des *fièvres palustres*. Cette endémie a duré cinq mois, depuis le mois de mai jusqu'au mois de septembre.

Nous ne nous proposons pas de rechercher les causes de cette endémie. Nous nous bornerons tout simplement à signaler l'existence, dans les environs de ce quartier, de trois marais (1), en ajoutant que pendant l'été il y eut des pluies abondantes, des chaleurs insupportables et absence de vents périodiques; en outre, l'humidité et la chaleur ont contribué pour une large part à la pullulation et au développement du microbe des fièvres palustres.

Pendant cette endémie, une partie de l'armée d'Athènes campait près de *Gazochori*; notre ami et collègue, M. Solon Chomatianos, médecin militaire, était alors directeur de l'ambulance. Malgré le lourd travail qui lui avait été confié, M. Chomatianos a examiné minutieusement les malades entrés dans son ambulance. Quant à nous, nous avons acquis la preuve que toutes les observations des malades ont été consignées avec un soin extrême.

Notre rôle a consisté à étudier ces observations, dont nous avons cherché à tirer le meilleur profit dans l'intérêt de la science.

Dans les quatre premiers mois, il y eut en tout 679 cas, se décomposant ainsi :

(1) Ces marais n'existent plus, car tout récemment le Gouvernement hellénique a fait effectuer leur drainage.



Fièvres intermittentes.....	613
Fièvres continues.....	46
Fièvres pernicieuses.....	9
Cachexie paludéenne.....	10
Hémosphérinurie.....	1

D'après ces données, établissons la statistique de la fréquence des diverses formes d'impaludisme :

<i>Fièvres intermittentes</i> , 90 1/4 0/0, tandis que d'après la statistique de l'hôpital militaire d'Athènes, elles forment.....	97,5 0/0
Fièvres pernicieuses....	1,1/3 0/0.... 0,08 0/0
Fièvres continues.....	6,7 0/0.... 0,76 0/0
Cachexie paludéenne....	1,4 0/0.... 1,6 0/0
Hémosphérinurie.....	0,14 0/0.... 0,09 0/0

D'après cette comparaison, nous voyons que *dans l'endémie, les fièvres intermittentes ont diminué*, qu'au contraire, *les fièvres continues ont considérablement augmenté* (6 0/0 au lieu de 0,7 0/0). *Les fièvres pernicieuses ont été aussi plus fréquentes, mais en moindre proportion.*

Remarquons ici que la mortalité générale a été 0 0/0, bien qu'il y eût 9 cas de fièvre pernicieuse.

Un seul malade est mort de fièvre pernicieuse, presque immédiatement après son entrée, car il n'a passé à l'ambulance qu'une seule nuit. C'est la seule statistique où la mortalité de la fièvre pernicieuse soit réduite à zéro : M. Chomatianos a largement contribué à cet heureux résultat.

FIÈVRES INTERMITTENTES

Durant l'endémie, il y eut 613 cas, se divisant de la façon suivante :

Fièvres quotidiennes.....	575
Fièvres doubles quotidiennes.....	2
Fièvres tierces.....	20
Fièvres quartes.....	5
Fièvres septenaires.....	2
Fièvres sans type.....	9

D'après ces chiffres, il est facile de dresser la statistique



de la fréquence relative des diverses formes des fièvres intermittentes :

Fièvres quotidiennes.....	93,8 0/0
Fièvres doubles quotidiennes.....	0,3 0/0
Fièvres tierces.....	3,2 0/0
Fièvres quartes.....	0,8 0/0
Fièvres septenaires.....	0,3 0/0

Ces chiffres prouvent clairement que les *fièvres quotidiennes* sont très fréquentes ; car elles représentent la presque totalité des cas. Puis viennent les fièvres *tierces*, les *quartes*, et enfin les *doubles quotidiennes*. Cependant, notons que les quartes ne sont pas si rares dans le voisinage des grands marais de la Grèce.

Cette statistique, sinon quant aux chiffres, du moins en ce qui concerne la série des types, concorde avec celles qui ont été publiées jusqu'à présent en Grèce ; il est donc acquis que les *fièvres quotidiennes* sont les plus fréquentes en Grèce.

Voici d'autres statistiques :

a) Celle des *Iles Ioniennes*, dressée par nous d'après les chiffres de M. Stephanos :

Fièvres quotidiennes...	51 0/0.....	1,000 cas.
Fièvres tierces.....	16 0/0.....	352 —
Fièvres quartes.....	0,6 0/0.....	14 —
Fièvres rémittentes....	32,4 0/0.....	676 —

b) Dans une statistique de l'*Astyclinique d'Athènes*, publiée par M. le professeur Orphanidès, nous constatons que sur 1,340 fièvres intermittentes, il y avait :

Fièvres quotidiennes...	59,5 0/0.....	799 cas.
Fièvres tierces.....	30,8 0/0.....	413 —
Fièvres quartes.....	3,2 0/0.....	44 —
Fièvres sans type.....		86 —

c) M. le Dr J. Théophanidès, qui a publié, il y a deux ans, le meilleur ouvrage sur les fièvres palustres en Grèce,



présente une statistique basée sur 2,474 cas de fièvres palustres observés pendant une période de six ans, à Agrinion, ville de Grèce. En voici les chiffres :

Fièvres quotidiennes...	58,8 0/0....	1,453 cas.
Fièvres tierces.....	19,8 0/0....	542 —
Fièvres quartes.....	2,9 0/0....	73 —
Fièvres continues.....	9,5 0/0....	235 —

d) M. le professeur Karamitzas, dans son article sur les maladies paludéennes, signale qu'en général *en Grèce les fièvres quotidiennes sont quatre fois plus fréquentes que les tierces.*

Si l'on considère les deux dernières statistiques, on voit que les *fièvres quotidiennes* ne forment que 59 0/0, tandis que dans l'endémie de Gazochori d'Athènes elles sont en proportion de 93 0/0. Selon nous, cela s'explique par les conditions propres du développement d'une endémie, laquelle atteste précisément l'intensité de l'intoxication paludéenne. D'autre part, ne perdons pas de vue que les statistiques de MM. Orphanidès et Théophanidès relatent des cas constatés pendant tous les mois de l'année, tandis que la nôtre relate des cas d'une endémie qui n'a sévi que pendant quatre mois seulement, et surtout pendant l'été, où la chaleur était insupportable.

D'ailleurs, la Grèce par sa situation géographique appartient aux pays où les fièvres quotidiennes prédominent. En effet, elle est placée entre le 35^e et le 40^e degré de latitude N. et entre le 19^e et le 27^e degré de longitude.

Cependant, selon M. Stéphanos, dans l'île de Crète, les *tierces* sont les plus communes; puis viennent les *quotidiennes* et enfin les *rémittentes*. Les épidémies de fièvres pernicieuses sont inconnues en Crète.

Voici quelques statistiques empruntées à Durand de Lunel :

a) Statistique d'Algérie :

Fièvres quotidiennes.....	62 0/0
Fièvres tierces.....	24 0/0
Fièvres quartes.....	0,5 0/0



b) Statistique de Vienne :

Fièvres quotidiennes.....	36	0/0
Fièvres tierces.....	42	0/0
Fièvres quarts.....	7,6	0/0

c) Statistique des Indes-Orientales :

Fièvres rémittentes.....	91	0/0
Fièvres quotidiennes.....	7	0/0
Fièvres tierces.....	1	0/0

L'âge le mieux prédisposé aux fièvres intermittentes est surtout celui de 2 à 30 ans; après cet âge, les fièvres deviennent rares, proportionnellement à l'âge du malade. Signalons à cet égard la statistique de notre maître, M. le professeur Karamitzas, portant sur 10,373 cas.

De 1- 2 ans, il y eut.....	385 cas.
2- 7 — —	1,502 —
7- 15 — —	2,447 —
15- 30 — —	3,863 —
30- 60 — —	1,966 —
60- 90 — —	207 —
90-100 — —	3 —

C'est la statistique de l'Astyelinique d'Athènes.

Sur les 613 individus atteints de l'endémie dans le *Gazochori* d'Athènes :

112 ont eu leur attaque dans la nuit (18,2 0/0).
222 — le matin (36,2 0/0).
177 — à midi (28,8 0/0).
63 — dans l'après-midi (10,2 0/0).
39 — sans type régulier.

Il ressort de cette statistique que le tiers environ des malades ont eu leurs accès le *matin*; puis viennent les accès de *midi*; ensuite ceux de *nuit*, et enfin un très petit nombre dans l'*après-midi*.

M. Théophanides dit aussi que la plupart des *fièvres intermittentes* commencent *avant midi*, à partir de neuf heures du matin; qu'il y en a peu dans l'*après-midi*; que les *fièvres quotidiennes* commencent surtout le *matin*; les *tierces* l'*après-midi*; qu'enfin les *quarts* commencent dans l'*après-midi*, et rarement le *matin*.



M. Karamitzas est du même avis; d'après lui, *les accès de fièvre intermittente sont très rares de six heures du soir à minuit.*

Examinons maintenant le *degré de la température* observée par M. Chomatianos sur ses 613 malades :

Au-dessus de 42°, il y eut	1 cas.....	0,16	0/0
Entre.....	41 et 42° — 20 —.....	3,1/4	0/0
Entre.....	40 et 41° — 158 —.....	25,7	0/0
Entre.....	39 et 40° — 151 —.....	24,6	0/0
Au-dessous de 39°	— 283 —.....	46,1	0/0

Ces chiffres nous permettent de constater que, dans presque *la moitié des cas, la fièvre n'a pas dépassé 39°*; que, dans l'autre moitié, la fièvre a été partagée entre 39-40° et 40-41°; qu'enfin, dans un seul cas, la température a dépassé les 42°.

Durée de chaque accès. — Plus des quatre cinquièmes des accès n'ont pas eu une durée supérieure à 3-12 heures; quelques-uns seulement ont duré de 12-24 heures, et le neuvième environ du chiffre total a duré de 24-36 heures. Voici d'ailleurs la statistique :

Entre 3-12 heures, il y eut	523 cas...	85,3	0/0
Entre 12-24 heures, —	19 — ...	3,09	0/0
Entre 25-36 heures, —	71 — ...	11,5	0/0

Récidive des accès. — Dans presque la moitié des cas, il n'y a eu qu'un seul accès; dans le septième, 3 accès; dans quelques cas, 4-5 accès; enfin, dans un nombre très minime, de 6 à 10 accès. Voici la statistique :

1 accès dans	281 cas.....	45,8	0/0
2 —	205 —	43,4	0/0
3 —	92 —	15,	0/0
4 —	18 —	2,9	0/0
5 —	9 —	1,4	0/0
6 —	4 —		
7 —	2 —		
9 —	1 —		
10 —	1 —		

Complications des fièvres intermittentes. — Sur les 613 cas il y eut des complications chez 236 malades, tandis que les



autres 377 en ont été indemnes, soit dans une proportion de 38,5 0/0. Il y eut en tout 22 complications diverses; dont voici le décompte :

1. Vomissement de bile.....	21,6 0/0	chez 51	malades.
2. Hématémèse.....	1,2 0/0	3	—
3. Ictère.....	5,9 0/0	14	—
4. Diarrhée.....	12,3 0/0	29	—
5. Vomissements et diarrhée.	3,8 0/0	9	—
6. Hématémèse et melæna....	1,2 0/0	3.	—
7. Catarrhe dysentéroïde...	9,3 0/0	22	—
8. Epistaxis.....	6,3 0/0	15	—
9. Pouls très lent (48-50) avec arythmie et intermittence.	1,2 0/0	3	—
10. Osphyalgie intense.....	9,3 0/0	22	—
11. Douleurs rhumatismales et des articulations.....	2,5 0/0	6	—
12. Pleurodynie.....	2,9 0/0	7	—
13. Gastralgie.....	3,3 0/0	8	—
14. Colique intestinale.....	4,2 0/0	10	—
15. Splénalgie intense.....	0,8 0/0	2	—
16. Otagie.....	1,2 0/0	3	—
17. Sueurs abondantes durant la fièvre.....	1,2 0/0	3	—
18. Congestion pulmonaire...	1,6 0/0	4	—
19. Conjonctivite.....	0,8 0/0	2	—
20. Herpès.....	6,3 0/0	15	—
21. Erythème.....	0,4 0/0	1	—
22. Urticaire.....	1,6 0/0	4	—

Il y eut en plus un gonflement chronique de la *rate*, dépassant l'*ombilic*, chez 30 malades, ce qui nous donne une proportion de 4,8 0/0.

Parmi ces 22 complications nous remarquons que les *vomissements de bile* sont très fréquents, car ils forment le 1/5 de la totalité. Ensuite viennent les diarrhées (1/8); puis les catarrhes dysentéroïdes et les osphyalgies (1/11); enfin les ictères, les épistaxis, les herpès et les coliques intestinales.

Telles sont les complications les plus fréquentes qui ont été observées chez les malades de M. Chomatianos. Il n'y



cut ni ruptures de la rate, ni néphrites bien déclarées, ni paralysies, ni les autres complications que les auteurs citent. En revanche, nous en trouvons quelques-unes qui n'ont pas été signalées, que nous sachions du moins.

Avant de terminer ce rapport sur les fièvres intermittentes, notons que celles du printemps sont les plus légères; celles de l'été se transforment souvent en continues, et que celles de l'automne, plus graves, se transforment souvent en fièvres pernicieuses (Stéphanos).

Résumé. — Nos conclusions proviennent de l'étude de 34,937 cas de *maladies paludéennes*; parmi ces cas, 18,608 appartiennent à nos statistiques (y compris celle de l'hôpital militaire d'Athènes), et 16,392 à celles publiées déjà.

Or, voici les points les plus saillants de ce mémoire :

I. *L'impaludisme* occasionne plus du tiers de toutes les maladies qui existent en Grèce.

II. Les *fièvres intermittentes* forment en moyenne les 95 0/0 des maladies paludéennes.

III. Les *fièvres continues* ou *rémittentes* occupent en moyenne le 2,4 0/0. Selon les deux statistiques des hôpitaux d'Athènes et de Larissa, elles ne montent qu'à 0,7 0/0; avec celle de l'endémie de fièvres palustres à Gazochori d'Athènes, à 2,7 0/0; avec celle de Chalkis à 6 0/0. Selon M. Stéphanos, elles forment de 0,15 à 0,40 0/0 du nombre total des fièvres palustres en Grèce.

IV. Les *fièvres pernicieuses* sont encore plus rares, car elles ne forment en moyenne que 0,7 0/0. Pour les étrangers, la statistique n'est pas plus forte; ainsi, sur 1,000 soldats français qui ont séjourné au Pirée, il n'y eut que trois cas, ce qui nous donne une proportion de 0,3 0/0.

Les *hémosphérinuries* occupent le même rang.

V. La *mortalité générale des maladies paludéennes* est 0,04 0/0. Pour l'hôpital de Larissa elle a été 0,17 0/0; pour l'endémie d'Athènes 0 0/0.

VI. La *mortalité des fièvres continues* a été 0,7 0/0; celle de l'hôpital d'Athènes 1,8 0/0.



VII. La mortalité des *fièvres pernicieuses* est 21,4 0/0; dans l'hôpital d'Athènes en particulier, elle a été de 33,3 0/0; dans l'hôpital de Larissa de 23,8 0/0; dans l'endémie d'Athènes 0 0/0.

VIII. La mortalité de l'*hémosphérinurie* a été 6,6 0/0.

IX. La mortalité générale dans les *hôpitaux*, portant sur 56,814 cas et 793 décès, est de 1,4 0/0. Nous faisons observer que celle de l'hôpital d'Athènes n'a été que 0,89 0/0 (40,000 cas; 364 décès).

X. Les *fièvres paludéennes* sont plus fréquentes aux mois de septembre, août et juillet. Elles sont rares au mois de janvier et de février, selon la statistique de l'Astyclinique d'Athènes portant sur *dix mille* cas; et au mois de mars et d'avril, selon la statistique de l'hôpital militaire d'Athènes portant sur *quatorze mille* cas.

XI. Pendant l'endémie des *fièvres palustres*, les *fièvres continues* ont augmenté (6,7 0/0 au lieu de 0,7 0/0).

Les *fièvres pernicieuses* ont aussi augmenté, mais en moindre degré.

XII. Les *fièvres quotidiennes* sont très fréquentes en Grèce. Pendant l'endémie des *fièvres palustres*, elles ont formé les 93 0/0 des *fièvres intermittentes*; à l'état ordinaire, elles donnent 59,4 0/0; en y comptant les cas de l'endémie, 63,8 0/0. Selon M. Karamitzas, elles sont quatre fois plus fréquentes que les *tierces*.

XIII. Les *fièvres tierces* forment à l'état ordinaire les 25 0/0 des affections paludéennes, mais pendant l'endémie elles n'ont donné que 3,2 0/0; en y comptant les derniers cas nous aurons 22 0/0.

XIV. Les *fièvres quartes* sont exceptionnelles, n'accusant que 3 0/0 à l'état ordinaire; 0,8 0/0 pendant l'endémie, et 2,7 0/0 en tenant aussi compte de ces cas.

XV. Les *fièvres paludéennes* sont plus fréquentes de 2 à 30 ans; au-dessus de cet âge elles décroissent proportionnellement à l'âge.

XVI. Les *fièvres palustres* se déclarent le *matin*, dans la



XXVI. Celle des *maladies vénériennes* est de 5 0/0.

XXVII. *Fréquence et mortalité* portant sur six maladies qui, après les fièvres palustres, ont été les plus communes :

	Fréquence.	Mortalité.
a) Catarrhes bronchiques....	16,6 0/0	0,5 0/0
Bronchites capillaires.....		17 0/0
b) Pleurésies.....	1,7 0/0	5,5 0/0
c) Pneumonie endémique....	1,24 0/0	11 0/0
d) Rougeole.....	2 0/0	7,4 0/0
e) Méningite cérébro-spinale.	0,5 0/0	45 0/0
f) Pneumonie franche.....		2,19 0/0

Paris, 18 juin 1887.



