

droite du sternum. Le pouls est fort, un peu rebondissant, non intermittent. Le tracé au sphygmographe montre que la ligne d'ascension est très-peu élevée; la ligne de descente est régulière.

Cœur. — La percussion dénote une matité plus étendue de la région précordiale, que dans l'état normal. L'auscultation fait entendre un bruit de souffle très-intense, avec maximum à la base; ce bruit se propage sur le trajet de l'aorte; il coïncide avec le choc du cœur et presque avec le pouls radial; on le perçoit tout le long de l'aorte; le maximum est au niveau de la partie interne de la clavicule droite. On n'entend pas le second bruit du cœur. Souffle léger dans la fosse sus-épineuse gauche; on y entend très-nettement la propagation du souffle cardiaque systolique; on l'entend encore, mais moins nettement, le long de la colonne dorsale.

Hypertrophie considérable du cœur. Pas d'irrégularité des battements. Rien à noter du côté des poumons. Urine normale. Pas d'œdème des membres inférieurs.

Traitement. — La malade mange quatre portions. On lui donne des pilules de Blaud et du vin de quinquina. — De temps à autre, on fait des badigeonnages de teinture d'iode sur la région précordiale.

1^{er} *Mai.* — La malade est accouchée normalement après un travail de trois heures.

2 et 3 *Mai.* — La malade se trouve assez bien; elle a cependant un léger mouvement fébrile et son lait vient en très-petite quantité.

4 *Mai.* — Elle a vomi un peu dans la matinée; elle a rendu d'abord le vin qu'elle prenait, puis les potages; la tisane était assez bien supportée.

5 *Mai.* — Elle a eu des vomissements bilieux, quatre ou cinq fois dans la journée.

6 *Mai.* — Pas de douleurs abdominales.

7 *Mai.* — Douleurs légères dans la région du ligament large gauche; le toucher du cul-de-sac du côté correspondant est douloureux.

8 *Mai.* — Les vomissements sont jaunâtres et se répètent fréquemment.

Température 38° 8.

Les conjonctives oculaires ont une teinte sub-ictérique.

A la face on remarque aussi cette teinte, le long du sillon naso-labial, aux tempes, etc.; la teinte jaune existe également à la face inférieure de la langue. En somme, la malade a une jaunisse de moyenne intensité.

Pas de crises douloureuses; pas de douleurs dans la région hépatique.

11 *Mai.* — Pas de vomissements aujourd'hui; ils avaient du reste été moins fréquents hier; pas de douleurs abdominales.

12 *Mai.* — Elle a encore vomi ce matin une fois.

13 *Mai.* — Pas de vomissements.

L'ictère semble rétrograder.

14 *Mai.* — La malade s'en va dans son pays malgré les conseils qu'on lui donne. L'état fébrile persiste, quoique très-atténué; quelques douleurs abdominales; levée, la malade a de la tendance à la syncope. L'état du cœur et de l'aorte ne s'est pas modifié sous l'influence de l'accouchement.

Obs. XLVII. — *Athéromasie artérielle. Gangrène sénile. Artère fémorale et ses branches, oblitérées par des caillots volumineux. Artères cérébrales normales, la plupart des autres artères étant au contraire très-athéromateuses. Ancienne caverne pulmonaire à parois cicatrisées.*

La nommée G..., âgée de 83 ans, domestique.

Entrée le 8 février 1877, salle Ste-Madeleine, lit n° 1.

Renseignements. — Cette malade, âgée de 83 ans, réglée à 14 ans, et toujours très-régulièrement, n'a jamais été atteinte de rhumatismes; la ménopause a eu lieu vers l'âge de 44 ans.

Elle a eu, étant jeune, de la gourme et des engorgements ganglionnaires.

Au moment où ses règles ont commencé, elle a été prise de douleurs névralgiques, qui ont duré pendant deux ou trois ans; elles occupaient tantôt la face, tantôt le thorax.

Elle n'a jamais fait de maladies sérieuses.

