

21 *Février*. — Les accidents disparaissent peu à peu, et la malade arrive à ne plus souffrir, mais elle conserve un peu de toux continuelle.

Dans le courant du mois de mars, les variations des bruits morbides de la pointe du cœur se sont produites plusieurs fois. Elle quitte l'hôpital le 12 mars 1877, conservant ses souffles, à la pointe et à la base.

Le 18 mai 1877, elle rentre à l'hôpital avec des accès d'étouffements, et une toux très-intense. — La dyspnée qui avait en partie disparu, est revenue. — Un peu d'œdème des membres inférieurs. — Le cœur est dans le même état physique; on perçoit le plus souvent les bruits suivants: Roulement systolique à la pointe et dédoublement du second bruit, suivi d'un bruit de souffle bref; on entend, de plus, un frottement péricardique assez net. Vésicatoire sur la région précordiale.

L'examen des poumons fait trouver des râles de bronchite, râles généralisés.

Les jours suivants, par l'auscultation du cœur, on constate à diverses reprises, à la pointe, tantôt un souffle au deuxième temps, tantôt un roulement diastolique ou un roulement présystolique, avec ou sans souffle au second temps.

Le même état continue aux mois de juin et juillet. Mêmes variations dans les bruits du cœur.

La bronchite a résisté aux vésicatoires, aux opiacés, aux capsules de térébenthine, à la tisane de bourgeons de sapin, au sirop de tolu, à l'acide arsénieux. La malade avait des sueurs continuelles, une abondante expectoration muco-purulente, de l'amaigrissement; de telle sorte que, malgré l'absence de signes positifs, on commençait à craindre le début d'une phthisie.

Pendant le mois de juillet, sur la demande d'un étudiant qui avait déjà recueilli des cas où ce médicament avait

paru efficace, M. Vulpian a donné des capsules d'essence de myrthe, capsules de 2 centigr., 4 par jour. Au bout de dix jours, la bronchite était très-améliorée.

Pendant son second séjour à l'hôpital la malade a pris, en outre des médicaments indiqués plus haut, de la teinture de digitale, du sirop d'iodure de fer.

Le 1^{er} août, l'état général était notablement amendé. — Peu d'amélioration du côté du cœur; cependant l'état dyspnéique est moins intense qu'au mois de janvier. — Les souffles organiques sont toujours les mêmes; ils présentent, d'ailleurs, les variations, presque quotidiennes, signalées au cours de l'observation.

Obs. XXXVIII. — *Rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche et insuffisance mitrale. — Plus tard insuffisance aortique. — Attaques d'asystolie, débutant par des troubles gastriques; état dyspeptique permanent consécutif.*

La nommée B... Marie, âgée de 29 ans, lingère.

Entrée le 28 octobre 1876, salle Ste-Madeleine, lit n° 12.

Cette malade, qui a eu plusieurs attaques de rhumatisme articulaire aigu généralisé, a déjà été dans le service de M. Vulpian à la Pitié, en 1871, 1872 et 1873, parce qu'elle souffrait de violentes palpitations de cœur; de plus, elle était très-oppresée. Depuis lors, elle est restée quatre mois à l'hôpital Cochin, toujours pour des manifestations de son affection cardiaque.

Pendant ce temps, elle a eu deux ou trois fois les pieds enflés; de plus, des palpitations continuelles; elle ressentait, en outre, une douleur assez vive à la région précordiale.

Ces accidents persistant, elle se décide de nouveau à entrer à l'hôpital.

La malade a pris de la digitale presque tous les jours

depuis cinq ans, mais elle la supporte très-difficilement; elle est obligée d'en suspendre fréquemment l'emploi.

La malade ne voit plus ses règles depuis six mois.

État actuel. — Malade assez amaigrie, assez pâle; les yeux sont brillants, un peu saillants; pas de tuméfaction du corps thyroïde; les lèvres sont bleuâtres; les extrémités froides, cyanosées. Dyspnée extrême. — Elle peut à peine parler.

La marche est très-lente, à cause de l'oppression. Les pieds et les jambes sont le siège d'un œdème notable. — Insomnie complète; la malade est constamment réveillée la nuit par des cauchemars. — Perte absolue de l'appétit. — Langue blanche saburrale. — Vomissements incessants, même des aliments liquides.