ÉTUDE CLINIQUE ET BACTÉRIOLOGIQUE

SUR

LES FIÈVRES PERNICIEUSES

DE LA GRÈCE ⁽¹⁾

Par le D^r P. S. PAMPOUKIS

PREMIÈRE PARTIE

DUOUS appello ainsi les affections palustres qui, livrées à elles-mêmes, semblent devoir causer la mort en quelques heures, ou tout au plus en quelques jours, trois à quatre au maximum; il les divise en comateuses, ataxiques, algides et bilieuses.

Alibert décrit vingt espèces de fièvres pernicieuses.

Maillot range parmi les fièvres pernicieuses celles dont les accidents sont si graves, que la mort est imminente et même presque certaine du troisième au quatrième accès pernicleux.

Pour M. Laveran, les fièvres pernicleuses ne sont pas des espèces morbides, distinctes, mais il s'agit de fièvres intermittentes ou de fièvres continues palustres graves et compliquées. M. Laveran place ici les accidents graves qui peuvent entraîner rapidement la mort.

Nous relatons les définitions des auteurs hellènes.

L'immortel Hippocrate dit : « Οἷτε δὲ κακοθέστατοι καὶ ἐπὶ σημεῖων δεινοτάτων γινόμενοι τεταρταῖοι κτείνουσιν ἢ πρόσθεν. »

Galien a écrit : « Κακόθετος νόσημά ἐστιν ὅσον κίνδυνον ἀπειλεῖ τοῖς κάμνουσιν, οὐκ ἀποκόπτει τὴν τῆς σωτηρίας ἐλπίδα. »

1) Extrait du *Journal des Connaissances Médicales* de M. le Professeur CORNÉL, n^o 42 à 48 de 1887. Voir aussi le *Galien* d'Athènes, n^o 41 et suivants de 1887.



M. Antoniadès (1861) appelle ainsi les fièvres qui provoquent des symptômes tellement graves, que la vie du malade est menacée ou détruite.

M. Karamitzas accepte la définition de Galien.

M. Théophanidès dit : « Quand, dans une fièvre, nous avons des symptômes ordinaires ou non qui menacent la vie, alors cette fièvre peut être appelée pernicieuse; mais surtout une fièvre s'appelle pernicieuse quand elle attaque des organes dont le fonctionnement est indispensable à la vie.

Nous faisons ce mémoire sur les fièvres pernicieuses, après avoir étudié 307 cas d'accès pernicieux; de ceux-ci, 62 cas ont été constatés par nous, soit dans les divers hôpitaux, soit en ville; plusieurs de nos confrères ont bien voulu nous remettre leurs observations encore inédites; nous croyons de notre devoir de citer les noms de MM. Solon Chomatianos, Ch. Coryllos, J. Stamatiadès, et P. Manousos.

C'est par l'étude de tous ces cas, qui n'ont pas encore été publiés, que nous avons pu tirer les résultats si importants, qui seront relatés dans les chapitres suivants.

Les 307 cas de fièvres pernicieuses appartiennent à vingt-quatre différentes formes. En citant les cas et les morts, provenant de chaque forme de fièvre, nous avons dressé deux statistiques de fréquence et de mortalité; ce sont les suivantes :

	Cas.	Morts.	Fré- quence p. 100	Morta- lité p. 100
1) Fièvre hémosphérinurique bilieuse.....	156	35	50,8	22,4
2) Fièvre comateuse.....	52	20	17,3	38,4
3) — cholériforme.....	13	4	4,2	30,7
4) — délirante.....	12	3	3,7	25
5) — bilieuse.....	10	2	3,2	20
6) — algide.....	9	5	2,9	55,5
7) — convulsive.....	7	1	2,2	14,2
8) — gastralgique.....	5	1	1,6	20
9) — apoplectique.....	5	1	1,6	20
10) — pneumonique.....	5	0	1,6	0
11) — entérorrhagique...	5	0	1,6	0



	Cas.	Morts.	Fré- quence p. 100	Morta- lité p. 100
12) Fièvre gastrorrhagique...	4	0	1,3	
13) — épileptique.....	4	1	»	25
14) — syncopale.....	3	1	0,9	33,3
15) — paralytique.....	»	»	»	»
16) — aphasique.....	»	0	»	0
17) — amaurotique.....	»	»	»	»
18) — péritonique.....	»	»	»	»
19) — typhique.....	1	0	0,3	»
20) — bronchorrhagique..	»	»	»	»
21) — tétanique.....	»	»	»	»
22) — diaphorétique.....	»	1		
23) — dysentérique.....	»	»		
24) — dyspnéique.....	»	»		
Total....	307	78		25,4

Analysons maintenant ce tableau; d'abord nous remarquons que parmi les 307 cas, il y en eut 78 mortels, ce qui nous donne une mortalité de 25,4 0/0, chiffre peu éloigné de celui de 21,4 0/0 que nous avons relaté déjà dans notre premier mémoire sur les fièvres palustres.

Nous parlons immédiatement de la mortalité dans les fièvres pernicieuses, car nous tenons à citer dès maintenant les résultats de nos études sur ce chapitre si intéressant:

I

Mortalité des fièvres pernicieuses.

Suivant divers auteurs européens, la mortalité oscille entre 20 et 50 0/0; pour plus de détails, nous relatons ici quelques chiffres :

Pour Bailly.....	la mortalité est de	38,4 0/0
Pour Nepple.....	— —	42,8 0/0
Pour Antonini et Monard	— —	23 0/0
Pour Maillot.....	— —	20 0/0
Pour Haspel.....	— —	33,3 0/0

En Grèce, la mortalité oscille entre 21,4 et 25,4 0/0, c'est-à-dire dans la moitié du chiffre maxima des auteurs.



Mais d'où vient cette différence de mortalité? C'est ce que nous allons examiner.

Il est à remarquer immédiatement que plusieurs raisons contribuent à cela. Ainsi la saison, pendant laquelle on observe une fièvre, influence beaucoup la mortalité, attendu que les fièvres de l'automne sont très graves. Les cas provenant d'une endémie sont plus graves que les cas ordinaires. L'influence qu'a pu exercer le miasme palustre par des accès précédents, y contribue pour une grande part, surtout si les accès n'ont pas été traités par la quinine.

Comme exemple de cette dernière influence, nous citons les cas que notre ami le Dr J. Stamatiadès a observés à Valone, en Albanie. Sur 25 cas de fièvres pernicieuses, il a eu 12 morts, soit une mortalité de 48 0/0. La plupart de ces malades ont été des sujets turcs qui, ayant subi avant l'accès pernicleux quelques accès simples, n'ont pas voulu prendre la quinine, croyant au destin.

De plus, les Turcs pensent, à ce qu'il paraît, se guérir de ces diverses maladies par des moyens magiques, en agitant d'anciennes épées, etc.

Mais malheureusement avec de pareilles idées la plupart des malades meurent.

Notons de plus que les Turcs de ce pays ne veulent pas comprendre que pour se fortifier il leur faut du vin, de l'alcool, du quinquina, etc. Ainsi affaiblis par les premiers accès non traités, sans prendre la quinine et sans suivre non plus un régime tonique, ils se prédisposent à l'accès pernicleux. D'ailleurs, même contre les accès pernicleux, ils n'appellent le médecin que trop tard, quand le danger paraît imminent.

La plupart de ces cas sont aperçus dans l'après-midi. 13 cas ont été observés au mois d'octobre; 6 au mois de septembre; enfin les autres aux mois d'août et de novembre.

A Valone, les pluies commencent le plus souvent au mois de septembre; quelques jours plus tard viennent les accès des fièvres pernicleuses. Pendant la saison actuelle, comme il n'y a pas encore eu de pluies, on n'a presque pas constaté de fièvres pernicleuses, les cas de fièvres intermittentes sont même rares.



Voilà encore une preuve que les fièvres paludéennes se développent surtout après les grandes pluies, vers la fin de l'été et au commencement de l'automne ; car, alors, encore pendant quelque temps, on a des chaleurs qui provoquent la fermentation dans le sol marécageux et le développement du miasme palustre.

A l'hôpital civil d'Athènes, sur 23 cas, nous avons eu 12 morts, ce qui nous donne une mortalité de 52,1 0/0.

L'on ne doit pas être étonné de cette mortalité, attendu que dans cet hôpital le plus souvent nous n'avons d'autres malades de fièvres pernicieuses que ceux que la police ramasse dans la rue, ayant déjà leur accès depuis plusieurs heures avant le début du traitement.

Si, au contraire, nous prenons la mortalité dans les hôpitaux militaires de Grèce, nous trouvons que sur 29 cas, appartenant à l'hôpital militaire d'Athènes, à l'endémie de Gazochori et à d'autres hôpitaux, il n'y eut que 5 morts, ce qui fait tomber la mortalité à 17 0/0.

Cet heureux résultat est dû sans doute à ce qu'on traite les plus légers accès de fièvres intermittentes immédiatement par la quinine, et qu'on traite les accès des fièvres pernicieuses à leur début par des injections sous-cutanées de quinine. Plus un traitement énergique vient à temps, plus les chances de guérison augmentent.

L'âge contribue aussi à la mortalité. Plus le malade est jeune, plus l'issue fatale est à craindre. Ainsi M. Coryllos vient de nous écrire que la fièvre pernicieuse chez les enfants qui n'ont pas encore un an est presque toujours mortelle.

La gravité du pronostic dépend aussi de la forme de la fièvre pernicieuse devant laquelle on se trouve en présence. D'après Colin, voici les formes les plus graves : synopale, algide, cardialgique, délirante, comateuse, ictérique, cholériforme. Pour Maurel, les fièvres délirantes sont les plus graves ; ensuite viennent les fièvres comateuses et algides.

Si l'on examine notre statistique, on verra que les fièvres les plus graves, c'est-à-dire celles qui ont causé la plus forte mortalité, sont : les fièvres algides, comateuses, synopales, cholériformes, délirantes, épileptiformes, hémosphérinuriques.



Plus on fait le drainage des marais, plus les morts par fièvres pernicieuses diminuent; ainsi, à Patras, dans les dernières dix années, nous voyons une diminution notable d'un an à l'autre :

En 1876	il y eut	67	morts de fièvres pernicieuses.
— 1877	—	70	— — —
— 1878	—	51	— — —
— 1879	—	67	— — —
— 1880	—	53	— — —
— 1881	—	53	— — —
— 1882	—	27	— — —
— 1883	—	40	— — —
— 1884	—	31	— — —
— 1885	—	36	— — —
— 1886	—	28	— — —

Cette diminution progressive a eu lieu malgré l'accroissement considérable de la population pendant ces dix ans; car, au lieu de 23,000 habitants en 1876, aujourd'hui on y compte plus de 35,000. Tout ce qui concerne Patras, nous le tenons de la complaisance de M. Coryllos, qui y exerce.

Mais revenons à la mortalité due aux diverses formes observées en Grèce.

Nous venons de dire que la plus redoutable fièvre a été la *fièvre algide*, ayant causé 55,5 0/0. Pour M. Théophanidès, elle en a donné 40 0/0; il la cite de plus comme rare en Grèce. Cependant nous avons vu que dans notre statistique elle occupe le sixième rang. M. Stéphanos la place même au cinquième rang. M. Karamitzas dit qu'elle est des plus fréquentes et en même temps des plus pernicieuses.

Ensuite vient la *fièvre comateuse*, ayant donné 38,4 0/0. Pour M. Théophanidès, elle n'a causé que 33,3 0/0. Pour M. Stéphanos, elle est la plus grave et la plus fréquente parmi celles qui frappent les adultes et surtout les paysans.

La *fièvre hémosphérinurique bilieuse* n'a causé pour toute la Grèce que 22,4 décès pour cent. Cependant M. Théophanidès dit que sur 17 cas, il y a eu 9 morts, soit 52,9 0/0. Cette différence de mortalité pourrait être attribuée à la forme de la ma-



ladic à laquelle on a affaire, car nous savons que la gravité diffère, s'il s'agit d'une pareille fièvre à type intermittent ou continu. D'après M. Rizopoulo, sur 100 cas, il n'y a eu que 15 morts, soit 15 0/0.

La *fièvre cholériforme* nous a donné 30,7 0/0; la *fièvre délirante* 25 0/0; la *fièvre bilieuse* 20 0/0, et la *fièvre convulsive* 14,2 0/0.

Les autres formes étant plus rares n'ont donné que peu de cas mortels.

II

Fréquence relative des diverses formes de fièvres pernicieuses.

En étudiant notre statistique, nous voyons que les fièvres pernicieuses les plus fréquentes sont : la fièvre hémosphérinurique, qui comprend la moitié des cas; la fièvre comateuse, qui cause le 1/6; puis viennent les fièvres cholériforme, délirante, bilieuse, algide et convulsive. Les dix-sept autres formes ont été assez rares, car, toutes réunies, elles n'ont donné que 48 cas seulement parmi les 307 relatés dans notre statistique.

Mais faisons observer de suite que sur les 156 cas de fièvre hémosphérinurique, 100 ont été constatés dans une seule ville (Lamia) et 28 dans deux autres (Patras, Kalavryta), dont nous n'avons pas relaté les autres formes pernicieuses; d'ailleurs à Lamia prédomine cette forme de fièvres pernicieuses.

Si donc nous retirons ces 128 cas, nous voyons que cette forme vient après les fièvres comateuses, auxquelles il faut donner par conséquent le premier rang de fréquence; car parmi les 179 cas de fièvres pernicieuses (qui restent, abstraction faite des 128), il y a 52 cas de fièvres pernicieuses comateuses, ce qui nous donne leur fréquence égale à 29 0/0.

D'ailleurs, d'autres auteurs hellènes ont la même opinion; ainsi, d'après MM. Karamitzas et Théophanidès, la fièvre comateuse est la plus fréquente de celles qu'on observe en Grèce. Pour M. Stéphanos, les formes les plus fréquentes



chez les adultes sont : les fièvres comateuses, ictériques, algides, hémosphérinuriques, les hémorragiques et les bilieuses ; quant à la cholériforme, elle est, d'après lui, peu commune.

Les autres dix-sept formes pernicieuses, nous les divisons en quatre groupes. Les fièvres gastralgiques, apoplectiformes, entérorrhagiques et pneumoniques, ont causé cinq cas chacune. Les gastrorrhagiques et épileptiformes, quatre chacune. Les syncopales, paralytiques, aphasiques, amaurotiques et péritonéales, trois cas chacune. Enfin, les typhoïdiques, bronchorrhagiques, tétaniformes, diaphorétiques, dysentéroïde, et dyspnéique, n'ont causé qu'un seul cas chacune.

D'après M. Laveran, les formes les plus fréquentes ont été : état typhoïde, le délire, le coma, l'algidité, l'ictère, la gastralgie, la dyspnée, les accès diaphorétiques et convulsifs, et la fièvre bilieuse hématurique.

Quant à la distribution géographique des fièvres pernicieuses en Grèce, nous savons, par M. Stéphanos, qu'elles sont très fréquentes à Lamia, Vonitza, Lévadie, Kalavryta. Megaloupolis ; elles sont rares en Eubée, en Attique et dans les îles. Nous ajoutons qu'elles sont fréquentes en Thessalie, et surtout à Larissa, Tyrnovon, Trikkala.

III

Prédisposition individuelle ou héréditaire.

Nous avons vu que parmi les différentes formes que la fièvre pernicieuse peut présenter, les unes sont fréquentes, les autres sont rares ; que telle forme est fréquente dans un pays et rare dans un autre.

D'où proviennent ces différences de manifestation des fièvres pernicieuses ? Pourquoi chez tel individu la fièvre se manifeste-t-elle comme hémosphérinurique, et chez tel autre comme syncopale ou convulsive, etc. ? Pourquoi chez certains individus prend-elle deux ou trois formes l'une après l'autre ?



Pour bien nous rendre compte de toutes ces questions, il faut considérer, en même temps que la localité et que l'intensité du miasme palustre :

I. *L'âge du malade* : ainsi les enfants sont prédisposés à la fièvre pernicieuse convulsive. La fièvre bilieuse hémosphérinurique est une maladie attaquant surtout jusqu'à l'âge de 30 ans; au-dessus de cet âge, elle devient rare.

II. *La prédisposition individuelle* : ce n'est pas le miasme palustre qui se manifeste de préférence sous telle ou telle forme, mais c'est l'individu lui-même qui, par ses antécédents, a préparé le terrain favorable à la localisation de la fièvre; nous voyons donc qu'ici encore, comme dans la phthisie, c'est l'organe le moins résistant qui doit souffrir le plus. Il y a une lutte entre les cellules de l'organisme et les microbes des maladies infectieuses. Heureux les individus qui en sortent vainqueurs, ou chez qui, du moins, les micro-organismes n'envahissent pas des organes essentiels à la vie.

Il ne faudrait pas croire que cette idée est due aux découvertes de nos jours. Elle était connue des anciens, comme tant d'autres! A qui la faute si plusieurs théories des anciens sont restées oubliées pendant des siècles sur les rayons des bibliothèques?

M. Théophanidès a donc raison de dire que notre immortel Hippocrate avait déjà exprimé cette théorie en disant : « Ἀτὰρ ἢ καὶ προσπεποιητότι ἢ πρὸ τοῦ νοσήειν, ἐνταυθι στηρίζει ἡ νοῦσο; », c'est-à-dire que la maladie se localise là où l'organisme souffre avant elle.