A 30 ans, fracture du bras gauche, et à 63 ans, surdité de l'oreille gauche.

Cette surdité est venue sans cause appréciable et s'est accompagnée de bourdonnements et de sifflements.

Depuis un an seulement, elle éprouve les mêmes phénomènes du côté de l'oreille droite; ils consistent surtout en bourdonnements, mais ceux-ci cessent par instants, et alors les sons sont perçus presque normalement.

Il y a 4 ans, elle eut, à l'œil gauche, une conjonctivite très-intense et probablement une kératite, car elle déclare avoir souffert alors de douleurs autour de l'œil; il existait aussi de la photophobie avec du larmoiement.

Cette affection eut pour conséquence la formation d'une taie sur la cornée, taie occupant tout le champ visuel, de sorte que la malade, de son œil gauche, ne perçoit plus la lumière.

Depuis 6 semaines, elle a un tremblement continu dans la main droite, avec des crampes et des élancements qui viennent par accès dans la journée, et qui l'empêchent de dormir.

Il y a 15 jours, elle a été prise subitement de douleurs lancinantes dans la jambe gauche et surtout dans le mollet.

Etat actuel. — Femme maigre; elle peut à peine marcher, à cause de violentes douleurs qu'elle éprouve tout le

long de la jambe gauche. Ces douleurs sont très-vives, quand on comprime les parties molles avec la main.

Il n'y a pas de fourmillements, ni d'engourdissements. Il est d'ailleurs difficile d'obtenir des renseignements un peu précis, à cause de la surdité de la malade: cependant elle accuse nettement une sensation de froid.

La jambe gauche, en effet, est froide au toucher; l'abaissement de la température est surtout marqué à la jambe et au pied; la peau est bleuâtre; elle est presque noire sur le pied; les capillaires cutanés sont très-apparents. On ne sent pas le pouls de l'artère pédieuse gauche. On reconnaît, par le palper, que l'artère crurale gauche, au niveau de l'embouchure de la veine saphène, est oblitérée par un caillot solide, arrondi, qui paraît se propager très-loin; l'artère est non-seulement dure au toucher, mais encore bosselée, inégale, comme rugueuse. Ses parois doivent être scléreuses, athéromateuses, et même en partie calcifiées. La palpation des artères radiales fait reconnaître que les parois de ces vaisseaux sont profondément calcifiées: ce sont des artères *en tuyaux de pipes*, comme on les nomme souvent. Le cœur bat faiblement; on en perçoit à peine le choc contre la paroi thoracique. Pas de bruits anormaux.

La malade tousse depuis un an et elle est toujours oppressée. La percussion donne un son normal dans tous les points du thorax.

L'examen de la poitrine fait trouver des râles de bronchite disséminés dans toute l'étendue des poumons.

Elle a un peu de fièvre; la peau est sèche. Appétit nul. Insomnies par suite des douleurs que la malade éprouve dans la jambe.

L'urine est rouge; elle contient des dépôts calcaires et de l'albumine en assez grande quantité.

9 février. — Même état.

Traitement. — Vin de quinquina, café, potion cor-

diale; frictions sur le pied et la jambe avec de l'huile de camomille camphrée. Bouteille d'eau chaude aux pieds.

10 février. — La teinte de la peau du pied est moins cyanosée que la veille, mais elle est toujours froide. La sensibilité ne paraît que diminuée, non abolie. Le petit orteil reste livide. Douleurs spontanées vives dans tout le membre, surtout dans la jambe et le pied.

11 février. — Mêmes phénomènes dans la jambe qui est froide au palper et offre des marbrures et des vergetures livides. Le petit orteil prend une teinte cyanique.

12 février. — La malade souffre toujours beaucoup. Les douleurs de la cuisse et de la jambe gauche sont d'une violence extrême, surtout la nuit, et il y a alors de véritables crises d'exacerbation, crises plus ou moins prolongées. La teinte cyanique gagne les autres orteils et le dos du pied dans une petite étendue, en même temps que le petit orteil devient complètement noir et insensible.

