

fer, des frictions avec le baume de Fioraventi sur les jambes.

3 août. — Les vomissements ont disparu depuis plusieurs jours, ainsi que les douleurs d'estomac; mais les douleurs des membres persistent.

OBS. XLI. — *Insuffisance mitrale. — Hémorrhagies utérines, paraissant être en rapport avec l'état asystolique. — Traitement par la digitale. Amélioration.*

La nommée G... Isabelle, âgée de 20 ans, blanchisseuse. Entrée le 5 mars 1877, salle Sainte-Madeleine, lit n° 15.

Renseignements. — La malade a perdu sa mère, il y a 14 ans, d'une fluxion de poitrine, dit-elle.

Son père est mort, lors de l'entrée des Prussiens à Metz, à la suite de violentes émotions.

Pas de maladies dans son enfance. Pas de rhumatisme. Régulée à 15 ou 16 ans; depuis lors, toujours bien réglée.

Il y a un an, elle a été prise de névralgies intercostales, et, en même temps, d'une constipation opiniâtre; elle avait été 10 jours sans aller à la garde-robe.

Elle entre pour cette douleur intercostale, à la Charité, dans ce même service; elle eut pendant son séjour de fortes hémorrhagies utérines, qui durèrent 12 à 15 jours.

On avait déjà constaté son état anémique avant que cette perte de sang ne l'augmentât.

Pendant son séjour, on aurait noté l'existence d'une affection cardiaque, car tous les jours on auscultait la région précordiale. Elle a même entendu dire aux élèves du service qu'ils avaient assisté au début de l'affection; les jambes furent enflées.

Sortie au bout de 5 semaines sans être guérie, elle a vécu, en convalescence, pendant 9 mois à la campagne.

De retour à Paris il y a trois mois, elle a recommencé à travailler le 1^{er} février.

Depuis 15 jours, elle se sent reprise de douleurs dans le ventre, les lombes et les régions lombaires et dorsales de la colonne vertébrale. D'abord fugaces, ces douleurs devinrent persistantes et augmentèrent progressivement. Le 27 février, la malade eut une perte sanguine peu considérable; le 2 mars, il y eut, à ce moment, une véritable métrorrhagie et l'écoulement de sang dure encore, mais moins abondant.

Ces pertes ne résultent pas de la menstruation qui a lieu habituellement le 10 de chaque mois; de plus, les premiers jours de la deuxième hémorrhagie utérine, le sang était plus abondant que pendant les règles. La malade dit que les pertes sont surtout considérables lorsque les accès d'étouffements se produisent avec une grande violence; elle aurait remarqué, plusieurs fois, cette aggravation des pertes, qui paraît en rapport avec la dyspnée.

Elle raconte aussi qu'elle étouffe dans la marche rapide lorsqu'elle monte les escaliers, et ce matin elle s'est présentée à la consultation dans un état voisin de la suffocation.

Etat actuel. — A l'examen, on trouve à la malade une apparence assez robuste, mais elle est très-pâle; ses pupilles sont dilatées et ses conjonctives anémiées. La dyspnée est extrême, la respiration très-courte; la parole brève, entrecoupée; les lèvres sont bleuâtres, les extrémités froides. Cependant il n'y a pas de tendance à la syncope ou aux lipothymies. Elle se tient assise, dans son lit, la tête toujours relevée.

A l'inspection, on voit la *pointe du cœur* battre dans le 5^e espace intercostal et sur la ligne mamelonnaire, autant qu'il est possible de juger chez un sujet gras; la percussion montre la matité précordiale un peu plus étendue que dans les conditions normales.

Pas de voussure appréciable. Palpitations violentes.

A l'auscultation du cœur, on entend un souffle d'une extrême netteté au 1^{er} temps, avec maximum à la pointe, souffle se propageant dans l'aisselle.

Le 2^e bruit est normal et sans dédoublement. Il existe un bruit de mouche dans les vaisseaux du cou.

Les jambes sont enflées; l'œdème qui remonte jusqu'au genou est considérable.

L'examen des *poumons* ne fait rien constater d'anormal.

Douleurs continues vers la partie inférieure de la cage thoracique, au niveau du rebord des fausses côtes.