Il existe presque constamment un état nauséux; pyrosis; vomituritions. — Douleurs assez vives au creux épigastrique. — Constipation opiniâtre, alternant avec des diarrhées séreuses abondantes.

La malade se plaint de palpitations presque constantes et quand elle n'a pas de palpitations, elle éprouve une douleur assez vive derrière le sternum. Cette douleur s'irradie quelquefois dans le bras gauche.

Pouls faible, mou, irrégulier, intermittent, inégal; il est impossible de prendre le tracé au sphygmographe.

A la palpation de la région précordiale, on perçoit des battements tumultueux accompagnés, dans la région de la pointe, d'un frémissement assez marqué.

A la percussion, on trouve la matité précordiale augmentée surtout en largeur.

La pointe bat dans le sixième espace intercostal, passablement en dehors du mamelon; battements forts, tumultueux.

A l'auscultation, on entend au niveau de la pointe du cœur un souffle prolongé couvrant le premier bruit et

occupant toute la durée du petit silence. Quand les battements du cœur ne sont pas rapides, on perçoit souvent des dédoublements du second bruit et le second bruit dédoublé est quelquefois suivi d'un léger souffle.

L'auscultation de la poitrine et la percussion montrent l'intégrité actuelle de l'appareil respiratoire.

Les urines sont rares, foncées en couleur; elles contiennent un très-léger nuage d'albumine.

Traitement. — Lavement purgatif. — Thé léger. — Potion de Todd. — Forte infusion de café.

30 octobre. — Les battements du cœur sont moins tumultueux. — On continue la potion de Todd et le café.

2 novembre. — La dyspnée est améliorée; les troubles dyspeptiques sont moins accusés; dans la journée d'hier, la malade a pu supporter, sans le vomir, un peu de bouillon. On donne seulement un peu de café.

5 novembre. — Les urines, moins foncées, sont plus abondantes; elles ne contiennent plus d'albumine. On donne: Poudre de feuilles de digitale, une pilule, puis deux, de 0,10; sirop d'iodure de fer. — Acide arsénieux, 3 pilules de 0,001 milligramme. Au bout de trois semaines, la malade dont l'état est notablement amélioré retourne chez elle.

La malade est rentrée à l'hôpital le 2 janvier 1877, se plaignant d'être très-oppressée; elle y reste jusqu'au 31 janvier; pendant ce mois, elle est prise trois ou quatre fois par semaine et pendant la nuit, d'attaques d'asystolie assez légère; ces attaques d'asystolie ont ceci de particulier qu'elles débutent toujours par des vomissements; ces vomissements avec nausées sont peu abondants, mais se répètent quatre ou cinq fois dans la nuit; ils sont verdâtres, quand la malade est à jeun, ou bien qu'elle vomit ses aliments. Puis la malade devient bleue; les battements du cœur sont intermittents, tumultueux et très-forts; le pouls

est très-faible, fréquent, intermittent, irrégulier, inégal, les extrémités sont froides et la malade a de l'oppression souvent très-intense.

On a de nouveau prescrit de la poudre de feuilles de digitale, du sirop d'iodure de fer; puis du bromure de potassium. Elle sort, sur sa demande, dès qu'elle se sent un peu mieux.

Elle rentre, aujourd'hui 4 février, encore plus oppressée qu'autrefois, avec de violents troubles d'asystolie. Les attaques se reproduisent plus fréquemment et sont plus fortes au début, que la première fois; elles commencent encore par des nausées et des vomissements verdâtres; l'examen de la poitrine révèle des râles de bronchite, disséminés dans les deux poumons.

Pendant le mois de janvier, pendant le commencement de février, on n'a pas donné de digitale.

La malade se plaint d'avoir de la diarrhée; elle a un peu d'œdème des jambes; pas d'albumine dans l'urine.

Les intermittences et le tumulte des battements du cœur, ses faux-pas; la petitesse du pouls, son irrégularité et son inégalité, sont des phénomènes très-accusés. L'auscultation du cœur révèle alors, comme au début, un souffle aux deux temps et à la pointe, rude au premier temps, léger au second; et la main appliquée sur la région précordiale perçoit un frémissement très-net.