A l'appui de cette théorie, nous relatons les observations suivantes :

a) Le professeur G. M. est pâle, anémique et nerveux; de temps en temps il a des accès de fièvres intermittentes avec tendance aux *lipothymies*. L'année dernière il est venu à Athènes; deux jours après son arrivée, en allant en voiture, à cinq heures du soir, il est pris d'un frisson violent; ses extrémités deviennent froides; il ressent une douleur assez forte au cœur; après quoi il tombe en syncope; on le porte immédiatement dans une pharmacie, où on lui fait prendre une forte solution de quinine.



Une heure après l'accès syncopal, nous l'avons vu; il avait encore de petits frissons, des battements de cœur et une tendance aux lipothymies; température 38°; pulsations 120, petites. Nous lui prescrivons 1 gramme 50 de quinine à l'intérieur; de plus, de l'éther, de la limonade, du bouillon et du vin rouge. Le soir, la température n'était que de 37°,5 avec 100 pulsations; il n'y avait plus de battements de cœur; mais la céphalalgie était intense.

Peu à peu le malade a repris ses forces. Le troisième jour sa température était de 37° avec 70 pulsations.

b) *Observation.* — Sujet de 21 ans; il a eu trois accès de fièvres intermittentes, dont les deux premiers avec de *légers crachements de sang, sans toux*; un quatrième accès vint deux jours après le dernier; température 39°,5; *bronchorrhagie intense* dans laquelle le malade a rendu *un litre de sang*.

La fièvre a duré deux jours; la bronchorrhagie aussi.

Durant l'apyrexie le malade a continué à rendre quelques crachats sanguinolents, pendant quelques heures en tout.

Puis tout est fini. Le malade a subi le traitement spécifique.

L'examen de la poitrine n'a rien révélé; la rate était gonflée et douloureuse à la pression. Nous devons cette observation, prise pendant l'endémie de Gazochori, à M. Solon Chomatianos.

c) *Observation.* — Un soldat a eu des accès de fièvres intermittentes *avec des troubles gastro-intestinaux* et surtout de la diarrhée.

Malgré la prescription de quinine, le malade trompant les médecins n'en faisait pas usage, jusqu'au jour où il a eu un accès *cholériforme*, qui n'a duré que *quelques heures* seulement.

La nécropsie a confirmé le diagnostic. (Nous devons ce cas, observé à l'hôpital militaire d'Arta (Epire), à M. P. Manousos, médecin militaire.)

d) *Observation.* — Malade âgé de 35 ans; il a eu trois fièvres quotidiennes avec *prédominance de sueurs*.

Le quatrième accès a été *pernicieux diaphorétique*; température 39°,2, avec 100 pulsations faibles; le soir 38°,1 et 90 pulsations.



Le deuxième jour, température 36°,5 le matin et 38°,8 le soir avec des spasmes ; puis refroidissement des extrémités, sueurs froides abondantes, pulsations petites, à peine sensibles au doigt.

Quelques heures plus tard le malade mourut avec 37°,1, sueurs abondantes et refroidissement général.

e) *Observation.* — Malade de la clinique de M. le professeur Makkas.

Il a eu des accès de fièvres intermittentes quotidiennes avec des diarrhées, qui, d'une part, l'ont affaibli et prédisposé à l'accès pernicieux, et, d'autre part, ont fait localiser le miasme sur la partie de l'organisme le moins résistant.

La maladie a commencé *sans fièvre*; même la température a été *au-dessous* de la normale; il y eut des évacuations sanguinolentes et spumeuses, du ténesme, etc.

Dans la nécropsie, nous avons constaté les signes d'un accès pernicieux dysentéroïde.

Que nous apprennent ces observations? Sûrement que la *prédisposition individuelle* a agi pour que la fièvre pernicieuse devînt *syncopale* chez le premier malade, *bronchorrhagique* chez le second, *cholériforme* chez le troisième, *diaphorétique* chez le quatrième, et *dysentéroïde* chez le cinquième.

D'ailleurs, on sait que chez les alcooliques la fièvre pernicieuse prend le plus souvent la forme *délirante*.

III. *Prédisposition héréditaire*: La plupart des docteurs hellènes ont rencontré des cas de fièvre bilieuse hémosphorinurique chez plusieurs personnes de la même famille.

M. Canellis a cité dernièrement un cas pareil chez un jeune homme dont le frère a eu la même maladie dans une autre ville.

M. Coryllos a cité trois cas de M. Jeanopoulo; trois frères ont eu successivement la fièvre bilieuse hématurique.

IV. Les fièvres pernicieuses éclatent chez des personnes qui ont eu déjà des accès de fièvres palustres.

M. Laveran dit à ce propos: « Les accès pernicieux n'éclatent jamais d'emblée chez des sujets jusque-là indemnes de toute atteinte du paludisme. »

Cependant, quoique tous les auteurs soient du même avis,



on doit faire quelques réserves. Ainsi M. Antoniadès relate deux cas de ce genre chez des personnes qui, ayant visité pour la première fois le marais de Stylys, s'y sont couchés la nuit; le lendemain tous les deux ont eu l'accès de fièvre pernicieuse, dont l'un des malades est mort. Mais il ne faut voir là qu'une rare exception.

Ce que nous tenons à faire observer, c'est que la fièvre pernicieuse éclate surtout chez les personnes qui, ayant subi déjà quelques accès de fièvres paludéennes simples, n'ont fait aucun traitement rationnel par l'usage de la quinine.

Il semble que l'agent infectieux, envahissant l'organisme et s'y multipliant, par négligence du traitement spécifique, finit par provoquer un accès pernicieux attaquant l'organe le moins résistant, qui l'est devenu par une cause quelconque, laquelle aurait agi antérieurement à l'accès pernicieux.

C'est ainsi que, selon notre opinion personnelle, il faudrait comprendre les diverses formes de fièvres pernicieuses.

IV

Fréquence des fièvres pernicieuses selon les mois et les saisons.

M. Laveran dit que les accès pernicieux ne se rencontrent guère en dehors de la période endémo-épidémique.

En Algérie, c'est pendant les mois d'août, de septembre et d'octobre qu'on observe la presque totalité des accès pernicieux.

M. Laveran soutient en plus qu'en Italie et en Algérie, il est très rare qu'on observe des accès pernicieux pendant les six premiers mois de l'année.

Pour M. Théophanidès et les autres auteurs hellènes, les fièvres pernicieuses sont fréquentes du mois de juillet jusqu'au mois d'octobre inclus; pendant les autres mois, elles sont rares.

Nos études personnelles ont donné des résultats un peu différents. Ainsi, si nous prenons la statistique d'Athènes de 1883 à 1884, nous voyons que la plupart des décès se



sont déclarés à partir du mois de mai jusqu'au mois d'octobre; pendant l'hiver il n'y eut pas de décès, sauf pendant le mois de janvier. La plus grande mortalité fut observée pendant les mois de juillet, août et septembre.

Au contraire, dans deux autres statistiques des décès à Athènes (1876 à 1882), et à Patras, que nous avons relatées déjà dans notre premier mémoire, nous voyons *qu'il y eut des décès pendant tous les mois*. Pour faire ressortir davantage ce que nous relatons, nous n'avons qu'à jeter un coup d'œil sur les tableaux suivants :

. Décès de fièvres pernicieuses par mois et saison.

	Athènes.	Patras.	En tout.
Décembre.....	5	11	16
Janvier.....	2	10	12
Février.....	1	6	7
Mars.....	8	8	16
Avril.....	5	4	9
Mai.....	10	14	24
Juin.....	8	27	35
Juillet.....	12	38	50
Août.....	10	59	69
Septembre.....	5	20	25
Octobre.....	3	16	19
Novembre.....	5	9	14
Totaux.....	74	222	296
Hiver.....	8	27	35 = 11,8 0/0
Printemps....	23	26	49 = 16,5 0/0
Été.....	30	124	154 = 52 0/0
Automne.....	13	45	58 = 19,5 0/0

L'étude de ces deux statistiques nous apprend que d'abord *la moitié des décès appartient à l'été*. Puis viennent, par ordre de fréquence, les décès de l'automne accusant le cinquième. Ceux de l'hiver accusent le sixième. Enfin ceux du printemps n'accusent qu'environ le neuvième du nombre total des décès.

Si nous avançons dans les détails de cette étude, nous



voyons que pendant les mois de janvier, février et avril les décès ont été moins fréquents. Au mois de mai, les décès forment le triple relativement au mois d'avril. A partir du mois de juin, la mortalité augmente progressivement et arrive au double au mois d'août. Au mois de septembre commence une diminution subite qui continue pendant les mois suivants.

En somme, nous pouvons déclarer que *les fièvres pernicieuses existent en Grèce pendant toute l'année, mais qu'elles ne commencent à être inquiétantes qu'au mois de mai. Alors elles augmentent progressivement les mois suivants jusqu'au mois de septembre inclus. Mais, en général, c'est surtout pendant les mois d'été qu'elles sont les plus fréquentes et les plus redoutables.*

M. Antoniadès dit qu'à Lamia, une des villes de Grèce qui souffrent le plus des endémies et épidémies de ces fièvres, *elles sont fréquentes en automne; elles décroissent l'hiver; enfin, elles s'effacent au printemps pour recommencer pendant l'été.*

Nous croyons inutile d'expliquer pourquoi les fièvres pernicieuses sont si fréquentes pendant l'été et les premiers mois de l'automne. Tout cela tient à l'état des marais et des autres lieux marécageux, qui sont influencés par la chaleur et les grandes pluies. D'ailleurs, quant à ce point de vue, l'on a déjà assez écrit; inutile de faire des redites.

M. Jacquet a observé que les fièvres pernicieuses d'automne sont plus graves que celles du printemps, car, au printemps prédominent les accès délirants et comateux, tandis qu'en automne on redoute surtout les accès algides. Cela est dû à ce qu'en automne ce sont les anciens fébricitants qui sont attaqués. Or, nous savons que les accès pernicioeux des anciens fébricitants sont beaucoup plus graves.

D'après Mayer, on verrait survenir dans le tiers des cas un nouvel accès pernicioeux dans les huit ou dix jours qui suivent une première atteinte.



V

Fréquence des fièvres pernicieuses relativement aux autres formes de l'impaludismo.

Colin a donné comme fréquence des fièvres pernicieuses le chiffre 4 0/0. Ses observations relatent des cas constatés à Rome.

En Grèce, la fréquence des fièvres pernicieuses est moindre.

En se reportant à notre premier mémoire sur les fièvres palustres de Grèce, nous voyons que les fièvres pernicieuses y forment les 0,7 0/0 à l'état ordinaire, et 1,3 0/0 à l'état épidémique.

Ce que nous avançons ici, à savoir que dans une endémie de fièvres palustres, les fièvres pernicieuses deviennent plus fréquentes, n'a pas été cité par les auteurs qui se sont occupés de la question. M. Antoniades a dit tout simplement que dans les épidémies des lieux paludéens, les fièvres pernicieuses sont très fréquentes.

Nous venons de voir que la fréquence moyenne des fièvres pernicieuses est de 0,7 0/0.

Cependant, dans quelques villes de Grèce, où les marais et les autres causes qui provoquent l'impaludismo, sont à leur plus haut degré, les fièvres pernicieuses occupent un rang plus élevé.

C'est ainsi que dernièrement notre ami, M. Pispiris, a publié dans le *Galien*, d'Athènes (juin 1887), qu'à Karvassara, petite ville qui souffre assez du miasme palustre, il a observé pendant l'année dernière, sur 325 cas de fièvres palustres, 14 cas de fièvres pernicieuses, ce qui nous donne une proportion de 4 0/0, c'est-à-dire environ la même que Colin a donnée pour Rome.

Ces 325 cas d'impaludismo se décomposent ainsi :

Fièvres pernicieuses.....	4,3 0/0....	14 cas
Fièvres continues.....	3,6 0/0....	12 —
Fièvres rémittentes.....	29,8 0/0....	97 —
Fièvres intermittentes.....	57,5 0/0....	187 —



VI.

Étude sur le pouls dans les fièvres pernicieuses.

Le pouls suit le plus souvent le mouvement fébrile. C'est alors un bon signe, pris à part. Chez un de nos malades qui a eu un accès de fièvre pernicieuse comateuse, dès le premier jour, la température est montée à 40°,7; en même temps, le pouls s'est élevé jusqu'à 120 pulsations par minute; rien de plus naturel.

Mais nous avons vu des cas de diverses formes où, avec un abaissement de la température pendant l'accès, le pouls a conservé sa fréquence, et même a augmenté quelquefois disproportionnellement à la température; cette augmentation du nombre des pulsations, en disproportion avec la température, doit être considérée comme étant d'un pronostic très grave et souvent même comme devant entraîner une issue fatale.

En voici quelques exemples :

a) Chez un malade avec accès pernicioeux comateux, que nous avons vu à Athènes, avec 37°,8, il y avait 100 pulsations; le lendemain, la température descend à 36°,3; les pulsations restent toujours à 100; le soir, la température descend encore à 36°,1; cependant les pulsations restent toujours à 100. Cette persistance de la fréquence des pulsations nous a fait prévoir l'issue fatale, et, en effet, le malade mourut quelques heures après, dans un coma profond et avec des pulsations à peine sensibles au doigt.

b) Chez un autre malade avec fièvre pernicieuse dysentérique, la maladie a marché les premiers jours avec une température de 36 à 36°,8; les pulsations oscillaient entre 110 à 120. Nous avons porté un pronostic grave; le malade est mort.

L'examen du pouls peut donc nous servir comme signe de pronostic. Il peut de plus nous annoncer que le malade a besoin d'un traitement urgent, ce que nous n'aurions peut-être pas fait, si nous nous étions contenté seulement de prendre la température.

Ce que nous avançons ici, à propos du pouls dans les



fièvres pernicieuses, n'avait pas jusqu'à présent attiré l'attention des auteurs, excepté M. Corre qui, dans son chapitre sur les *fièvres mélancoliques*, a su démontrer, par quelques mots, l'importance de l'examen du pouls dans cette fièvre mélancolique, quoique dans un sens différent. Voici d'ailleurs ce que Corre dit textuellement : « Dans les cas graves des *fièvres mélancoliques*, quand la température présente un abaissement notable, le pouls conservant une grande fréquence, c'est un signe d'une terminaison fatale très prochaine. »

Après une étude spéciale sur le pouls dans les diverses formes des fièvres pernicieuses, nous avons été amené à tirer des conclusions générales pour la presque totalité des fièvres pernicieuses et à accorder l'importance qui lui est due, en traitant la question dans un chapitre spécial.

La non élévation de la température peut tromper le médecin et lui donner l'espérance d'une prochaine guérison. Mais la petitesse du pouls et sa fréquence au-dessus de 100 pulsations doit attirer notre attention et nous prévenir qu'une issue fatale peut devenir possible, si nous n'appliquons pas immédiatement les injections sous-cutanées de quinine à la dose d'un gramme dans l'espace de quelques minutes seulement, et le plus tôt possible, dès le début de l'accès.

Toutes les fois que le pouls dépasse en moyenne 130 pulsations par minute et que cet état dure pendant quelques heures, considérons le pronostic comme grave, surtout si la température ne marche pas de pair avec le pouls. C'est alors qu'il faudrait agir avec la plus grande urgence, sans perdre une minute.

Un malade à accès pernicieux comateux a présenté 40°,5 avec 140 pulsations, petites, dicrotes. Après deux heures, la température monte à 40°,7, tandis que les pulsations descendent à 130. Une heure plus tard, la température descend à 39°,7 et les pulsations à 120. Enfin, après quatre heures, les pulsations ne montaient qu'à 100 seulement.

Cette diminution progressive des pulsations nous a laissé espérer pour la vie du malade qui, en effet, le lendemain était hors de danger.



Au contraire, chez un autre malade, avec une température de $39^{\circ},5$, on constate 140 pulsations qui persistent le deuxième jour, quoique la fièvre soit descendue à $38^{\circ},6$. Ce malade n'a pas tardé à succomber avec des pulsations très faibles, même insensibles au toucher.

D'ailleurs, il est rare de constater chez les malades à fièvre pernicieuse, des pulsations aussi fréquentes et dépassant le chiffre de 140 par minute, excepté chez les enfants. Au mois d'août 1886, nous avons vu un malade dans un accès de fièvre pernicieuse délirante avec 39° et 160 pulsations; il mourut quelques heures après.

M. Pispiris relate l'observation d'un enfant de quatre ans avec une fièvre bilieuse hémosphérinurique; température $39^{\circ},4$; pulsations 170. Le lendemain matin, température $38^{\circ},8$, pulsations 160; à midi, *pas de fièvre*; cependant, malgré l'apyrexie, les pulsations sont au nombre de 150. Quelques heures plus tard, l'enfant avait succombé.

M. Coryllos a publié une observation appartenant à la clinique du professeur Pretenteris. Il s'agit d'un malade de dix-neuf ans; le premier jour de son entrée à l'hôpital, il avait $39^{\circ},5$ et 130 pulsations; le lendemain matin, malgré la constance de la température, les pulsations avaient monté à 144; dans l'après-midi, la fièvre avait diminué d'un degré et cependant les pulsations montent à 150.

Si nous n'avions regardé que la température, nous aurions dû mettre un pronostic favorable; cependant, en cinq heures, la température tombe à $37^{\circ},7$ et les pulsations montent à 160. Trois heures plus tard, la vie du malade s'éteignit doucement.

M. Solon Chomatianos nous a fait part de l'histoire d'un malade à accès comateux. Le deuxième jour, la température monte à $42^{\circ},4$ avec 160 pulsations; quelques heures plus tard, le malade est mort.