En outre de ces douleurs sourdes, se montrent, de temps à autre, des douleurs plus vives et d'une durée très-courte.

Le ventre n'est pas ballonné; à la pression, on détermine de la douleur dans les lombes et le long de la colonne vertébrale, à partir de la 10^e dorsale.

En pinçant la peau, pas d'hyperesthésie.

Pas de diarrhée, ni de constipation. Hémorrhagie utérine légère. Le toucher vaginal n'est pas douloureux; col, normal.

Urines normales, sans albumine, ni sucre.

Traitement. — Injection sous-cutanée de 1 centigr. de chlorhydrate de morphine dans la région douloureuse. Pilules de poudre de digitale de 5 centig., deux par jour.

Le 8 mars. — Les palpitations cardiaques ont cessé; l'hémorrhagie utérine est à peine sensible.

10 mars. — Les époques viennent; elles durent quatre jours.

17 mars. — La malade quitte l'hôpital. Elle est beaucoup mieux. L'œdème des membres inférieurs a disparu. Plus de pertes utérines.

OBS. XLII. — *Lésions aortiques et mitrales.* — *Asystolie, caractérisée surtout par des phénomènes pulmonaires et rénaux.*

Le nommé H..., Alfred, âgé de 58 ans.

Entré le 17 avril 1877, salle St-Jean-de-Dieu, lit n^o 2.

Antécédents héréditaires. — Ce malade raconte que sa mère et sa sœur toussaient et crachaient habituellement, comme il l'a toujours fait lui-même.

Sa sœur est morte à la suite d'une opération d'ablation du sein, opération nécessitée par une tumeur.

Antécédents personnels. — A 11 ans, il eut une pleurésie; elle dura, dit-il, un an.

A 15 ans, il fit une autre maladie, où il toussa et cracha beaucoup.

Mais il a toujours toussé et craché beaucoup; et de temps en temps, à la suite de refroidissements, cet état catarrhal subissait une exacerbation. C'est probablement ce qui explique les nombreuses bronchites que le malade dit avoir eues, et qui paraissent liées à l'affection dont il se plaint actuellement.

Cette toux et cette expectoration allèrent peu à peu en augmentant. Les crachats étaient blancs, liquides et spumeux.

Il y a un an, il se produisit une hémoptysie, qui dura pendant 8 mois. — Tous les jours, le malade voyait du sang rutilant, en quantité considérable, au milieu de ses crachats.

Depuis 3 semaines, cet état ayant empiré, il est obligé de cesser son travail.

Il urinait, dit-il, *environ 2 litres par nuit.*

État actuel. — Ce malade se tient assis sur son séant et est en proie à une dyspnée très-marquée.

Son facies indique assez bien l'affection dont il est atteint. — Les pommettes sont violacées, et le reste de la face est d'un jaune pâle; les lèvres sont bleues.

Les membres inférieurs sont le siège d'un œdème considérable.

La toux est très-fréquente.

L'expectoration est abondante, muqueuse, aérée, et la partie qui occupe le fond du crachoir présente une teinte rouge uniforme, comme si du sang y était dilué.

Poumons. — La percussion donne une sonorité normale partout, excepté dans le tiers inférieur du poumon, de chaque côté; dans ces points, il existe de la submatité.

L'auscultation fait entendre des râles sibilants dans toute l'étendue de la poitrine, râles mélangés, principalement aux deux bases des poumons, de râles muqueux moyens très-abondants (œdème et congestion œdémateuse des parties inférieures des poumons).

Circulation. — Le pouls est large, bondissant, régulier, et ne présente pas d'intermittences.

Le sphygmographe donne une ligne d'ascension brusque et presque verticale. — Puis vient un crochet angulaire bien dessiné, mais peu élevé, et après ce crochet, un plateau presque horizontal de peu d'étendue. Le tracé redescend ensuite obliquement pour se redresser verticalement, au moment de la systole ventriculaire suivante.

Cœur. — Les battements sont réguliers et normaux; pas de voussure précordiale. A la palpation, on sent, à la base et à la pointe, du frémissement. Ce frémissement, à la base de l'organe, est très-prononcé, surtout au second temps.