On ordonne de la digitale, puis du bromure de potassium; mais les vomissements et les accès de suffocation, dus à l'asystolie, recommencent; on supprime ces médicaments et on donne du café qui améliore l'état de la malade; celle-ci se trouvant mieux, quitte l'hôpital le 22 février. Elle y rentre le 10 mars pour de nouvelles attaques d'asystolie.

Ces attaques sont excessivement fortes et prolongées; elles persistent le jour et la nuit.

La malade est obligée de rester assise sur son lit; elle est

constamment bleue; les extrémités sont froides; la figure a une teinte cyanique; les inspirations sont courtes et fréquentes.

Le ventre est devenu volumineux; il y a un peu de ballonnement dû au tympanisme; *la percussion, la palpation révèlent un épanchement* assez notable de sérosité. Les jambes sont très-enflées et la pression avec le doigt détermine un godet indiquant un œdème notable. Cet état est permanent et entremêlé fréquemment d'attaques débutant par des nausées très-fortes, une douleur sourde à l'épigastre, et des vomissements verdâtres très-abondants et très-répétés. La malade ne peut rien prendre; le moindre aliment provoque ces nausées; lors de ces vomissements, la digitale administrée, les augmente; le lait aussi ne peut être supporté.

L'intolérance pour la digitale s'établit très-rapidement chez cette malade. Il est rare que l'on puisse pousser la dose de poudre de feuilles jusqu'à 0,30 centigr., en 3 pilules à prendre à grands intervalles, dans les 24 heures. Il est même souvent impossible de prolonger l'administration d'une seule de ces pilules pendant plus de quatre à cinq jours. Il y a en général, au bout de ce temps, des vomissements, du malaise, et l'on est forcé de suspendre l'emploi de ce médicament.

Râles sous-crépitants et sibilants disséminés dans les deux poumons, en arrière et en avant.

En examinant le cœur, on retrouve tous les signes déjà notés: battements violents et inégaux, frémissement senti à la palpation; bruits du cœur inégaux; intermittents, irréguliers; double souffle mitral. On entend, en outre, un autre bruit anormal que l'on n'avait pas perçu jusque-là: c'est un souffle *doux, en jet de vapeur, à la base et au second temps, indiquant une insuffisance aortique.*

Le pouls offre toujours les mêmes caractères; le tracé

sphygmographique donne une ligne d'ascension très-peu accusée, à peine perceptible. — Irrégularités nombreuses des battements.

Au bout de quelques jours l'œdème des jambes est moins marqué; le ventre a diminué de volume; les vomissements ont cessé sous l'influence des potions de Todd et de Rivière. On peut faire prendre à la malade de la poudre de digitale et du bromure de potassium. L'état s'améliore peu à peu.

5 Juin. — Les intermittences existent toujours; mais l'oppression et la teinte cyanique, quoique encore persistantes, sont beaucoup moins accentuées qu'au début.

La malade quitte de nouveau l'hôpital.

Elle rentre huit jours après, reprise d'attaques d'asystolie présentant les mêmes caractères.

Dans le courant du mois de juillet, l'état local s'est un peu amélioré, ainsi que l'état général; le 10 août, la malade était encore dans le service; la teinte cyanique de la face persistait, mais l'œdème des jambes avait disparu; les battements du cœur étaient un peu plus lents et moins irréguliers. Les phénomènes d'auscultation présentaient d'ailleurs les mêmes caractères.

Obs. XXXIX. — *Bronchite chronique; asystolie. — Cirrhose hépatique consécutive. Ascite.*

Le nommé L... Pierre, âgé de 57 ans, menuisier.

Entré le 17 juillet 1877, salle St-Jean-de-Dieu, lit n° 14.

Antécédents. — Cet homme n'a jamais été malade.

Il accuse seulement quelques excès de boisson. Le matin, il a de la pituite; ses doigts présentent un léger tremblement.

Renseignements. — Ce malade dit que depuis de longues années il tousse et crache abondamment.

Il n'a jamais eu d'hémoptysie. Il n'a pas maigri notablement.

