

6 décembre: Ordinairement le soir, on signale une sensation de froid, autrement le malade se sent bien; appétit bon.

7 à 12 décembre. Trois accès de fièvre; en même temps bien-être subjectif. Le foie a diminué de volume; sur la mamillaire, il est au niveau du rebord costal; sur la ligne médiane, il est à quatre travers de doigts au-dessus de l'ombilic. Rate non augmentée à la percussion; non palpable.

18 décembre. Augmentation de poids de près de 3 kilos. Traitement suivi jusqu'ici: 2 gr. d'iode de sodium.

A partir du 16 décembre, on injecte dans la région fessière, deux centimètres cubes d'Enésol, tous les deux jours.

20 décembre. Foie plus mou et plus petit.

30 décembre: Le malade se trouve constamment très bien. La fièvre et la sensation si désagréable de chaleur ont totalement disparu.

1910. 10 janvier: Foie à peine palpable sur la ligne mamillaire au niveau du rebord costal; sur la ligne médiane, il n'est pas tout à fait à deux travers de doigt au-dessous de l'appendice xyphoïde; augmentation de poids.

20 janvier. Après 18 injections d'Enésol: réaction de Wasserman négative.

23 janvier. 20^e injection d'Enésol. Pas d'albumine dans l'urine.

24 janvier. Depuis le 12 décembre le malade n'a plus de fièvre; il se sent en santé parfaite et sort de l'hôpital sur son désir.

Augmentation de poids depuis l'entrée 4 kilos 1/2.

La teinte subictérique a totalement disparu; les limites de palpation du foie sont les mêmes qu'au 20 janvier. La rate à la percussion ne semble plus augmentée de volume. Pulsations: environ 80, et cela de façon constante.

Nous appuyant sur les antécédents de syphilis qui avaient provoqué des manifestations jusqu'à ces dernières années, nous appuyant aussi sur la réaction de Wassermann complètement positive et sur les modifications du foie, nous avions porté le diagnostic de syphilis hépatique: et comme la situation nous faisait éliminer la cirrhose syphilitique et la gomme du foie, nous pensâmes à une forme assez aigue d'hépatite diffuse ou à une dégénérescence du foie. L'effet rapide du traitement spécifique parle en faveur de cette étiologie. Déjà pendant le traitement ioduré, le foie diminua de volume. Une série de 20 injections intrafessières d'Enésol nous permit cependant d'obtenir une disparition complète des manifestations et en particulier des accès fébriles: le malade jusqu'à sa sortie, les températures oscillèrent entre 36° et 36°6; température maxima 36°9, le 18 décembre à 4 heures de l'après-midi.

Au point de vue du diagnostic différentiel, il y avait à tenir compte de la malaria, cependant on l'élimina à cause de l'irrégularité des accès fébriles qui, en outre, se produisaient sans sueurs, et même parfois sans frissons, à cause aussi de l'augmentation du foie qui dominait le

tableau pathologique alors que la rate était au second plan et enfin d'une raison qui n'est pas la moins importante: les constatations négatives fournies par l'examen du sang.

2^e SEJOUR A L'HOPITAL.

Renseignements recueillis le 6 juillet 1910. Santé parfaite depuis que le sujet a quitté la Clinique, signalons spécialement qu'il n'a pas ressenti la moindre sensation de chaleur. Tout d'abord, il se livra à l'exercice de sa profession à Vienne, et plus tard en Moravie et en Sibérie. En dernier lieu il travaillait dans un village de Moravie, en montagne. Un jour, il se baigna en cet endroit, dans un établissement de bains en plein air et il fut piqué sur tout le corps par des moustiques. Cela se passait le 19 juin, 5 jours plus tard, il fut pris d'un malaise général avec anorexie. Le lendemain, 25 juin, après le repas de midi, survinrent des nausées, une sensation de faiblesse et de vertige à un degré si marqué que le malade tomba et dans sa chute se mordit la lèvre inférieure et se blessa au front. Pas de perte de connaissance. Il se ressaisit immédiatement et se mit au lit. Un frisson violent s'empara de lui accompagné d'une sensation très pénible de chaleur et de soif, la température monta jusqu'à 41° et la crise se termina par une abondante sudation.

Du 26 au 30 juin, il n'eut plus d'accès semblable, cependant il se sentait très abattu et mal à son aise, de sorte que le 30, il partit pour Vienne. Le 1^{er} juillet un nouveau frisson survint vers le soir, mais l'accès fut d'intensité moindre. Comme les 3 et 5 juillet, il eut, l'après-midi, de nouveaux accès, très violents, de même nature, il revint ce matin (8 juillet) à la Clinique pour la seconde fois. Il a pris de la quinine en poudre immédiatement après le premier accès, mais il l'a vomie tout de suite après. Depuis, il n'a pas fait de traitement.

Etat actuel. (6 juillet 1910) Amaigrissement et teinte subictérique, comme lors de la première entrée. Température normale. Organes thoraciques normaux. Foie augmenté de volume, palpable à 4 bons travers de doigt au dessous de l'appendice xyphoïde et à deux travers de doigt sous le rebord costal droit, sensible à la pression, présentant la même constitution que la première fois. Matité splénique augmentée, 7^e à 10^e côte; en bas elle s'étend presque jusqu'au rebord costal. Le pôle antérieur de l'organe est palpable. Le reste de l'abdomen est normal. L'urine renferme de l'urobilin et de l'urobilinogène en quantités appréciables, sans autres éléments anormaux.

MARCHE DE LA MALADIE

7 Juillet. Malade déprimé dès le matin; peu d'appétit. A 1 heure 3/4 l'après-midi: au milieu d'une sensation de froid apparaît un frisson tellement violent que le lit en tremble. Quand le frisson a duré environ 1 heure, la sueur commence à apparaître. Le malade éprouve une soif torturante, il a une forte céphalée et se sent très affaibli. La température monte jusqu'à 40°9.