La percussion indique une hypertrophie notable un cœur; la pointe bat dans le 6^e espace intercostal. Les deux bruits à la base sont remplacés par des souffles intenses.

1^o Souffle au 2^e temps et à la base: ce souffle est très-fort, à timbre aspiratif. Son maximum est dans le 2^e espace intercostal gauche; il s'entend encore très-bien à la partie médiane du sternum, et sur le bord droit de cet os; il se propage un peu vers la clavicule droite. 2^o Il y a aussi un souffle au premier temps et à la base; mais ce souffle un peu râpeux, est beaucoup moins fort que le précédent.

En outre, souffle au premier temps et à la pointe; moins intense que le souffle du second temps et de la base, il est plus fort que celui du premier temps et de la base. Il a un timbre musical, rappelant le son du râle sibilant, et il se propage vers l'aisselle.

L'auscultation de l'artère crurale fait entendre un double souffle très-net.

On diagnostique une lésion de la valvule mitrale avec insuffisance de cette valvule et une lésion des valvules sigmoïdes aortiques, produisant à la fois une insuffisance de ces valvules et un rétrécissement de l'orifice aortique.

Etat général. — Le malade est agité et ne dort pas.

Point de diarrhée.

Les urines sont foncées. Il en rend, actuellement, un 1/2 litre dans les 24 heures. Elles renferment une quantité notable d'albumine.

Traitement. — Vésicatoire à la base de la poitrine, en arrière et à gauche. Une pilule de poudre de digitale, de 0 gr. 10.

20 avril. — Le malade dort mieux, embarras gastrique assez marqué. On donne 30 grammes de sulfate de soude.

25 avril. — Expectoration moins abondante; l'œdème des membres inférieurs a diminué. Polyurie; le malade urine près de trois litres en 24 heures. L'urine contient toujours un peu d'albumine.

30 avril. — État général bon.

5 mai. — Le malade a pris froid; la dyspnée est de nouveau intense. Point de côté à droite, souffle pleurétique en arrière et de ce côté; souffle peu étendu, égophonie. La poitrine est remplie de râles.

On applique un nouveau vésicatoire. Julep: 20 centigr. de kermès.

10 mai. — Encore un peu de souffle et d'égophonie; le

malade va mieux. La polyurie continue; encore de l'albumine dans l'urine.

15 *mai*. — L'état général est bon; on supprime le kermès.

20 *mai*. — A partir de ce jour on reprend l'usage de la poudre de digitale.

La polyurie a diminué; il n'y a plus qu'un léger nuage d'albumine dans les urines; l'œdème des jambes est peu considérable. Il n'y a presque plus de râles dans la poitrine.

25 *mai*. — Le malade va bien; l'état physique du cœur est toujours le même.

1^{er} *juin*. — Amélioration notable; l'œdème des membres inférieurs n'existe plus.

23 *juin*. — Le malade part pour Vincennes. La dyspnée est presque nulle; plus de râles dans la poitrine; plus d'albumine dans les urines; l'état du cœur n'est pas modifié.

CHAPITRE IV

MALADIES DE L'AORTE ET DES ARTÈRES.

Je comprends, dans ce chapitre, cinq observations: deux sont relatives à des anévrysmes de l'aorte; une troisième, est un cas bien net d'aortite chronique, avec poussées aiguës probables; la quatrième concerne un cas d'aortite chronique type, avec lésions de l'orifice aortique; la cinquième observation est un exemple d'athérome artériel, avec gangrène consécutive.

Parmi les phénomènes qui, dans l'expression symptomatique de l'anévrysme de l'aorte, ont une grande valeur diagnostique, et surtout pronostique, il en est un sur lequel les auteurs ont tout particulièrement appelé l'attention; je veux parler de ces hémoptysies, ou de ces hématomèses, qui sont la conséquence possible de l'ulcération des bronches ou de l'œsophage, alors que, sous l'influence de la compression de ces conduits par la tumeur anévrysmale, une ouverture anormale s'est établie.

Ainsi que MM. Ball et Charcot l'ont fait remarquer, il n'existe, comme rempart contre le passage du sang, par l'une ou par l'autre de ces voies, l'ulcération étant un fait accompli, qu'un ou plusieurs caillots, plus ou moins épais,