Depuis une huitaine de jours son rhume s'est considérablement aggravé. Il y a plusieurs semaines ses membres inférieurs ont commencé à se tuméfier, et son ventre a aussi augmenté de volume.

Tous ces phénomènes allant peu à peu en augmentant, le malade entre à l'hôpital.

Etat actuel. — C'est un homme encore assez vigoureux. Il présente une forte dyspnée. Les lèvres sont bleuâtres et la face est cyanosée, sur fond pâle.

Appareil pulmonaire. — La percussion en avant fait entendre une sonorité exagérée à droite et à gauche. En arrière, rien de particulier.

A l'auscultation, on perçoit partout des râles sibilants aussi bien en avant qu'en arrière, ainsi que des râles sous-crépitaux moyens, surtout abondants aux bases.

Les sommets sont intacts.

L'expectoration est abondante. Elle consiste en mucopus, accompagné d'une très-petite quantité de sérosité.

Appareil circulatoire. — Le cœur est dilaté; ses battements sont faibles. La matité précordiale est plus étendue transversalement que dans l'état normal, et s'avance surtout du côté droit.

A l'auscultation on trouve que les bruits sont mal frappés, mais on n'entend aucun souffle.

Pouls très-faible, régulier.

Appareil digestif. — Le tube digestif est sain; le malade est sans appétit; la langue est saburrale; constipation opiniâtre.

Le ventre présente un gonflement très-marqué. La percussion dénote une matité évidente dans les parties déclives. En donnant diverses positions au malade, on constate

nettement l'existence d'une quantité abondante de liquide dans l'abdomen, liquide mobile.

Foie. — Lorsque, avec la main, on déprime brusquement la paroi abdominale pendant l'expiration, on sent le foie dépasser notablement le rebord des fausses côtes; sa surface est dure et semble un peu irrégulière.

Le foie est souvent difficile à sentir lorsqu'il y a une ascite considérable. M. Vulpian nous a montré qu'on peut souvent, dans ces cas, reconnaître le foie et même distinguer la place de son bord inférieur en déprimant brusquement, avec la pulpe des doigts, la paroi de l'abdomen. On repousse ainsi le liquide, et les doigts sont arrêtés par l'organe. Cette manœuvre, lorsqu'on s'y est exercé, donne des résultats précieux dans certains cas.

Les membres inférieurs sont le siège d'un œdème considérable jusqu'à leur racine.

Les urines renferment une très-faible quantité d'albumine.

Traitement. — Lavement purgatif. Potion de Todd. Potion gommeuse avec 0,05 centig. de Kermès.

25 *Juillet.* — L'œdème et l'ascite font des progrès. — Pendant la nuit le malade marmotte des paroles sans suite et se lève; il va se coucher dans le lit du voisin; il est très-agité (camisole de force). On continue la potion de Todd.

1^{er} *Août.* — État comateux. Il pousse continuellement des gémissements. L'ascite est considérable; commencement d'eschares au sacrum.

8 *Août.* — Ponction de l'abdomen. On retire 6 litres de liquide clair, citrin, contenant beaucoup d'albumine. Après la ponction le malade est un peu soulagé.

9 *Août.* — Le malade a eu une nuit très-agitée. Ce matin, il est plongé dans un coma complet. Il meurt dans l'après-midi.

Autopsie. — *Cavité thoracique.* — Il existe une petite quantité de liquide dans les deux plèvres; environ un litre en tout. C'est un liquide citrin, non purulent.

Les deux lobes pulmonaires sont fortement emphysémateux, à leurs bords antérieurs, et à leurs sommets.

Le lobe inférieur de chaque poumon est très-congestionné. A la coupe, il s'écoule une grande quantité de sang, mêlé à la sérosité. Pas de noyaux d'apoplexie pulmonaire; pas de granulations tuberculeuses.

Les grosses bronches et les bronches de moyen calibre ont leur membrane muqueuse, épaissie, grisâtre; dans tous ces conduits il y a du mucus purulent, en assez grande quantité. Le cœur est volumineux; il est dilaté dans le sens transversal. Sur la coupe, hypertrophie notable du ventricule gauche. Le myocarde est mou, couleur feuille-morte. Quelques plaques laiteuses de péricardite ancienne, sur le ventricule droit.