A cause de ces nouveaux phénomènes on fait un pansement sur la partie malade, avec de la charpie, imbibée d'alcool phéniqué. — La gangrène gagne le reste de la jambe; la surface de la peau se couvre de phlyctènes. — Potion de Todd.

14 Février. — Même état; adynamie profonde.

15 février. — Morte dans le coma.

Autopsie. — 17 février.

Appareil circulatoire. — L'aorte est parsemée de plaques athéromateuses; l'hypogastrique présente aussi de ces plaques.

L'artère fémorale est complètement oblitérée par un caillot qui part de la naissance de l'épigastrique. Il se prolonge dans la fémorale profonde. Il existe également un caillot, d'un centimètre d'étendue, dans l'hypogastrique; ce caillot part de son point d'origine.

Les artères des bras, des membres inférieurs, du tronc

sont fortement athéromateuses; elles sont dures, rigides; partout elles sont transformées en de véritables tuyaux calcaires.

Les plaques athéromateuses sont dures, saillantes, irrégulières; la plupart font saillie dans l'intérieur du vaisseau. Ça et là, surtout dans les gros vaisseaux, il y a un peu de bouillie athéromateuse.

Les caillots, sur la coupe, sont presque tous jaunâtres, résistants; ils adhèrent intimement à la paroi interne des artères qui les contiennent. Quelques-uns d'entre eux, et en particulier celui de l'épigastrique, sont mous, noirâtres, un peu diffluent au centre.

Le cœur est de moyen volume.

Le ventricule gauche est un peu hypertrophié; la valvule mitrale, un peu athéromateuse.

Appareil pulmonaire. — Le poumon droit présente une cavité énorme, cicatrisée; elle a la grosseur d'une mandarine. Dans le reste de l'étendue de cet organe, il existe des foyers de pneumonie chronique, de grosseur variable, ne dépassant pas cependant le volume d'une noisette. Le poumon gauche présente les mêmes lésions, à l'exception de la cavité.

Pas de gangrène pulmonaire, ni d'infarctus.

Cavité abdominale. — A l'ouverture de la cavité abdominale, on ne trouve pas d'ascite. Le foie, un peu plus petit que normalement, paraît sain sur la coupe.

Rien dans la rate.

Kyste de la grosseur d'une noix dans le sommet du rein droit. Son tissu et celui du rein gauche sont normaux. Pas d'infarctus.

Cavité crânienne. — Les artères de la base de l'encéphale, ainsi d'ailleurs que toutes celles du cerveau, de la protubérance, du bulbe, sont remarquablement saines; sur aucune d'entre elles, et en particulier sur aucun des gros

trones de l'hexagone, on ne remarque de trace de plaques athéromateuses. Pas d'anévrysmes miliaires.

Le tissu nerveux est un peu pâle, comme anémié. Il n'existe pas de foyers de ramollissements ou d'hémorrhagie; pas de cicatrice, pas de vestige d'une lésion quelconque.

CHAPITRE V

MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF.

Quelques-unes des maladies de l'appareil digestif ont eu, comme on le sait, le privilège de jouer un grand rôle dans la pathologie générale des anciens médecins. Il ne faut pas remonter à des temps bien éloignés, pour avoir la preuve de l'influence considérable, attribuée par divers auteurs à certaines affections de l'estomac, relativement à la genèse de presque toutes les maladies.

Le nom de Broussais évoque le souvenir d'une époque assez récente où ce hardi novateur ne craignait pas de rapporter l'immense majorité des maladies à l'irritation du canal digestif, à la gastrite et à la gastro-entérite; où la plupart des médecins, non-seulement en France, mais dans le monde entier, se laissaient subjugués par sa véhémence passion oratoire, et où, conséquence grave de la prétendue doctrine physiologique, la saignée et les applications de sangsues sur le ventre constituaient le fond du traitement des affections les plus variées. Et, plus près de nous, n'a-t-on pas vu Beau faire de la dyspepsie la source,