Mais il ne faut pas se baser seulement sur le pouls pour poser le pronostic. Il faudrait en même temps examiner les autres signes prédominants qui caractérisent l'accès pernicieux, ainsi que l'âge du malade; car chez les enfants, les pulsations sont en général fréquentes et par conséquent il n'y a pas à s'en inquiéter, si surtout l'augmentation du



nombre des pulsations marche d'accord avec l'élévation de la température.

Il faut de plus tenir compte de l'état du cœur. Chez les personnes anémiques, chez les dyspeptiques, les neuropathes ou autres sujets (avec la maladie de Basedow, etc.), qui ont des battements de cœur et des variations de pulsations à la moindre excitation, il ne faut pas porter une valeur absolue au nombre des pulsations.

Pendant l'été de 1886, nous avons vu à Athènes ce malade neuropathe que nous avons mentionné déjà, avec des battements de cœur et une prédisposition aux lipothymies. Dans son accès de fièvre syncopale, avec 38° il avait 120 pulsations; le soir, avec 37°,5, il avait 100 pulsations.

Par l'étude que nous venons de faire sur le pouls dans les fièvres pernicieuses, chacun peut comprendre l'importance de la question.

Nous serions heureux si les quelques lignes que nous avons écrites pouvaient servir de point de départ à des études plus vastes et plus approfondies sur la question que nous posons aux savants auteurs.

VII

Étude sur la température dans les fièvres pernicieuses.

C'est un chapitre bien intéressant, mais pas encore bien élucidé. Nous tâcherons d'exposer aussi brièvement que possible nos études.

Laveran dit : « Dans tous les cas d'accès pernicioeux que j'ai observés, il y avait de la fièvre; presque toujours, la température dépassait 39° et, dans quelques cas, elle atteignait 41°. Dans les accès algides eux-mêmes, la période de collapsus est précédée d'un stade fébrile, pendant lequel la température s'élève souvent assez haut. »

Plus loin, en parlant du diagnostic, M. Laveran pose la question suivante : « Existe-t-il toujours de la fièvre chez les malades atteints d'accidents pernicioeux? » M. Laveran répond affirmativement à cette question, car il dit immédiatement : « Je crois que les accidents pernicioeux se pro-



duisent *toujours* dans le cours d'un accès de fièvre ou d'une fièvre continue et que, par conséquent, *il y a toujours une élévation marquée et souvent considérable de la température au début des accès pernicioeux.* »

M. Tartenson va même plus loin. Ainsi, dans son ouvrage sur les fièvres larvées qu'il vient de publier, il n'admet comme fièvres pernicioeuses que celles dont la température dépasse les 41°.

Par les observations que nous allons relater, l'on verra combien M. Tartenson s'est mépris en se basant sur le degré de la fièvre seulement pour définir les accès pernicioeux.

Dans les cas que nous avons observés en Grèce, la température s'élève, *mais pas toujours*, dès le début de l'accès. Cette élévation, le plus souvent se maintient entre 38°,5 et 39°,5; dans quelques cas (20 0/0), la fièvre a commencé d'emblée avec 40° à 41°. Cette température élevée s'observe surtout dans les accès pernicioeux qui commencent l'après-midi; ce n'est seulement que dans une pneumonie paludéenne que la fièvre a commencé *le matin* par 40°,9.

Quelquefois (20 0/0), la température dépasse les 41° et peut arriver jusqu'à 42°. Le plus haut degré que nous ayons vu était de 42°,4; mais cette hyperthermie est rare (8 0/0).

Maintenant, nous voulons appeler l'attention sur deux autres nouvelles observations sur la température dans les fièvres pernicioeuses.

Nous avons vu des cas où la maladie *a commencé sans fièvre* et, quelques heures après le début des symptômes, pernicioeux, la fièvre s'est déclaré.

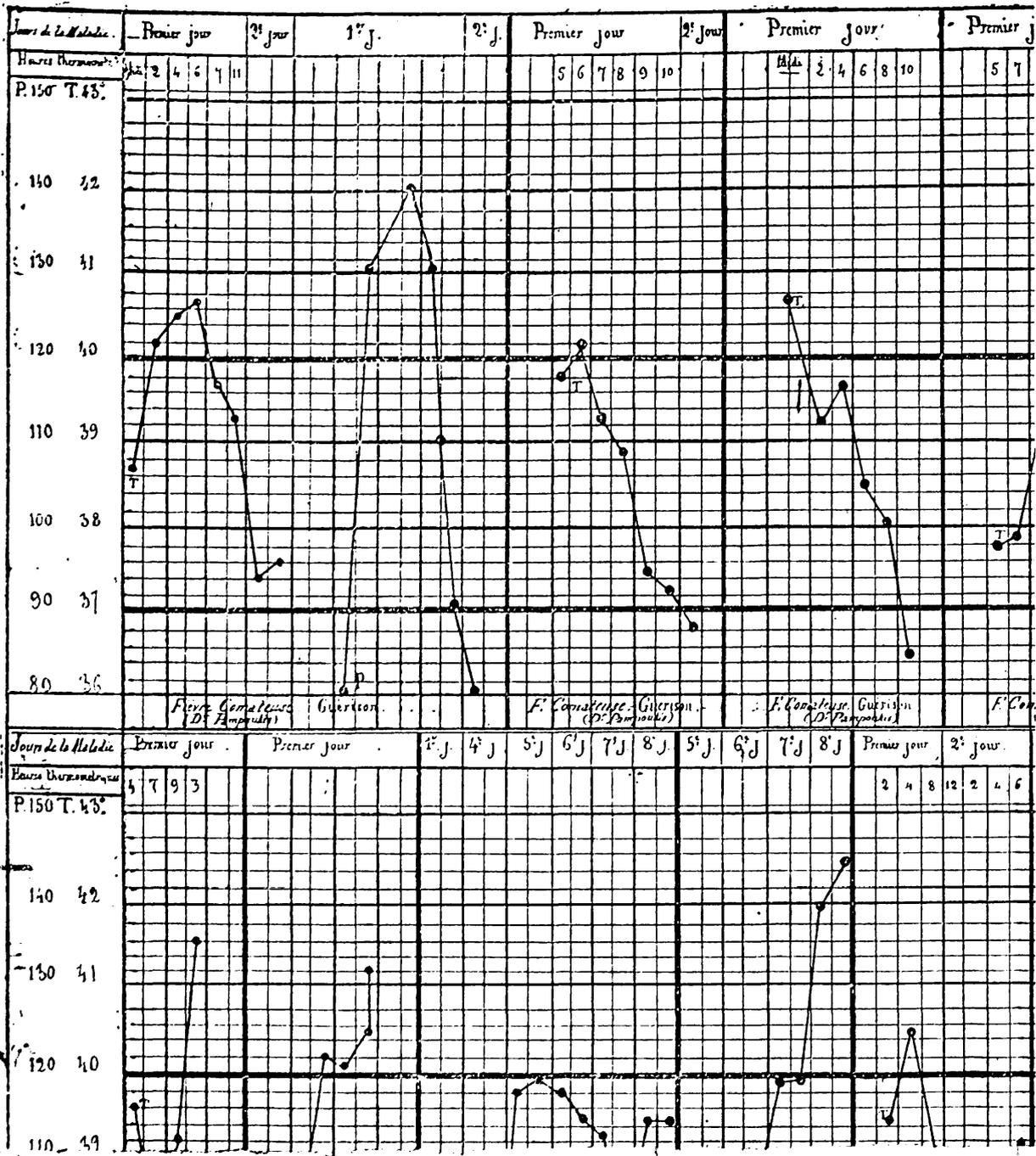
Ainsi, chez un malade à fièvre comateuse, la température a été le premier jour 36°,9 avec 90 pulsations jusqu'au soir; alors elle est montée à 39°,9 avec 138 pulsations.

Chez un autre malade, le coma s'est déclaré avec 37°,7 à deux heures de l'après-midi; à cinq heures, 39°,5; à six heures, 39°,5 avec 120 pulsations et 36 respirations; dans quelques minutes encore, mort.

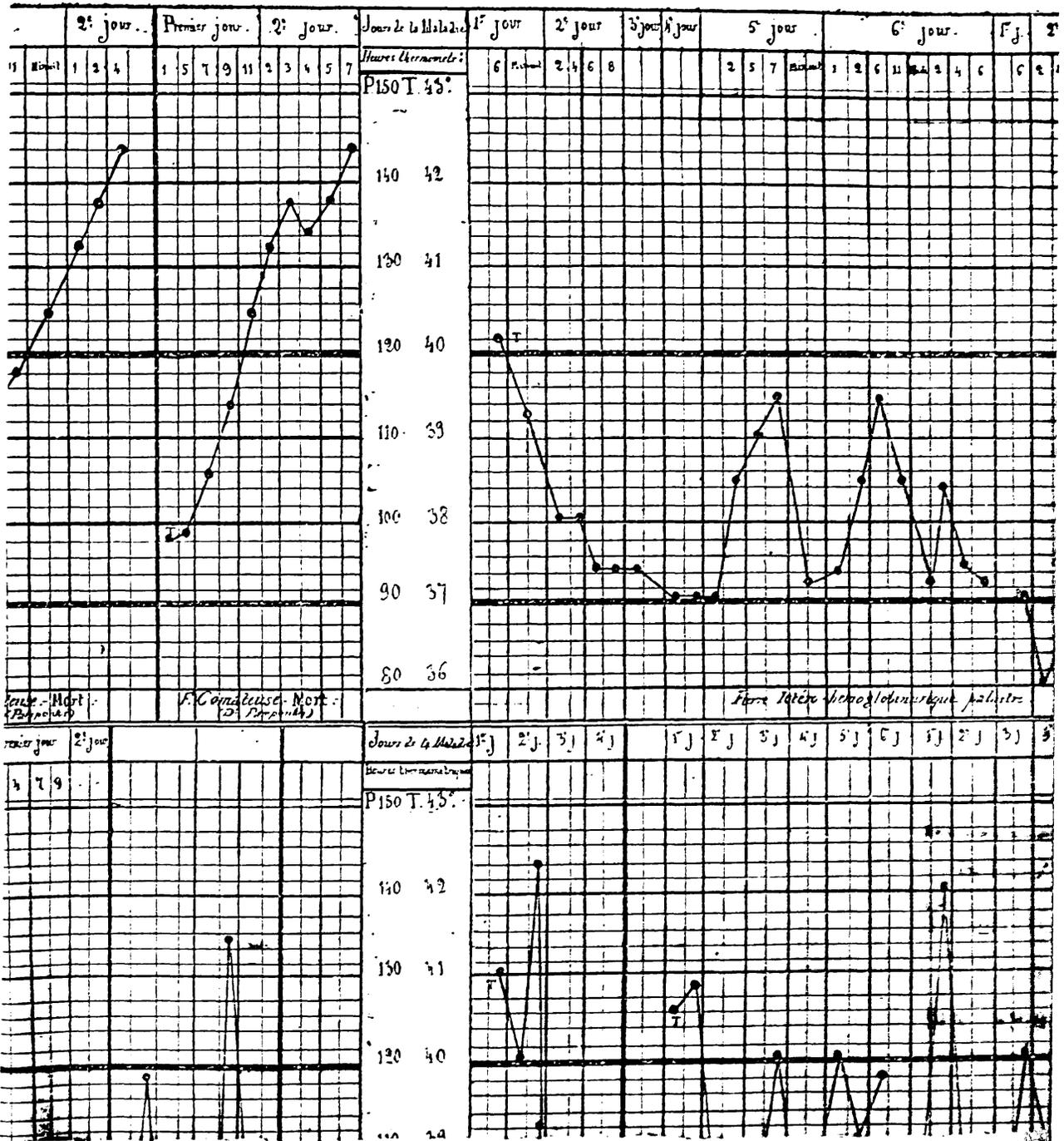
Chez un autre, le coma commence avec 37°,8 à midi; à cinq heures, 37°,9; à neuf heures, 39°,4; à une heure du matin, 40°,5; à cinq heures, 41°,8; à huit heures, 42°,4 et mort.

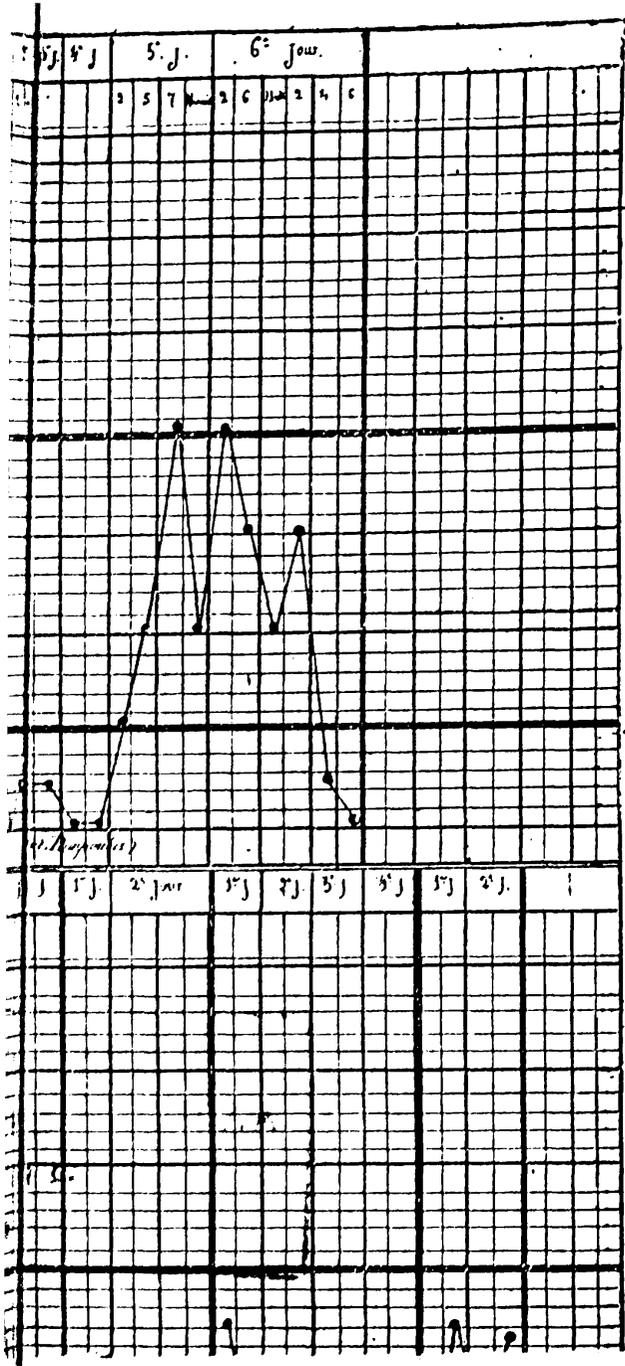


Tracés thermographiques



des fièvres pernicieuses de la Grèce, par le Dr Pampoukis.





ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ
 ΕΥΑΓΓΕΛΙΟΥ ΚΟΝΤΡΙΑ
 ΣΤΑΥΡΟΥ
 ΑΥΓΩΝ 2008



Chez un malade à fièvre algide, la maladie commence avec 36°,5; le soir, 38°,1. Le lendemain matin, 36°,4, et le soir 39° avec la mort.

Nous croyons inutile de rapporter d'autres exemples. Pour nous, *il est certain que quelques fièvres pernicieuses peuvent se déclarer sans fièvre*; ce n'est que quelques heures plus tard que l'état févreux se prononce.

Mais ce n'est pas tout. *Nous avons vu des fièvres pernicieuses sans aucune élévation de température pendant toute la durée de l'accès.* Nous en avons même vu avec *abaissement de la température au-dessous de la normale dès le début de l'accès pernicieux.*

En voici quelques cas : Un malade de la clinique de notre maître, M. Makkas, a eu l'accès comateux avec température 37°,8, pulsations 100 et respirations 30. Le lendemain matin, température 36°,3, pulsations 100, respirations 38; le soir, température 36°,1, pulsations 100, respirations 40. Le troisième jour matin, température 36, mort. Ce qui est à remarquer ici, c'est d'abord que la maladie a marché sans fièvre; ensuite, que, malgré l'abaissement de la température au-dessous du chiffre normal, les pulsations restaient toujours à 100 et les respirations se sont doublées. Inutile de revenir sur la valeur de ce signe, à savoir du désaccord de la température avec les pulsations; rien que par ce signe, le malade était déjà condamné à mourir.

Chez un malade avec accès convulsif et paralytique (cas de Dénétriadès), la maladie commence à quatre heures du soir avec 36°,3; à six heures, 37°,5; le lendemain, guérison.

Chez le malade à accès pernicieux dont nous avons cité l'histoire à propos de l'étude sur le pouls, la température ne montait le premier jour qu'à 37°,8. Le lendemain matin, 36°,3 et le soir, 36°,1. En quelques heures, mort.

Le malade à accès dysentéroïde a eu une température de 36° à 36°,8.

Enfin, comme résumé de notre étude sur la température dans les fièvres pernicieuses, nous croyons qu'on ne doit pas ajouter une foi considérable à la température. Quelquefois, des malades avec une très haute température sont sauvés par un traitement rapide. D'autres, avec une élévation de



la température à peine marquée ont péri. Quelques-uns même, sans aucune élévation de la température, mais au contraire avec un abaissement au-dessous du chiffre normal ont aussi péri.

Nous prétendons donc qu'il y a des fièvres pernicieuses sans augmentation de température et même avec abaissement de la température normale dès le début de la maladie.

Ces accès pernicioeux, sans élévation de la température, nous devons les redouter beaucoup plus que les accès fébriles.

VIII

Durée de la température fébrile dans les fièvres pernicieuses.