Pas de lésions d'orifices. La crosse de l'aorte, un peu dilatée, est fortement athéromateuse.

Cavité abdominale. — Le péritoine renferme environ deux litres de liquide clair, citrin. Pas de traces de péritonite.

Le foie, considérablement augmenté de volume, pèse 2,900 grammes. La capsule d'enveloppe est épaissie; périhépatite chronique, surtout à la face supérieure. Le tissu de l'organe est dur, résistant. La surface de la coupe est granulée; çà et là se montrent des îlots colorés en brun, et autour d'eux d'autres îlots colorés en jaune; le tissu conjonctif paraît beaucoup plus abondant que normalement.

La rate a plus du double de son volume normal.

Les reins sont fortement congestionnés. Pas de traces de dégénérescence graisseuse des épithéliums.

Cavité crânienne. — Le tissu cérébral est mou, œdémateux. — Très-léger degré d'athérome des artères de la base

de l'encéphale. — Pas de lésions de tissus : (ni hémorrhagie; ni ramollissement cérébral).

OBS. XL. — *Rétrécissement sous-aortique. — Insuffisance mitrale. (Souffle au premier temps et à la pointe; souffle au premier temps et à la base du cœur, au milieu de la hauteur de la région précordiale. — Souffle un peu rude.) — Troubles dyspeptiques. Polyurie.*

La nommée L... Eugénie, âgée de 40 ans, domestique. Entrée le 31 mai 1877, salle Sainte-Madeleine, lit n° 10.

Renseignements. — Cette malade est âgée de quarante ans; réglée à dix-sept ans, très-régulièrement; elle ne l'est plus depuis deux ans.

Dans son enfance, elle eut beaucoup de gourmes; pas d'engorgements ganglionnaires; pas d'autres phénomènes accusant une diathèse strumeuse.

Elle a été atteinte, à de fréquentes reprises, de douleurs rhumatismales. Il y a deux ans, elle eut une attaque très-forte de rhumatisme articulaire aigu qui l'obligea à garder le lit pendant neuf mois.

Le bras droit, dans toute son étendue, était le siège d'un gonflement très-considérable, surtout au niveau des articulations; les pieds, des deux côtés, furent également pris: les douleurs et le gonflement ne dépassèrent pas, aux membres inférieurs, les limites des articulations tibio-tarsiennes. Depuis cette attaque, elle a toujours conservé une grande raideur dans l'articulation scapulo-humérale droite, raideur s'accusant par l'impossibilité de faire des mouvements aussi étendus qu'à l'état normal. Les doigts de la main droite; non plus, ne peuvent se fléchir complètement, et la malade serre difficilement avec cette main.

C'est aussi à la suite de cette attaque que ses règles ont cessé de se montrer.

État actuel. — Aujourd'hui la malade se plaint d'avoir

de la faiblesse générale; les jambes sont, en effet, très-faibles; elles ne lui permettent pas de se tenir debout, ni de marcher longtemps. Depuis quelque temps elles enflent par instant, surtout le soir, et quand elle a marché un peu. Au moment où on examine la malade, la pression ne détermine pas le godet caractéristique de l'œdème.

L'appétit a beaucoup diminué; la malade a du dégoût pour toutes sortes d'aliments, mais il n'y a jamais eu de vomissements. Le ventre est de volume normal et nullement douloureux; il existe un peu de constipation; la soif est très-vive. Des palpitations très-fréquentes apparaissent pour la moindre cause, au moindre effort; de même, il survient parfois des essoufflements très-longs et très-pénibles.

La vue est très-affaiblie; la malade voit tous les objets à travers un nuage; elle a aussi des bourdonnements d'oreille et de fréquents maux de tête, avec des douleurs et des pesanteurs très-incommodes. Les jambes, les bras, sont, assez souvent, le siège de douleurs passagères; mais il n'y a plus d'arthrites rhumatismales à l'état aigu ou sub-aigu. Quelques douleurs, dans les côtés; elles sont également très-variables dans leur apparition.

L'urine, claire, très-pâle, ne contient ni albumine, ni sucre, *mais elle est très-abondante*; la malade urine souvent, et se lève plusieurs fois la nuit pour satisfaire ce besoin.