Nous avons observé la durée de la fièvre dans soixante-dix-neuf observations de diverses formes de fièvre pernicieuse. Dans la plupart des cas, la fièvre a duré de 6 à 12 heures. Nous relatons ici les chiffres avec la durée de chaque groupe.

La fièvre a duré quelques minutes dans	1 cas	(1,2 0/0)
— — de 1 à 6 heures —	13 —	(16,4 0/0)
— — de 6 à 12 — —	23 —	(29 0/0)
— — de 12 à 36 — —	19 —	(24 0/0)
— — de 36 à 48 — —	6 —	(7,5 0/0)
— — trois jours.... .	10 —	(12,6 0/0)
— — plus de 3 jours —	7 —	(8,8 0/0)
	<u>79</u>	

Pour plus de renseignements nous donnons l'analyse détaillée de la durée de la fièvre dans les 79 cas.

	DURÉE DE LA FIÈVRE						
	Quelques minutes.	1 à 6 h ^{res} .	6 à 12 h ^{res} .	12 à 36 h ^{res} .	36 à 48 h ^{res} .	3 jours.	Plus de 3 jours.
Fièvre hémosphérinurique.....	1	7	14	4	6	1	33
— hyperthermale.	4	5			1		10
— comateuse.....	1	2	2		1	3	9



	DURÉE DE LA FIÈVRE							
	Quel-ques m ^{tes} .	1 à 6 h ^{res} .	6 à 12 h ^{res} .	12 à 36 h ^{res} .	36 à 48 h ^{res} .	3 jours.	Plus de 3 jours.	En tout.
Fièvre algide.....	1	2	4	1				8
— délirante.....		1		1		1		3
— épileptique....		2					1	3
— bilieuse.....			1		1		1	3
— typhoïde.....						1	1	2
— tétanique.....			2					2
— cholériforme...		1						1
— apoplectique...		1						1
— pneumonique..			1					1
— gastralgique...				1				1
— syncopale.....			1					1
— rhumatismale..					1			1
Totaux.....	1	13	23	19	6	10	7	79

IX

De la rate et du foie dans les fièvres pernicieuses.

La rate dépasse le plus souvent les bords des côtes.

Chez un malade avec fièvre comateuse de l'hôpital de Larissa, la rate a pesé 2,400 grammes; le foie était quadruple.

Le poids moyen de la rate dans les fièvres pernicieuses est, selon Laveran, de 685 grammes; le poids normal est de 235 grammes.

Dans un cas de fièvre pernicieuse algide, traité à l'hôpital militaire d'Athènes en 1866, la rate, non seulement n'avait pas augmenté de volume, mais elle était au contraire réduite à la moitié du volume normal.

Cependant, il ne faudrait voir là qu'une exception rare. Le plus souvent, la rate augmente du triple ou du quadruple de son volume. Cela est dû surtout aux accès de fièvres intermittentes que le malade a éprouvés avant son accès pernicieux.

Quant aux limites inférieures, la rate dépasse très sou-



vent les bords des côtes. Nous l'avons trouvée souvent dépassant les côtes de 1 à 3 centimètres. Chez un malade, elle dépassait 8 centimètres; chez un autre, 10 centimètres.

L'on comprend facilement qu'il ne s'agit pas ici des gonflements chroniques de la rate que nous rencontrons dans la cachexie paludéenne, où la rate peut aller jusqu'à la symphyse pubienne, prenant ainsi un poids et des dimensions énormes.

Dans la presque totalité des cas, la région splénique est douloureuse soit à la percussion, soit à la pression directe de la rate par les parois du ventre.

La plupart des comateux se réveillaient et faisaient paraître des signes de souffrance aussitôt que nous pressions la rate; peu après, ils retombaient dans le coma.

Cependant, il y eut des cas où la pression splénique n'a pas été douloureuse. M. Antoniades, dans son mémoire sur les fièvres pernicieuses, qu'il a publié il y a vingt-six ans, cite un cas semblable de fièvre comateuse, où la rate n'était pas douloureuse. Cela s'explique par l'état comateux dans lequel se trouve le malade. Plus le coma est profond, plus la douleur de la rate est anéantie, en relation avec l'anesthésie générale.

Il ne faudrait donc pas s'attendre à constater toujours ce signe qui, d'ailleurs, est extrêmement précieux quand il se manifeste.

Quant au foie, nous n'avons d'autre observation à présenter que la suivante :

Dans une nécropsie de fièvre pernicieuse bilieuse de l'hôpital militaire d'Athènes, le foie était plus petit qu'à l'état normal, mou et fragile, tandis que la rate était quadruple relativement au volume normal.

Mais le plus souvent, le foie, dans les fièvres pernicieuses augmente de volume; cela est assez connu pour que nous n'insistions pas davantage.

Quant aux autres signes des nécropsies, nous citerons :

I. Un cas de fièvre comateuse que nous avons constaté à l'hôpital militaire de Larissa. En ouvrant le crâne, il y eut 360 grammes de sang qui s'en écoulèrent; les mé-



ninges étaient très congestionnées, avec de l'exsudat séreux.

II. Dans une autre nécropsie, nous avons trouvé sur l'os sphénoïdal, sur la portion pétrée de l'os crotaphique, sur le bulbe et les nerfs qui en sortent, du sang coagulé; le pli courbe portait les méninges congestionnées; les ventricules étaient pleins de sang liquide et en thrombus.

III. Dans une nécropsie que nous avons faite au mois de mai 1886, à l'hôpital militaire de Larissa, chez un malade mort de fièvre pernicieuse apoplectique, nous avons constaté avec M. Bernardo, le directeur de cet hôpital, et M. Solon Chomationos, que les méninges étaient congestionnées et adhérentes au cerveau. Au sylvien gauche, il y avait de l'exsudat purulent. Le lobe crotaphique droit était complètement ramolli; la substance cérébrale s'en allait avec l'eau.

IV. Dans une nécropsie de fièvre hématurique bilieuse, faite à l'hôpital militaire d'Athènes, le cœur était pâle, fragile, et tellement dégénéré qu'à la pression du doigt il se brisait en morceau.

V. Dans une autre nécropsie de fièvre pernicieuse rhumatismale, la dure-mère était congestionnée; sous l'arachnoïde, il y avait de l'exsudat séreux. A la face postérieure de la moelle épinière, vers la fin de la portion thoracique, il y avait une forte congestion des méninges; la moelle sous-jacente, dans une étendue de trois travers de doigt, était ramollie.

Le foie était congestionné. La rate quintuple, molle. Aux articulations, malades pendant la vie, *il n'y avait pas d'exsudat à la nécropsie.*

Le malade n'a vécu que quelques heures seulement. Comme symptômes, il y eut de la fièvre et des douleurs intenses aux genoux et aux articulations tarso-tibiennes.

VI. Dans une fièvre diaphorétique de la clinique de notre maître, M. Makkas, la rate était huit fois plus grosse qu'à l'état normal et tellement molle, qu'en la retirant de sa place, elle coulait en substance mélieuse.

A côté de cette énorme rate, il y en avait une autre,



petite, adhérente à la première; le parenchyme de cette petite rate était aussi mou et très fragile.

VII. Dans une nécropsie de fièvre pernicieuse comateuse que nous avons faite à la clinique de M. Makkas, alors remplacé par M. Karamitzas, la rate avait les dimensions suivantes : Longueur, 19 cm.; largeur, 12 cm.; épaisseur, 05 cm.; poids, 600 grammes.

Le foie avait : Longueur, 18 cm.; largeur, 27 cm.; épaisseur, 11 cm.; poids, 1,800 grammes.

Les reins pesaient 300 grammes chacun; en pressant leurs calices, il sortait du liquide séro-purulent jaunâtre.

Les intestins étaient congestionnés.

Le péricarde contenait 30 grammes de liquide jaunâtre.

Le cœur pesait 300 grammes.

Les méninges étaient à peine congestionnées; pas d'exsudat; le cerveau légèrement congestionné.

VIII. Dans une autre nécropsie de fièvre pernicieuse comateuse que nous avons faite à la clinique de notre maître et professeur M. Delyannis :

La rate avait : Longueur, 21 cm.; largeur, 10 cm.; épaisseur, 3 cm.; poids, 350 grammes.

Le foie : Lobe gauche, 13 cm.; lobe droit, 20 cm.; lobe moyen, 18 cm.; largeur, 28 cm.; épaisseur, 8 cm.; poids 1,500 grammes.

Les reins : chacun pesait 150 grammes; leur capsule se détachait difficilement.

Les méninges cérébrales étaient très congestionnées; sur la pie-mère, il y avait 130 grammes de liquide sanguinolent; les méninges se détachaient facilement du cerveau.

A la base du cerveau, il y avait une congestion. Au cerveau, de même. Aux ventricules, rien.

MM. Mitzakis et Scoumbourdis, les internes de clinique pathologique de la Faculté d'Athènes, ont assisté aux dernières nécropsies.

Nous nous réservons le droit de relater plus tard les résultats de nos études sur l'anatomie pathologique.



X

De la mélanémie et des microbes des fièvres pernicieuses.

Ayant eu l'occasion de faire vingt-trois nécropsies des fièvres pernicieuses dans divers hôpitaux de Grèce, nous nous occupons actuellement de l'étude des coupes, au point de vue de l'anatomie pathologique.

Quant aux recherches bactériologiques, nous y avons travaillé longtemps au laboratoire de M. Cornil.

Bien que nous ayons employé tous les procédés connus de coloration, nous n'avons pu réussir à trouver le microbe palustre dans les diverses coupes des tissus.

Nous avons toujours constaté l'existence d'éléments pigmentés, soit en grain, soit en corps sphériques avec des granulations noirâtres dans leur intérieur, soit en amas remplissant plus ou moins les vaisseaux.

Mais qu'est-ce que ces éléments pigmentés ?

Frerichs admet que le pigment résulte d'une décomposition du sang. La plus grande partie du pigment se forme dans la rate; d'autres organes, et notamment le foie, peuvent par exception prendre part à la formation du pigment.

Greisinger et Charcot pensent aussi que le pigment noir est un produit de destruction des hématies.

Greisinger avance même que le pigment provient très probablement de la matière colorante des globules rouges du sang.

D'après Rindfleisch, dans la mélanémie, le pigment dérive de la matière colorante du sang et n'est autre chose que l'hématite métamorphosée, condensée et précipitée sous forme de granules. Le pigment se forme en dehors des vaisseaux; il passe ensuite dans le sang.

Pour Colin, le pigment se forme sur place à la suite de congestions répétées.

Pour Kelsch, le pigment provient de la destruction des hématies; il se forme dans le sang et non dans la rate et c'est secondairement que le pigment s'accumule dans certains organes.



Pour Marchiafava, la mélanémie est absolument spéciale aux fièvres palustres.

Nous empruntons cet historique à l'excellent travail de M. Laveran.

M. Laveran a prouvé que le paludisme est dû à des hématozoaires, dont la découverte dans le sang frais lui appartient complètement. Le pigment se trouve dans l'intérieur des corps kystiques. Il y a une relation entre la mélanémie et les hématozoaires. Les leucocytes mélanifères s'emparent des débris des corps kystiques et du pigment inclus ou mis en liberté par la désorganisation de ces kystes.

Pour M. Laveran, les éléments pigmentés, qui sont absolument caractéristiques du paludisme, ne sont autres que des éléments parasitaires plus ou moins déformés. Ces éléments parasitaires, le plus souvent, sont accolés à des hématies aux dépens desquelles ils se nourrissent.

La découverte de M. Laveran a été confirmée tout récemment par plusieurs auteurs de France et de l'étranger. Nous citerons surtout M. Roux, le chef du laboratoire de M. Pasteur; M. Colgi, d'Italie; MM. Sternberg, Councilman et Osler, d'Amérique; M. Metschnikoff.

Les corpuscules sphériques, transparents, non encore pigmentés, qui forment de petites taches claires sur les hématies, auxquelles ils sont accolés, constituent vraisemblablement la forme primitive, embryonnaire du parasite. Peu à peu ces corps s'accroissent, et en même temps le nombre des grains de pigment augmente à leur intérieur.

Nous devons ces nouvelles affirmations, à l'important mémoire de M. Laveran, qui a paru dernièrement aux *Archives* de M. Pasteur. M. Cornil a publié aussi une analyse de ce mémoire dans son journal.

Après avoir fait cette courte analyse sur la relation des hématozoaires de M. Laveran et la mélanémie, revenons à nos recherches.

Ayant échoué dans la découverte du microbe paludéen sur les coupes des tissus, nous avons pensé que c'était du temps perdu de persister dans cette manière de recherches, et qu'il faudrait contourner la difficulté.



En effet, d'après nous, tant que les éléments pigmentés continueraient à remplir les vaisseaux, toute recherche bactériologique serait inutile. Il faudrait, tout d'abord, détruire la coloration des éléments pigmentés. Mais, pour arriver à ce but, nous devons être fixés sur la provenance de ces éléments.

A ce propos, nous avons exposé déjà l'opinion de tous les auteurs, à partir de Frerichs jusqu'à Laveran.

Il a été prouvé par les recherches de M. Laveran, que les microbes embryonnaires du paludisme sont transparents. Ce n'est que plus tard que le pigment s'y trouve.

Mais d'où vient ce pigment dans l'intérieur des microbes?

Voilà une question qui n'a pas encore eu de démonstration.

Après des travaux récents, surtout ceux de M. le professeur Karamitzas sur la fièvre hémosphérinurique palustre, nous savons que la substance colorante du sang se sépare des globules rouges et se manifeste soit comme hémosphérinurie, soit comme ictère hémaphéique.

Ceci étant connu, nous ne pouvions pas supposer que les hématozoaires de M. Laveran absorbent cette substance colorante, qui se trouverait ainsi dans leur intérieur, comme petites granulations homogènes et régulières?

Ces granulations homogènes et régulières ne seraient, d'après nous, autres que *les spores de ces hématozoaires colorés par l'hémosphérine*. C'est pour cela qu'on ne trouve pas les granulations pigmentées dans les corps embryonnaires des hématozoaires. C'est qu'en effet, à cet âge-là, les spores ne sont pas encore formées.

Plus les hématozoaires vieillissent, plus ils se pigmentent.

Enfin, leurs cadavres sont imprégnés de la même substance.

Quant aux amas d'éléments pigmentés, que nous rencontrons souvent aussi dans les tissus, ils seraient le résultat de la réunion de plusieurs corps sphériques et de leur imprégnement par la matière colorante. Ce serait, pour mieux dire, les zooglées du paludisme.

Partant de ces réflexions et de ces idées, nous avons



rence sous telle ou telle forme, mais c'est l'individu lui-même qui, par ses antécédents, a préparé le terrain favorable à la localisation de la fièvre. C'est l'organe le moins résistant qui doit souffrir le plus. Cette théorie était déjà connue par l'immortel Hippocrate.

La prédisposition héréditaire contribue à ce que les personnes de la même famille aient des accès pernicieux de la même forme. Nous avons cité des exemples de fièvre bilieuse hémosphérinurique chez plusieurs frères d'une même famille.

IV. *Fréquence des fièvres pernicieuses selon les mois et les saisons.* — M. Laveran dit que les fièvres pernicieuses ne se rencontrent guère en dehors de la période endémo-épidémique.

En Grèce, il y a des fièvres pernicieuses pendant toute l'année; en voici la statistique :

Hiver	11,8 0/0
Printemps	16,5 0/0
Été.....	52 0/0
Automne	19,5 0/0

La moitié des décès par fièvre pernicieuse appartient à l'été; les décès de l'automne accusent le cinquième; ceux de l'hiver, le sixième; ceux du printemps, le neuvième.

Les fièvres pernicieuses deviennent inquiétantes à partir du mois de mai; les mois suivants elles augmentent progressivement jusqu'au mois de septembre inclus. Mais c'est surtout pendant l'été qu'elles sont les plus fréquentes et les plus redoutables.

V. *Fréquence des fièvres pernicieuses relativement aux autres formes de l'impaludisme.* — Colin a cité comme fréquence des fièvres pernicieuses, le chiffre de 4 0/0.

Cela est aussi vrai pour quelques villes de Grèce. Mais en général elles n'y forment que 0,7 0/0 à l'état ordinaire, et 1,3 0/0 à l'état endémique.

Nous faisons observer que dans les endémies des fièvres palustres, les fièvres pernicieuses deviennent plus fréquentes, ce qui n'a pas été cité par les auteurs.



VI. *Étude du pouls dans les fièvres pernicieuses.* — Le pouls suit, le plus souvent, le mouvement fébrile. C'est alors un bon signe pris à part.

Mais nous avons vu des cas où avec un abaissement de la température pendant les accès, le pouls a conservé sa fréquence et même a augmenté disproportionnellement à la température.

Cette augmentation du nombre des pulsations, en disproportion avec la température, doit être considérée d'un pronostic très grave et souvent même devant entraîner une issue fatale.

Toutes les fois que le pouls dépasse les 130 pulsations par minute, et que cela dure pendant quelque temps, considérons le pronostic comme très grave, si surtout la température ne marche pas d'accord avec le pouls.

Tout ce que nous avançons à propos du pouls n'avait pas été signalé par les auteurs.

VII. *Étude sur la température dans les fièvres pernicieuses.* — M. Laveran dit qu'il y a toujours une élévation marquée et souvent considérable de la température au début des accès pernicioeux.

En Grèce, les fièvres pernicioeuses commencent le plus souvent avec 38°,5 à 39°,5.

Dans une proportion de 20 0/0 elles commencent avec 40° à 41°.

La température a dépassé les 41° et est arrivée à 42° dans une proportion de 20 0/0.

Enfin, dans une proportion de 8 0/0, la température est montée jusqu'à 42°,4.

Nous avons vu en Grèce des cas de fièvre pernicioeuse, où la maladie a commencé sans fièvre. Quelques heures après le début des symptômes pernicioeux, la fièvre s'est déclarée.

Nous avons vu des fièvres pernicioeuses sans aucune élévation de la température pendant toute la durée de l'accès.

Enfin, nous avons vu des cas avec abaissement de la température au-dessous de la normale, dès le début de l'accès.

Ces accès pernicioeux, sans élévation de la température,



nous devons les redouter beaucoup plus que ceux avec fièvre.

D'ailleurs, jusqu'à présent, ils n'étaient pas connus par les auteurs; donc, par conséquent, nous y attirons l'attention.

VIII. *Durée de la température fébrile.* — Dans la plupart des cas la fièvre a duré de 6 à 12 heures; en voici notre statistique détaillée :

Durée de la fièvre : quelques minutes.....	1,2 0/0
de 1 à 6 heures.....	16,4 0/0
de 6 à 12 heures.....	29 0/0
de 12 à 36 heures.....	24 0/0
de 36 à 48 heures.....	7,5 0/0
trois jours.....	12,6 0/0
davantage.....	8,8 0/0

IX. *Nos réflexions sur les éléments pigmentés et les recherches bactériologiques.* — Bien que nous ayons employé tous les procédés connus de coloration des diverses coupes de tissus, nous avons échoué dans la recherche bactériologique des fièvres pernicieuses.

Pour y parvenir, nous proposons qu'il faudrait d'abord essayer la décoloration des éléments pigmentés.

Pour atteindre à cela, il faudrait savoir quels sont ces éléments, et d'où vient leur coloration ?

Quant à nous, c'est la substance colorante du sang qui, se séparant des globules, donne la coloration aux éléments pigmentés; ceux-ci sont les parasites du paludisme.

Les corps embryonnaires des hématozoaires de M. Laveran ne contiennent pas, d'après nous, des granulations pigmentées, à cause de leur âge, car les spores n'y sont pas encore formées.

Les corps adultes contiennent des granulations pigmentées, régulières et homogènes, car, d'après nous, ces granulations ne sont autres que les spores de ces corps, lesquels s'imprègnent par la substance colorante du sang.

Pour décolorer les éléments pigmentés dans les coupes, il



faudrait employer les substances décolorantes de l'hémosphérine ou plutôt de l'hématine.

La solution de chlorure de sodium au centième, avec quelques gouttes d'acide acétique, nous a donné quelques résultats, mais pas encore satisfaisants.

Actuellement, nous essayons la potasse. Mais des recherches ultérieures sont nécessaires.

Dr ΠΑΜΠΟΥΚΗΣ, d'Athènes.

Paris, le 3 octobre 1887.



DEUXIÈME PARTIE

ÉTUDE SPÉCIALE SUR QUELQUES FORMES DE L'IMPALUDISME

I

De la fièvre hémosphérinurique bilieuse palustre.

Nous appelons ainsi ce qu'on appelle en France « fièvre bilieuse hématurique ou mélanurique ».

Hippocrate relate trois cas bien nets de cette forme : il cite la coloration noirâtre des urines en disant : « μέλανα ούρησεν ».

Dans les temps modernes, M. Mauroyannis, en 1842, a écrit quelques mots sur cette forme, sous le nom de fièvre hématurique.

Mais c'est, en réalité, M. Antoniadès qui, en 1858 et 1860, la décrit le premier en Grèce. Il a relaté six observations bien caractéristiques avec de l'ictère, des vomissements bilieux et de l'hématurie.

M. Rizopoulos publia en 1872 un article par lequel il essaya de séparer cette forme des fièvres palustres; d'ailleurs, son article n'avait rien d'original, car M. Rizopoulos n'a fait que nous donner un résumé de l'ouvrage de B.-Benoît sur ce sujet.

En 1874, M. le professeur Karamitzas a combattu cette opinion, et il a prouvé le contraire, à savoir, que les fièvres ictéro-hémoglobinuriques appartiennent aux fièvres palustres.

En 1879, M. Coryllos a publié un ouvrage très intéressant sur ces fièvres.

En 1882, M. Karamitzas, par son ouvrage si remar-



quable, nous a fait connaître sa théorie sur la pathogénie de cette forme de fièvre palustre, qu'il a appelée *fièvre hémosphérinurique palustre*.

Pour compléter la bibliographie, notons le très regretté Pretenteris et les docteurs Xanthos et Panoutzopoulos, qui en ont décrit quelques symptômes particuliers.

Enfin plusieurs autres docteurs hellènes ont publié leurs observations dans le journal le *Galien* d'Athènes.

Fréquence. — La fièvre ictéro-hémosphérinurique est, après les fièvres comateuses, la plus fréquente en Grèce, surtout dans les endroits humides.

Elle est surtout fréquente dans les lieux marécageux de Grèce; elle est très commune en Phthiotide ou, à l'époque des épidémies de fièvres palustres, elle prédomine parmi toutes les fièvres pernicieuses.

Cette forme palustre est surtout fréquente dans la *seconde enfance*. Elle est exceptionnelle dans la première jusqu'à l'âge de deux ans.

Elle attaque les habitants des pays marécageux ou ceux qui habitent au moins depuis six mois ces pays.

Elle attaque surtout les personnes qui ont eu déjà plusieurs accès de fièvres palustres et spécialement celles qui ont la cachexie palustre.

Telle est l'opinion des auteurs hellènes et surtout celle de M. Coryllos, dans le livre duquel nous avons emprunté plusieurs renseignements utiles au sujet de ces fièvres palustres.

B. Féraud nous donne la statistique suivante relative à la fréquence de la maladie chez les Européens séjournant dans un pays marécageux.

La première année ont été atteints les	5,4	0/0
La deuxième	—	—
La troisième	—	—
		22,5 0/0
		42,5 0/0

Les auteurs hellènes disent qu'avant 1858, on ne connaissait pas bien ces fièvres en Grèce. A Patras, il n'y a que dix ans qu'on a observé le premier cas. Cependant cette forme existait dans l'ancien temps.

D'après une statistique de M. Coryllos, cette forme est



fréquente aux mois de septembre et d'octobre, à savoir un peu plus tard que les autres fièvres paludéennes.

Les autres auteurs s'accordent à dire que les fièvres hémosphérinuriques se rencontrent surtout en automne et en hiver.

Nous relatons le nombre des cas publiés en Grèce, jusqu'en 1879.

Janvier.....	3	Août.....	3
Février.....	2	Septembre.....	8
Mars.....	1	Octobre.....	10
Avril.....	3	Novembre.....	2
Mai.....	1	Décembre.....	2

De ces 35 cas, 28 ont été observés à Patras et à Kalavryta; 5 appartiennent à M. Antoniadès; 3 à Pretenteris et 1 à M. Karamitzas.

M. Karamitzas admet comme principale cause occasionnelle, le *refroidissement* des malades. Sur les 14 cas qu'il a observés jusqu'en 1882, 11 appartiennent à l'hiver, 1 au mois de juin, 1 au mois d'août et 1 à l'automne. Donc, pour M. Karamitzas, c'est surtout pendant l'hiver, que cette forme se présente.

M. N. Géorgiades a observé à Larissa et à Volo 18 cas, dont la plupart pendant l'hiver.

M. Cotzonopoulo a observé à Nauplie 20 cas, dont 10 en hiver.

Enfin, M. Théophanidès a relaté dans son ouvrage sur les fièvres palustres les cas qu'il a constatés; les voici :

Septembre.....	1
Octobre.....	7
Novembre.....	4
Janvier.....	1
Mai.....	1
Total.....	17

Age des malades. — Ces fièvres hémosphérinuriques se déclarent surtout de 6 à 35 ans. Sur 17 cas de M. Théophanidès, un seul a été observé à l'âge de 50 ans; tous les



autres se rapportent pour moitié à des individus de 5 à 15 ans, et moitié à des personnes de 16 à 30 ans.

Ayant étudié 28 cas de M. Coryllos et d'autres docteurs (Panoutzopoulos, Jeanopoulos, Rempotis), nous avons établi la statistique suivante :

De 1 à 10 ans il y eut 8 cas.....	= 28,5 0/0
— 11 à 20 — — 10 cas.....	= 35,7 0/0
— 21 à 30 — — 2 cas.....	= 7,1 0/0
— 31 à 40 — — 4 cas.....	= 14,2 0/0
— 41 à 70 — — 4 cas.....	= 14,2 0/0

Par conséquent, selon notre statistique, les quatre cinquièmes des cas appartiennent à l'âge de 2 à 20 ans. Au-dessus de cet âge, la fièvre hémosphérinurique devient rare.

Sexe des malades. — Les deux sexes y sont prédisposés. Mais c'est surtout chez les hommes que ces fièvres prédominent, à cause de leur plus grande exposition aux lieux marécageux.

Des 17 cas de M. Théophanidès, quinze appartiennent aux hommes et deux seulement aux femmes.

Durée de la maladie. — Nous relatons une statistique faite par nous, d'après l'étude de 33 cas appartenant à différents docteurs hellènes :

De 1 heure à 6 heures il y eut 1 cas..	= 3,3 0/0
De 6 — à 12 — — 7 cas..	= 21,2 0/0
De 12 — à 36 — — 14 cas..	= 42,4 0/0
De 36 — à 48 — — 4 cas..	= 12,1 0/0
De 48 — à 3 jours..	= 18,1 0/0
Davantage	= 3,3 0/0

Par conséquent, la maladie a duré, le plus souvent, de 1 à 2 jours.

L'on comprend facilement que c'est seulement la durée de la fièvre et de l'hémosphérinurie que nous avons comptée, et non pas celle de l'ictère, qui demande naturellement un laps de temps plus long pour disparaître.

Souvent, après le premier accès pyrétique, il en vient un second, puis un troisième. La durée de la maladie peut ainsi paraître plus longue. C'est à cela qu'il faudrait attribuer,



d'après nous, la grande durée de cette forme paludéenne qui, d'après les auteurs, dépasse plusieurs semaines. Il y en a même qui ont compté toute la durée de l'évolution de la maladie, à savoir de l'ictère, de la convalescence, etc.

Si, en suivant l'exemple des auteurs, nous voulions donner le chiffre moyen de la durée totale de la maladie, ce serait 15 jours, d'après les observations que nous avons étudiées.

D'ailleurs, M. Corre fixe de 12 à 15 jours la durée moyenne, en cas de guérison, et de 8 à 12 en cas mortels.

Complications. — Nous citons tout d'abord l'*hématodiatyse*, dont nous allons parler tout à l'heure.

MM. Antoniadès et Rizopoulos ont observé à Lamia des vomissements de sang, des épistaxis, des pétéchie, des melæna.

M. Panoutzopoulo a observé à Patras des crachements de sang.

L'anurie est une des plus graves complications, entraînant la mort si elle se prolonge au delà de 48 heures.

Nature de la maladie. — Tous les auteurs hellènes sont d'accord aujourd'hui pour dire que c'est le miasme palustre qui provoque la fièvre ictéro-hémosphérinurique, et non pas la quinine.

Nous ne pouvons pas entrer dans des détails de discussion. Cependant, nous croyons indispensable de citer les principales raisons de cette doctrine :

a) Cette maladie s'est déclarée chez des personnes qui n'ont jamais fait usage de quinine.

b) La maladie, qui s'est déclarée chez des personnes ayant déjà fait usage de quinine, s'est répétée malgré la cessation de la médication quinique.

c) Ces mêmes personnes, ayant fait usage de quinine dans d'autres accès d'hémosphérinurie palustre ont vu disparaître leur maladie.

d) En Grèce, où presque tout le monde emploie la quinine, il n'y a que peu de personnes qui aient cette fièvre.

e) Les personnes qui font usage de quinine n'ont cette fièvre que longtemps après, et, alors même pas toutes les fois qu'elles en prennent.



M. Tomaselli a soutenu que la quinine peut provoquer cette fièvre.

Cette doctrine est combattue en France par MM. Leroy de Méricourt et B. Féraud, et en Grèce par MM. Karamitzas, Coryllos, Chasiotis et Théophanidès.

Pathogénie. — Ce que nous tenons à reporter ici, c'est le Mémoire très important de notre maître, M. le professeur Karamitzas.

La théorie de M. Karamitzas est déjà assez connue par le monde scientifique. MM. Corre et Dujardin-Beaumetz, en France, et des auteurs anglais et allemands, l'ont déjà acceptée.

Elle consiste, en peu de mots, en ce que la coloration noirâtre des urines n'est pas due à la bile, qui n'y existe que rarement, mais à l'hémoglobine, laquelle devient libre après la destruction des globules rouges, qui est si fréquente dans cette maladie.

L'ictère, qui d'ailleurs ne se rencontre pas toujours, est dû le plus souvent à la même cause, à l'hémoglobine, et non pas à une lésion du foie. Cependant, dans quelques cas, l'ictère provient du foie et non pas du sang, et alors il apparaît après la cessation de l'hémoglobinurie, en même temps que la bile se verse dans les urines, ce qui est rare cependant.

Tels sont les principes sur lesquels M. Karamitzas a basé sa doctrine.

Symptomatologie. — Inutile d'entrer dans les détails de la symptomatologie, bien connue d'ailleurs. Nous tenons seulement à citer deux cas de M. Panoutzopoulos, cité par M. Coryllos, à Patras.

Dans le premier cas, le malade aussitôt après le début de la maladie, a eu des vomissements et de la diarrhée sangui-nolente. Les crachats, après une toux légère, se trouvaient mélangés de sang. Aux bases des poumons, il y avait râles sous-crépitants. Des épistaxis sont survenues en répétition. Inutile d'insister sur l'ictère et l'hémoglobinurie, symptômes essentiels de la maladie.

Dans l'après-midi, on constate aux régions iliaques des petits points rouges, ne s'effaçant pas à la pression.



Le lendemain, ces points occupaient les membres inférieurs; peu à peu, ils ont occupé successivement le tronc, les membres supérieurs, etc.

Ces petits points, ces petéchie, en se réunissant, formaient des plaques de petéchie du diamètre d'une pièce d'un franc.

Le malade avait de plus des démangeaisons, qui lui produisaient des hémorragies cutanées partout où il passait ses ongles.

Ces hémorragies se produisaient si facilement, que, même si on promenait le doigt sur une partie quelconque du corps avec une légère pression, on voyait immédiatement la marque du doigt amener l'hémorragie.

Le troisième jour, tous ces signes sont effacés, excepté l'ictère qui, naturellement, persista encore quelques jours.

A cette manifestation de la fièvre hémoglobinurique, MM. Panoutzopoulos et Coryllos ont donné le nom d'*hémato-dialyse*

Dans une seconde observation, M. Panoutzopoulos a constaté les petéchie, sans d'autres hémorragies.

Lésions anatomiques. — Aucune observation nouvelle, si ce n'est que M. le professeur Delyannis a constaté chez trois malades de la clinique Pretenteris la dégénérescence graisseuse du foie, dont le poids était de 2,000 à 2,400 grammes. Longueur de la rate, 15 à 24 centimètres; largeur, 11 à 13. Son poids était de 600 à 1,200 grammes. Les reins, plus volumineux qu'à l'état normal.

Mortalité. — Sur 100 cas de M. Rizopoulos, à Lamia, il y en eut 15 de mortels, ce qui nous donne 15 0/0.

Sur les 28 cas des villes de Patras et de Kalavryta, il y en eut, d'après M. Coryllos, 5 de mortels, soit 18 0/0.

Cette mortalité est assez basse, car, d'après Féraud, la mortalité sera de 37 0/0. Pour Corre, elle est de 28 0/0. Pour B.-Benoît, de 25 0/0.

Mais il y a des docteurs hellènes qui ont eu une plus grande mortalité. Ainsi, M. Théophanidès, sur 17 cas, en a eu 9 de mortels, soit 52,9 0/0. Les deux malades de M. Pispiris ont succombé. Parmi les 4 malades de M. Stamatidès, en Albanie, un seul a survécu. Sur les 4 cas que nous



avons étudiés à l'hôpital de Larissa, un seul malade a survécu.

Ceci dit, si maintenant nous réunissons tous les cas de fièvre hémosphérinurique bien étudiés, s'élevant à 156, et tous les cas qui se sont terminés fatalement, au nombre de 35, nous aurons, pour les fièvres ictéro-hémosphérinuriques de Grèce, une mortalité moyenne de 22,4 0/0, ce qui est assez encourageant en comparaison avec la mortalité observée dans les autres pays.

II

De l'hémosphérinurie due à la quinine.

M. Antoniadès a publié, en 1858, un Mémoire par lequel il n'admettait pas que la quinine pût provoquer l'hématurie.

La même année, M. Berettas a soutenu le contraire, en apportant des observations bien nettes d'hématurie causée par la quinine.

M. Papabasiliou a publié, en 1861, dans le journal *Asclipios*, 5 cas d'hématurie de quinine.

En 1874, M. le professeur Karamitzas a relaté, dans le même journal, un cas pareil chez une fillette de 12 ans. L'hématurie était provoquée, même par les frictions de quinine.

M. Karamitzas, en 1878, a traité tout spécialement cette question devant la Société médicale d'Athènes. Il prouva nettement, par ses observations, que la quinine provoquait l'hématurie chez des personnes qui souffraient de fièvres chroniques et qui, de plus, avaient fait excès dans l'emploi de la quinine.

L'histoire d'un jeune étudiant en médecine est bien décisive. Depuis son enfance, il souffrait de fièvres intermittentes qui l'avaient affaibli. Il avait fait abus de quinine, car son père l'achetait par flacons, et chaque malade de la maison en prenait à volonté.