Les paupières sont un peu bouffies, et la face présente une teinte d'un blanc-jaune assez caractéristique.

La malade tousse chaque jour de temps à autre. La toux serait parfois suivie d'une expectoration sanguinolente, ou plutôt, il y aurait dans les derniers crachats quelques stries de sang. Il en serait ainsi depuis deux ou trois ans.

L'examen de la poitrine fait entendre une respiration normale; toutefois, de temps à autre, on perçoit quelques râles muqueux aux deux bases des poumons.

L'auscultation du cœur révèle, à la pointe et *au premier temps*, un *souffle très-fort*, très-rude, qui se propage un peu vers l'aisselle, mais surtout vers l'appendice xiphoïde; il y a, en outre, à la base et au premier temps, un souffle un peu rude, en jet de vapeur. Ce bruit de souffle est surtout marqué vers le troisième espace intercostal près du sternum, et s'entend encore, mais moins nettement, dans la région sternale. Dans les vaisseaux du cou on trouve un souffle doux.

Un examen attentif fait entendre le souffle de la base *entre les deux bruits normaux*; il est un peu rude; le maximum du souffle est au milieu de la hauteur de la région précordiale. On entend là le premier bruit du cœur très-distinctement, avec ses caractères normaux; puis, immédiatement après, commence le souffle qui est fort, progressif, et cesse au moment même où se produit le second bruit normal.

Le pouls est régulier, petit, un peu concentré.

La ligne d'ascension, au sphygmographe, est très-peu accusée. Léger degré de voussure précordiale. Hypertrophie notable du cœur; la pointe de cet organe bat dans le 6^e espace intercostal.

Traitement. — 1^{er} juin. — On donne à la malade : 30 gr. d'huile de ricin. Tilleul. Julep avec sirop thébaïque 30 gr.

2 juin. — L'appétit est un peu meilleur; bouillons et potage. Vin de quinquina.

5 juin. — La malade est toujours obligée de se lever la nuit; elle urine près de 3 litres, en 24 heures.

7 juin. — On donne une potion gommeuse avec vingt gouttes de teinture de digitale.

8 juin. — La malade a de la diarrhée. Elle se plaint de voir trouble.

9 juin. — Les troubles de la vue s'accroissent; la démarche devient chancelante; des vertiges se montrent, mais

les souffles du cœur persistent, avec les mêmes caractères.

10 juin. — La diarrhée continue; on donne huit gouttes de laudanum.

11 juin. — Un léger nuage d'albumine apparaît dans l'urine; la quantité d'urine rendue est toujours en moyenne, de 2 litres à 3 litres; les souffles cardiaques sont toujours ceux indiqués.

12 juin. — On fait des badigeonnages de teinture d'iode sur la région précordiale. 1 pilule de 0 gr. 10 de poudre de digitale. Sirop d'iodure de fer. Vin de quinquina, puis bromure de potassium. Ce traitement est continué jusqu'à la fin de juin. Une amélioration notable s'est produite. L'appétit est devenu meilleur; les maux de tête ont bien diminué, ainsi que les douleurs plus ou moins vagues dont se plaignait la malade.

Elle quitte l'hôpital le 22 juin 1877. Elle y entre, de nouveau, au mois de juillet dans un état analogue à celui qu'elle présentait lors de sa première entrée. La malade s'est décidée à rentrer à l'hôpital parce qu'elle est fatiguée par un état dyspeptique permanent; cet état est caractérisé par des troubles gastriques; il y a de l'inappétence, des vomissements et une diarrhée très-abondante, avec coliques assez vives. Elle va 5, 6, 8 fois par jour à la garde-robe. Selles liquides. Elle éprouve en même temps des douleurs musculaires dans les membres et un peu dans les genoux. M. Vulpian diagnostique une entérite rhumatismale.

Les jambes sont un peu œdématiées. On prescrit des lavements laudanisés, des potions opiacées avec bismuth, des cataplasmes sur le ventre.

La diarrhée est très-tenace. Elle ne commence à diminuer qu'au bout de 8 à 10 jours de traitement. On prescrit alors de nouveau, du vin de quinquina, une pilule de 0,10 de poudre de feuilles de digitale et du sirop d'iodure de