Quelques années plus tard il s'aperçut qu'un jour, après l'emploi de la quinine, il eut un accès de fièvre avec hématurie.

C'est alors que son docteur lui conseilla, au lieu de quinine, la décoction de quinquina. Mais, au grand étonnement du malade, le quinquina a aussi provoqué l'hématurie.

Par conséquent, il renonça au quinquina. Mais les fièvres se répétèrent, malgré le changement de climat.

Alors on lui conseille le *tannate de quinine*. L'hématurie se présente. On lui prescrit les *frictions de quinine*. L'hématurie éclate.

Etant ainsi désespéré, il change encore de climat, et cette fois il parvient de la sorte à se débarrasser de ses fièvres.

Mais un peu plus tard, après son arrivée à Athènes, les fièvres recommencent. En croyant que peut-être la quinine ne produira plus le même effet, il l'essaye, cédant aux conseils des docteurs. L'hématurie apparaît. Il retourne à Patras, où il ne revoit plus ses accès.

Depuis, il se porta bien pendant deux ans, sans avoir ni fièvres, ni d'autres manifestations paludéennes.

Ayant alors raconté à M. Karamitzas sa maladie, il se décida à se soumettre à l'expérience de la quinine.

En conséquence, un jour, à neuf heures du matin, il prend 0,15 centigrammes de sulfate de quinine. Après une heure et demie, il ressent des frissons et de la fièvre; celle-ci a duré quatre heures. Pendant l'accès, il ressentait une pesanteur dans la région rénale, dont la pression devenait de plus en plus douloureuse. A plusieurs reprises, durant l'accès, il rendit des urines rouge noirâtre.

Après l'accès, les urines étaient encore colorées, mais avec une coloration plus claire. Enfin, la nuit et le lendemain les urines devinrent normales.

M. Karamitzas a examiné les urines noirâtres. Il n'y avait pas de globules rouges. Il a seulement constaté la présence de l'hémoglobine et de l'albumine en grande quantité.

Un an s'étant écoulé depuis cette expérience, sans que les fièvres intermittentes se fussent déclarées, M. Petimezas



— c'est le nom du courageux étudiant — se décida à une nouvelle expérience.

Quatre heures après l'emploi de 0,30 centigrammes de quinine, il a rendu des urines rougeâtres avec de l'albumine et de l'hémoglobine. Mais cette fois-ci, il n'y eut pas de fièvre.

Nous croyons inutile de rapporter les autres observations de M. Karamitzas, par lesquelles il est aussi prouvé que l'hémosphérinurie a été le résultat de la quinine, et que ce n'était pas de l'hématurie proprement dite, mais de l'hémosphérinurie, à savoir que seulement la substance colorante du sang passait dans les urines.

C'est donc à M. le professeur Karamitzas que nous devons, par des preuves expérimentales, ce fait bien important, à savoir que le sulfate de quinine peut provoquer, même à de petites doses, une hémosphérinurie qui s'accompagne quelquefois de fièvre. Chez quelques personnes, cette hémosphérinurie n'apparaît pas toutes les fois que le malade prend de la quinine. Chez d'autres, elle s'efface complètement par le changement de climat et la cessation des fièvres palustres.

C'est par conséquent à l'*Ecole hellénique* que nous devons la description de l'hémosphérinurie quinique. L'Ecole italienne a tout récemment publié quelques observations dues à MM. Tomaselli, Ughetti et Galvagno. Mais ces messieurs n'ont pas distingué s'il s'agissait d'une hémosphérinurie ou non d'une hématurie.

Depuis 1878, plusieurs docteurs hellènes (MM. Depliteréos, Kyriazidis) ont publié, dans le journal le *Galien*, des observations semblables d'hémosphérinurie se produisant après l'usage de la quinine. Nous-même, nous avons vu des cas bien nets d'hémosphérinurie quinique.

M. Théophanidès cite dans son ouvrage trois cas dans lesquels l'introduction de la quinine par l'estomac produisait l'hémosphérinurie, tandis que son administration par le rectum ou par des injections sous-cutanées n'a rien provoqué.

M. Pispiris cite quatre cas où la quinine chez le même individu n'a pas toujours provoqué l'hémosphérinurie.



M. Savas a publié dans le *Gaiien* un cas assez intéressant, que nous avons d'ailleurs observé nous-même chez un soldat traité à l'hôpital militaire d'Athènes.

Nous appelons tout spécialement l'attention sur le résultat des expériences que, M. Solon Chomatianos et nous, nous avons entreprises chez quatre personnes du service de M. Chomatianos. En voici les conclusions :

1) *Sulfate de quinine* : Le sulfate de quinine à grandes doses, à 1 gramme et plus, provoquait une hémosphérinurie qui durait de 30 à 40 heures. Donnée à petites doses, 0,05 centigrammes toutes les heures, il ne provoquait rien jusqu'à la sixième dose (0,30). Au-dessus de cette dose, il a provoqué une légère hémosphérinurie d'une durée de 5 à 6 heures. Avec des doses minima de 0,02 centigrammes par heure il n'a rien provoqué, même jusqu'à la quantité de 6 à 7 centigrammes en tout.

2) *Bromhydrate de quinine* : Le bromhydrate de quinine à l'intérieur, à la dose de 0,80 centigrammes, n'a rien provoqué. En injection, jusqu'à 0,30, rien non plus. Mais à la dose de 0,85 en injection, il a produit une hémosphérinurie très abondante.

3) *Tannate de quinine* : Le tannate de quinine à la dose de un gramme a provoqué chez un malade une hémosphérinurie intense. Chez un autre, au contraire, même avec une dose plus élevée, non seulement il n'a pas provoqué l'hémosphérinurie, mais il n'a même pas agi contre les accès de fièvre paludéenne.

4) *Cinchonine* : La cinchonine à grandes doses, n'a pas provoqué l'hémosphérinurie, quoique chez l'un des malades elle fût donnée à la dose de deux grammes. Ce serait par conséquent le médicament que nous devons substituer à la quinine pour traiter les fièvres palustres des personnes qui sont prédisposées à subir l'hémosphérinurie de quinine, pourvu que nous la prescrivions à des doses plus élevées. En pareil cas, nous aurions pu ordonner l'antipyrine, surtout s'il s'agit d'une hyperthermie menaçante.

5) *Sulfate de conchinine* : Il n'a pas produit l'hémosphérinurie.



les 40°, mais rarement elle dépasse les 40° dès le premier jour, et cela seulement pour les accès de l'après-midi.

Voici d'ailleurs la température du premier jour dans 17 cas que nous avons étudiés :

36° à 37° dans.....	2 cas
37° à 38° —	6 —
38° à 39° —	3 —
39° à 40° —	4 —
40° à 41° —	2 —

Chez un malade, quatre heures après la mort, la température restait encore élevée.

Symptômes et complications. — Nous ne ferons qu'énumérer seulement ce qui nous a le plus frappé par sa rareté ou son importance.

1) *Coma* : Il est rare qu'il ne se manifeste pas dès le début de la maladie. Cependant quelquefois l'intelligence est restée bonne pendant quelques heures, malgré la fièvre et les autres symptômes de la maladie.

2) *Délire* : Chez quatre malades, il a paru le deuxième jour; chez un autre, avant la mort. Souvent il est survenu dans le cours de la maladie et alors il était alternatif avec le coma.

3) *Céphalalgie* : Elle est un des symptômes les plus ordinaires. Elle vient avant, pendant ou après le début de l'accès.

4) La *blépharoptose* s'est présentée, durant l'accès, chez deux malades.

5) La *cécité visuelle* s'est présentée le deuxième jour chez un malade.

6) Le *strabisme* s'est déclaré, chez un malade, quelques heures avant la mort. Chez un autre, pendant les premiers jours de l'accès, il y eut du strabisme interne.

7) *Pupilles* : Elles étaient rarement dilatées. Le plus souvent, elles étaient contractées à partir du deuxième jour. Souvent aussi, elles étaient sans réaction à la lumière dès le premier jour.

8) *Spasmes* : Une fois il y eut des spasmes cloniques. Chez un autre malade, il y eut des spasmes intermittents.



aux doigts et à quelques autres aux muscles. Chez plusieurs malades, il y eut spasme des masséters.

9) *Tremblements* : Une fois il y eut tremblement des mains. Chez un autre malade il y eut tremblement des lèvres.

10) *Phénomènes de la peau* : Chez un malade, il y eut des *sudamina* dans la région splénique. Chez deux autres, il y eut des *sueurs* pendant la fièvre; c'est ainsi qu'avec 40°,7 et 130 pulsations, il y eut des sueurs abondantes. Chez trois malades, il y eut des *petéchie*s. Chez quelques-uns, les extrémités étaient froides. Seulement chez un malade, les extrémités devinrent cyanosées.

11) *Phénomènes de l'appareil respiratoire* : Chez un malade, il y eut presque de l'*apnée*. Chez un autre, il y eut seulement une respiration lente. Chez deux autres, il y eut *dyspnée* intense. Chez deux malades, il y eut la respiration de *Cheyne-Stokes*. Enfin une fois, des *épistaxis* répétées.

12) *Phénomènes de l'appareil digestif et urinaire* : Chez un malade, il y eut de la *dyscatapose*. Chez quelques-uns, des *vomissements* de bile. Une fois, il y eut de la *diarrhée sanguinolente*. Chez plusieurs, il y eut des *évacuations involontaires* de matières fécales et de l'*incontinence d'urine*. Une fois, il y eut *anurie* complète; les urines que nous avons évacuées par le cathétérisme contenaient de l'albumine.

13) *La rate* : Chez un malade, elle n'était pas douloureuse. Chez presque la totalité, elle était gonflée. Chez un malade, elle dépassa les côtes de 10 centimètres.

14) *Du foie* : Chez un malade le foie était peu gonflé et cependant très douloureux. Chez un autre, il dépassait les côtes de 4 centimètres, étant en même temps bien douloureux.

15) *Traitement* : L'ordinaire. Nous citons par curiosité que M. Antoniadès a prescrit chez un malade 20 grammes de quinine dans l'espace de dix-huit heures. La guérison fut immédiate.



IV

De la pneumonie paludéenne.

Plusieurs auteurs européens ont admis l'existence d'une pneumonie se développant sous l'action directe du paludisme.

M. Laveran n'admet pas la pneumonie intermittente, mais seulement la *congestion pulmonaire*, qui peut venir à chaque accès. Il finit ainsi par accepter que la pneumonie des paludiques a toujours les allures d'une complication, et ne mérite pas d'être rangée parmi les formes cliniques du paludisme.

M. Marchiafava a remarqué que dans la pneumonie aiguë paludique l'exsudat fibrineux qui caractérise la pneumonie aiguë franche faisait souvent défaut.

Notre maître M. le professeur Jaccoud, décrit dans ses Leçons cliniques (1884-85) un cas d'accès de fièvre intermittente avec fluxion pulmonaire aiguë, qui n'a pas abouti à l'hépatisation. Dans le quatrième accès, qui a duré soixante heures, il y eut des symptômes pulmonaires identiques à ceux du premier paroxysme, soit légère obscurité du son et râles crépitants.

M. Colin nie la possibilité de la pneumonie et soutient que les pneumonies paludéennes ne sont que des complications.

Au contraire, M. Tartenson, dans son ouvrage sur les Fièvres larvées, qu'il vient de publier, considère toute pneumonie s'accompagnant d'une température de 39° au minimum, comme étant de nature *infectieuse*. Dans la généralité des cas, c'est le *poison paludéen* qui est l'*élément infectieux*. En somme, il considère la pneumonie comme étant presque toujours due à l'infection paludéenne.

M. Tartenson admet : a) la *congestion pulmonaire* paludéenne ; b) la *pneumonie lobulaire ou catarrhale* paludéenne avec 39 à 40° ; c) la *pneumonie lobaire ou fibrineuse* paludéenne avec 40 à 41°. D'après M. Tartenson, la pneumonie



fibrineuse n'est qu'un degré plus élevé et plus parfait de la pneumonie catarrhale.

Parmi les auteurs hellènes, il y a aussi une divergence de vues. M. Antoniadès n'accepte comme déclaration paludéenne pneumonique que la congestion, mais jamais l'inflammation pulmonaire. M. Théophanidès, au contraire, accepte la pneumonie paludéenne, en disant qu'il en a observé trois cas.

M. Karamitzas va plus loin en acceptant la pneumonie intermittente, qui ne dépasse pas le premier stade. Ce serait alors la fluxion pulmonaire aiguë de M. Jaccoud.

Vu ces différentes théories, nous sommes forcé d'émettre notre opinion.

D'après nous, il existe une *congestion paludéenne bronchique intermittente*, à savoir, accompagnant l'accès et se dissipant immédiatement avec les accès ou peu après. C'est ce que M. Jaccoud appelle *fluxion pulmonaire aiguë* ou *fièvre intermittente pneumonique*. C'est la *pneumonie intermittente* de M. Karamitzas. Dans cette forme de paludisme, la lésion, d'après l'expression de M. Jaccoud, ne dépasse pas la fluxion, elle s'efface avec la fin de l'accès fébrile; l'intermittence porte à la fois sur la fièvre et sur la localisation pulmonaire.

Nous admettons aussi — et personne ne pourrait le contester — qu'un malade, avec pneumonie à *frigore* ou *infectieuse*, peut avoir en même temps des accès de fièvre palustre, et par conséquent la fièvre de la pneumonie, s'influençant par le miasme palustre, peut prendre une allure rémittente. Ce serait une pneumonie ordinaire, compliquée de fièvres palustres.

A côté de cette *pneumonie par complication*, il existe, d'après nous, une *véritable pneumonie paludéenne* avec hépatisation pulmonaire. Cette pneumonie n'est jamais intermittente, comme déclaration pulmonaire, mais la fièvre qui pendant quelques heures accompagne la pneumonie peut se répéter par accès dans le courant de la maladie pulmonaire, attendu que la fièvre de la pneumonie paludéenne au premier jour n'est qu'un accès paludéen, cessant en quelques heures et pouvant se répéter par accès dans le



courant de la maladie, ou ne plus revenir. Dans le dernier cas, l'inflammation produite dans le poumon suit sa marche avec ou sans fièvre inflammatoire. Cette pneumonie nous l'appelons *pneumonie paludéenne bénigne*.

Si le miasme palustre a agi avec rapidité et un grand développement sur un sujet déjà affaibli par une cause quelconque, et dans de bonnes conditions pour que la perniciosité du paludisme se déclare aux poumons, alors, au lieu d'avoir une autre forme pernicieuse, nous aurons la *pneumonie pernicieuse*, avec une fièvre due à l'inflammation pulmonaire et à la puissance du miasme palustre d'agir sur la moelle épinière et provoquer la fièvre. Si c'est l'action inflammatoire qui prédomine, alors nous aurons la *pneumonie pernicieuse avec fièvre continue*. Au contraire, si l'action du miasme palustre prédomine, alors nous aurons la *pneumonie pernicieuse avec ou sans fièvre*, comme d'ailleurs cela s'observe dans les autres formes pernicieuses.

La pneumonie pernicieuse est assez grave. D'après M. Théophanidès, elle tue le tiers des malades qui en souffrent.

Ce que nous avançons, à propos de pneumonies paludéennes, nous semble conforme aux récentes théories sur les maladies infectieuses. Nous espérons par conséquent que les auteurs trouveront notre manière d'envisager cette question qui prête tellement aux discussions, la plus raisonnable et la plus justifiable par les faits.

A l'appui de notre doctrine, nous apportons une observation de *pneumonie paludéenne bénigne*. Ce cas appartient à M. Solon Chomatianos, qui a bien voulu nous communiquer l'histoire de la maladie.

Le soldat X..., après deux accès de fièvre intermittente avec vomissements de bile et petite quantité de sang, a eu, deux jours plus tard, son troisième accès avec un grand frisson et une température de 40°,9 au soir. En même temps il a commencé à tousser et à rendre des crachats sanguinolents et visqueux. Après une respiration profonde et surtout après la toux, il sentait une forte douleur à la mamelle droite.

A la base du poumon malade, il y avait des râles fins, crépitants.



Le lendemain matin le malade était en apyrexie, ayant seulement 36°,9.

Ainsi la fièvre n'a duré que quelques heures seulement, et cependant pendant ce temps le microbe palustre a pu agir sur le poumon et y provoquer une inflammation, car, malgré l'apyrexie, les crachats sanguinolents persistaient, ainsi que la toux avec les râles. A la base, la percussion a donné une matité des plus nettes.

Le soir, 24 heures après le début de l'accès et 12 heures après l'apyrexie, M. Chomatianos relève l'existence d'un souffle tubaire et de la bronchophonie.

Le troisième et quatrième jour, la température oscille entre 36°,7 et 37°. Les crachats ne sont plus sanguinolents. Les autres signes persistent.

Le sixième jour, tous les signes en diminution. Il y a des râles humides.

Le neuvième jour, tout était en résolution.

Il s'agit par conséquent, ici, d'une inflammation pulmonaire qui s'est manifestée pendant un accès paludéen et qui a continué à se développer, malgré une durée de fièvre de quelques heures seulement.

M. Jaccoud, parlant de cette variété, dit : « La fièvre est rarement intermittente. L'apyrexie est remplacée par un minimum fébrile. Les accès sont représentés par des exacerbations périodiques que caractérisent l'élévation de la température et l'exagération de tous les symptômes, tant locaux que généraux. »

Nous venons de voir que dans notre cas la fièvre a été nettement éphémère; elle n'a duré que quelques heures seulement. Malgré l'apyrexie complète, l'inflammation pulmonaire a suivi son chemin et est arrivée jusqu'à l'hépatisation.

M. Vergely, de Bordeaux, a soutenu dernièrement qu'il n'existe jamais de pneumonie véritable. Nous croyons que l'observation que nous venons de relater ne justifie pas le mot *jamais* de M. Vergely.

Nous pouvons encore relater ici un cas que M. Stamatiadès nous a communiqué.

Un malade de 38 ans, après deux accès simples paludéens,



a eu le troisième avec frisson intense et fièvre de $41^{\circ},3$. En quelques heures, il y avait des râles crépitants. M. Stamatiadès ordonne 3 grammes de quinine dans l'intervalle de deux heures. Trois heures après le début de l'accès, la température était tombée à 38° . Cinq heures après, le malade était tombé en apyrexie. Les symptômes locaux ont persisté pendant deux jours encore.

Ainsi donc un accès de fièvre paludéenne a produit une congestion pulmonaire, qui s'est bornée là, sans pouvoir produire l'inflammation du poumon.

En résumé, nous avançons qu'en dehors de la congestion pulmonaire paludéenne, il y a deux formes de véritables pneumonies paludéennes : la *pneumonie paludéenne bénigne* et la *pneumonie paludéenne pernicieuse*. La pneumonie pernicieuse seule peut entraîner la mort. Mais n'ayant pas encore eu assez de cas, nous ne pouvons donner un autre chiffre de la mortalité que celui fixé par M. Théophanidès, que nous avons relaté déjà.

V

Péritonite paludéenne.

M. Dascalakis, de Smyrne, a annoncé le premier, au dernier Congrès des médecins hellènes un cas de péritonite paludéenne.

Quelques semaines plus tard, M. le professeur Manginas, de la Faculté d'Athènes, a publié, dans le journal le *Galien*, un pareil cas.

Nous relatons ici cette dernière observation, d'autant plus que cette forme de l'impaludisme n'était pas encore connue.

Le malade, âgé de 20 ans, a eu à plusieurs reprises des fièvres intermittentes. Un matin, avec son accès, il a eu des vomissements répétés verdâtres, du tympanisme du ventre, et de la céphalalgie intense. Température, $40^{\circ},2$; pulsation, 100.

Le ventre fut trouvé, par M. Manginas, sensible, doulou-



reux. Il y avait de la constipation. Le malade rejette ce qu'il prend, même l'eau glacée.

M. Manginas a posé un pronostic grave.

Cependant, ayant retourné le soir chez le malade, il l'a trouvé en transpiration, avec 37°,4 et 80 pulsations. Il n'y avait plus de vomissements, ni de tympanisme du ventre, dont la pression n'était plus douloureuse. Seule la constipation persistait encore.

Plus récemment, M. Gravaris, exerçant à Salonique, a publié, dans le *Gaiien* (août 1887), une nouvelle observation bien caractéristique.

Un enfant de 6 ans a eu plusieurs accès de fièvres intermittentes, lorsqu'un soir, dans un accès de fièvre, il a eu tous les signes de la péritonite aiguë, soit vomissements caractéristiques, douleurs intenses au ventre, météorisme du ventre, etc. Le lendemain matin, il n'y avait plus de fièvre. En même temps, tout le cortège des symptômes péritonéaux avait cessé. A leur place, il n'y avait plus que des sueurs abondantes.

Mais le soir, à la même heure, la fièvre revint, et avec elle les symptômes de péritonite. Le lendemain matin, la fièvre et les autres symptômes ont cessé.

Voilà donc deux accès de fièvre paludéenne quotidienne, accompagnés des symptômes de péritonite, lesquels disparurent avec l'accès de fièvre.

Un docteur de Larissa a relaté dernièrement (septembre 1887), que ces péritonites paludéennes sont fréquentes à Lamia (Phthiotis), surtout pendant l'été, après les excès de table et après des fièvres qui ne sont pas traitées par la quinine.

Nous pensons que ces péritonites sont provoquées plutôt par une *congestion* du péritoine que par son inflammation. Elles correspondraient par conséquent à la congestion pulmonaire et non pas à la pneumonie. Autrement, nous ne comprendrions pas comment il se fait qu'une inflammation déjà produite puisse s'effacer dans l'espace de quelques heures, sans même laisser les signes de son existence.

Par conséquent, pour les cas observés jusqu'à présent, nous donnerions volontiers le nom de *congestion péritonéale*



paludéenne, au lieu de celui de *péritonite paludéenne*, d'autant plus qu'il n'y a pas eu de cas mortels suivis d'autopsies.

VI

Fièvre pernicieuse délirante.

Nous avons vu, dans la première partie, que la fréquence relative de ces fièvres n'a été que de 4 à 6,7 0/0.

Cependant elles occupent le quatrième rang en venant après les fièvres comateuses, les hémosphérinuriques et les cholériformes.

L'on voit de suite combien sont rares les autres formes pernicieuses.

La mortalité, dans nos cas, n'a pas été de plus de 25 0/0. D'après M. Théophanidès, la fièvre délirante est des plus graves; les 4/5 des malades en meurent. Pour Maillot, la mortalité n'a été que 19,6 0/0.

Nous allons indiquer uniquement les symptômes les plus rares et les plus importants observés dans les cas que nous avons étudiés.

Nous croyons inutile de faire la description de la maladie telle qu'on l'observe à l'état ordinaire.

Pour ce qui est connu, évitons autant que possible les redites.

Dans un cas de fièvre délirante, il y eut de la constipation pendant deux jours, des vomissements dès la première heure et de la salivation pendant le deuxième jour. Le délire était assez fort. La fièvre montait à 41° le premier jour et à 42°,3 le soir du deuxième jour.

Dans un autre cas, il y eut de la dyspnée sans toux ni lésion bronchique; de plus, il y eut des spasmes dans divers muscles. Le malade mourut dans le coma.

Dans un autre cas, il y eut de la diarrhée et des vomissements, des sueurs froides, enfin des évacuations involontaires.



Un cas de fièvre délirante n'a duré que *trois heures* seulement. Le malade est mort dans le délire.

Chez un malade, il y eut le premier jour 39°,8 et 150 pulsations; les extrémités étaient froides; malgré cette fièvre, le malade avait des sueurs froides. Pendant la nuit, il y eut délire et évacuations involontaires. Le deuxième jour, température 39° avec 160 pulsations. Nous observons des tremblements des extrémités, lesquelles d'ailleurs étaient froides. Dans l'après-midi, le malade mourut.

Nécropsie. — Cerveau et méninges congestionnés. Entre les gyrus, liquide séreux. Dans les ventricules latéraux, il y eut du liquide trouble avec des caillots de sang. Le foie était fragile. La rate pesait 780 grammes; elle était très fragile et pulpeuse.

Ce cas nous l'avons observé à la clinique de notre maître, M. le professeur Delyannis.

VII

Fièvre pernicieuse algide.

M. Antoniadès écrivait, il y a 26 ans, que cette fièvre était fréquente et fatale, et en attribuait la cause aux saignées.

Nous savons qu'aujourd'hui la fièvre algide n'est pas si fréquente, car, d'après nos études, on ne la rencontre que 3 à 5 0/0.

Faudrait-il attribuer cette rareté à ce que les saignées ne sont plus à l'ordre du jour, et que, par conséquent, la prédisposition n'existant plus, la forme qui en résulterait n'existe pas non plus? Telle est, du moins, notre opinion.

Quant à la mortalité, elle est, d'après notre statistique, de 55,5 0/0. D'après M. Théophanidès, elle est de 40 0/0. Pour Maillot, elle n'est que de 25 0/0.

Chez un malade, la maladie n'a duré que *trois heures*. Chez un autre, elle n'a duré que *quelques minutes* seulement. En ouvrant le crâne, il en a coulé un sérum abon-

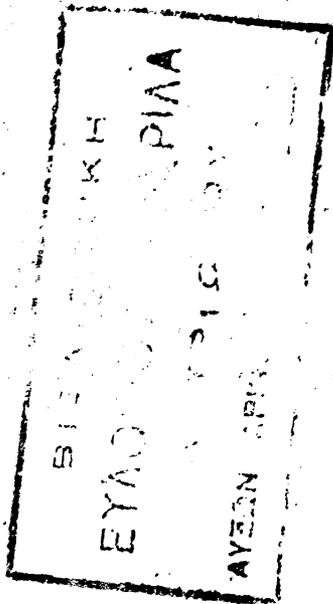


dant; les méninges étaient congestionnées; dans les ventricules, il y avait du liquide en abondance. La rate était doublée, le foie gonflé.

Voici les quelques rares symptômes que nous avons observés dans cette forme pernicieuse.

Chez un malade, il y eut du strabisme. La respiration était fréquente, les pupilles contractées, le pouls à peine sensible.

Chez un autre, il y eut, avec des sueurs froides, de l'anesthésie générale. La respiration était lente et superficielle, le pouls intermittent, les pupilles contractées. Le soir du premier jour de la maladie le malade mourut.



I

Fièvre hémosphérinurique bilieuse.

Cette forme palustre est, après la fièvre comateuse, la plus fréquente en Grèce.

Elle se déclare en automne, et surtout en hiver, après un refroidissement des malades.

D'après notre statistique les 4/5 des cas appartiennent à l'âge de 2 à 20 ans. D'après les autres auteurs hellènes, cette forme attaque surtout les personnes âgées de 6 à 35 ans.

Ce sont surtout les hommes qui souffrent le plus; la proportion est de 82,2 0/0.

D'après nos études, la fièvre et l'hémosphérinurie ont duré le plus souvent, de un à deux jours. Le chiffre moyen de la durée totale de la maladie est de quinze jours, d'après les observations que nous avons étudiées nous-même.

L'École hellénique est parfaitement d'accord aujourd'hui que c'est bien le miasme palustre qui provoque cette fièvre et non pas la quinine.

C'est M. Karamitzas qui a prouvé que la coloration noirâtre des urines est due à l'hémoglobine du sang, et non pas à la bile. C'est lui aussi qui a prouvé que l'ictère n'est pas hépatogène.

D'après nos études, la mortalité moyenne de cette maladie est de 22,4 0/0.

II

De l'hémosphérinurie de quinine.

C'est M. Karamitzas qui, le premier, a prouvé, même par des expériences, d'abord que le sulfate de quinine peut, dans des circonstances spéciales, provoquer l'hématurie;



ensuite, que c'est l'hémoglobine du sang qu'on rencontre dans les urines noirâtres et non pas la bile et les globules rouges du sang. Cette hémosphérinurie se déclare surtout chez les personnes qui depuis longtemps déjà faisaient usage, et même abus de quinine.

Des expériences que nous avons faites avec Solon Chomatianos, il résulte :

1) Le *sulfate de quinine* à la dose de 0,02 par heure ne produit pas l'hémosphérinurie chez des personnes chez lesquelles des doses supérieures l'ont provoquée.

2) Le *bromhydrate de quinine* en injection sous-cutanée, provoque l'hémosphérinurie à la dose de 0,85, tandis que, à des doses moitié plus faibles, il n'a pas agi.

3) Le *tannate de quinine* tantôt la provoque et tantôt au contraire n'agit pas.

4) La *cinchonine*, même à hautes doses, ne provoque pas l'hémosphérinurie, et par conséquent c'est à elle qu'il faudrait recourir toutes les fois que la quinine provoque l'hémosphérinurie dans les fièvres palustres; la *cinchonine* agit aussi bien que la *quinine*, pourvu qu'on l'administre à des doses plus élevées. En pareils cas, nous aurions pu ordonner aussi l'*antipyrine*, surtout s'il s'agit d'une hyperthermie menaçante.

5) Le *sulfate de cinchinine* et la *quinoïdine* ne provoquent pas non plus l'hémosphérinurie, mais ils sont inférieurs à la *cinchonine*, quant à leurs effets contre les fièvres palustres.

6) Le quinquina provoque l'hémosphérinurie chez quelques personnes.

III

De la fièvre pernicieuse comateuse.

La fièvre comateuse est la plus fréquente en Grèce, parmi les pernicieuses.

Après les fièvres algides, la fièvre comateuse est des plus mortelles.



Voici les symptômes rares qui se sont manifestés dans le cours de la maladie : délire, blépharoptose, cécité visuelle, strabisme, spasmes, tremblements, petéchie et subdamines, dyspnée et respiration Cheyne-Stokes, dyscataprosie, diarrhée sanguinolente, anurie.

IV

De la pneumonie paludéenne.

D'après nous, il existe :

a) La *congestion pulmonaire* paludéenne.

β) La *pneumonie infectieuse* ou à *frigore*, compliquées dans leur cours d'accès de fièvre palustre, qui influencent l'échelle thermométrique de la pneumonie.

γ) La *pneumonie paludéenne bénigne* se déclarant dans un accès de fièvre palustre chez des personnes prédisposées aux lésions pulmonaires. La fièvre ne dure que quelques heures seulement, tandis que la pneumonie continue son évolution complète, sans fièvre ou avec des accès secondaires de fièvre palustre, pouvant survenir dans le cours de la maladie qui est causée par la localisation du microbe palustre.

δ) La *pneumonie paludéenne pernicieuse* éclatant chez des personnes prédisposées déjà par leurs antécédents personnels à subir leurs accès pernicioeux du côté de l'appareil respiratoire.

V

De la péritonite paludéenne.

Les accès de fièvre palustre peuvent provoquer une péritonite paludéenne pouvant s'effacer avec l'accès.

Nous pensons que les observations que les docteurs hellènes ont publiées jusqu'à présent sont dues plutôt à une congestion du péritoine qu'à une vraie inflammation. Elles correspondraient, par conséquent, à la congestion pulmo-



naire et non pas à la pneumonie. Autrement nous ne comprendrions pas comment cela se fait qu'une inflammation, déjà produite, puisse s'effacer dans l'espace de quelques heures.

Par conséquent, pour les cas observés jusqu'à présent, nous donnerions volontiers le nom de *congestion péritonéale paludéenne*, au lieu de celui de *péritonite paludéenne*, d'autant plus qu'il n'y a pas eu de cas mortels.

VI

Fièvre pernicieuse délirante.

Sa fréquence est de 6,7 0/0. La mortalité est de 25 0/0.

Nous relatons les symptômes les plus rares que nous avons observés : salivation, dyspnée sans lésion organique, spasmes, tremblements, diarrhée ou constipation, vomissements.

VII

Fièvre pernicieuse algide.

Sa fréquence est de 5 0/0. La mortalité est de 55,5 0/0.

Chez un malade, la maladie n'a duré que quelques minutes seulement.

Les symptômes les plus rares ont été : strabisme, dyspnée, anesthésie générale.

Dr ΠΑΜΠΟΥΚΙΣ, d'Athènes.

Paris, le 12 octobre 1887.

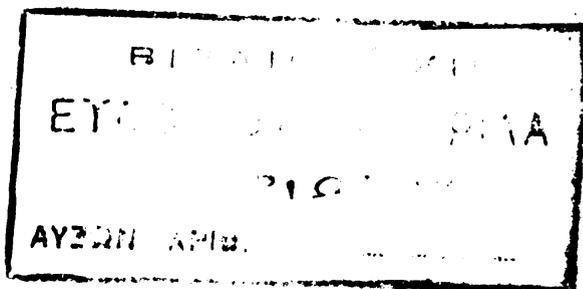
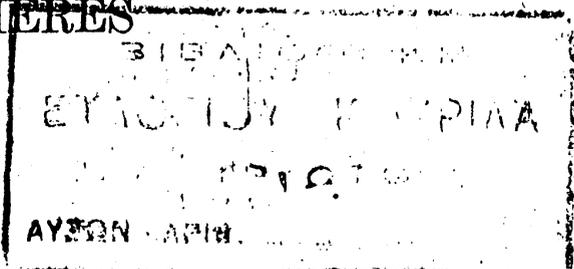


TABLE DES MATIÈRES



	Pages.
INTRODUCTION.....	I-II

Fièvres intermittentes

Statistiques.....	1
Fréquence de diverses formes de fièvres intermittentes.....	11
L'âge le mieux prédisposé aux fièvres intermittentes.....	14
Les accès commencent surtout le matin.....	14
De la température dans les fièvres intermittentes.....	15
Durée de chaque accès.....	15
Récidive des accès.....	15
Complications des fièvres intermittentes.....	16
RÉSUMÉ de notre étude sur les fièvres intermittentes.....	17

Fièvres pernicieuses

PREMIÈRE PARTIE

I. Mortalité dans les fièvres pernicieuses.....	23
II. Fréquence relative des diverses formes de fièvres pernicieuses.....	27
III. Prédisposition individuelle ou héréditaire.....	28
IV. Fréquence des fièvres pernicieuses selon les mois et les saisons.....	32
V. Fréquence des fièvres pernicieuses relativement aux autres formes de l'impaludisme.....	35
VI. Étude sur le pouls dans les fièvres pernicieuses.....	36
VII. Étude sur la température dans les fièvres pernicieuses.....	39
VIII. Durée de la température fébrile dans les fièvres pernicieuses.....	42
IX. De la rate et du foie dans les fièvres pernicieuses.....	43
X. De la mélanémie et des microbes des fièvres pernicieuses.....	47
XI. Résumé de la partie générale des fièvres pernicieuses.....	50



DEUXIÈME PARTIE

	Pages.
I. De la fièvre hémosphérinurique bilieuse.....	57
II. De l'hémosphérinurie due à la quinine.....	64
III. De la fièvre pernicieuse comateuse.....	69
IV. De la pneumonie paludéenne.....	72
V. De la péritonite paludéenne.....	76
VI. De la fièvre pernicieuse délirante.....	78
VII. De la fièvre pernicieuse algide.....	79
VIII. Résumé de <i>la partie spéciale des fièvres pernicieuses</i>	81

