

Il semble qu'il existe de la paralysie faciale droite, avec parésie du bras droit.

Eschare noirâtre énorme, couvrant le sacrum et s'étendant sur la fesse droite et le grand trochanter; elle est entourée d'une vaste auréole rougeâtre. (T. 39° 8.)

Le malade fait sous lui.

La poitrine est pleine de râles sibilants en arrière, et surtout en bas.

Le malade maigrit avec une rapidité effrayante.

Le 23 mai, à 3 heures du matin, il meurt dans le coma (T. 39°).

**AUTOPSIE. Cavité thoracique.** — Dans le médiastin postérieur, au niveau de la scissure interlobaire du poumon droit, existe une cavité anfractueuse pouvant contenir le poing; elle est à fond grisâtre, et elle présente une série d'inégalités grisâtres, mamelonnées.

A l'extrémité supérieure de cette cavité, aboutit l'œsophage. De son extrémité inférieure part également ce conduit qui, après quatre centimètres de trajet, se termine dans l'estomac. — Cette cavité est donc formée aux dépens de l'œsophage ulcéré dans le médiastin postérieur, et limitée de chaque côté par la face interne des lobes pulmonaires; en arrière par la colonne vertébrale, au niveau des 4<sup>e</sup>, 5<sup>e</sup>, 6<sup>e</sup>, 7<sup>e</sup> et 8<sup>e</sup> vertèbres dorsales. Les vaisseaux passent dans l'épaisseur de la paroi postérieure de l'excavation et sont intacts. — Cette excavation est fermée en avant par le hile du poumon.

En somme, il existait là, dans le médiastin postérieur, une cavité recouverte de gros bourgeons, cavité limitée comme il est indiqué; cette cavité est formée aux dépens de l'œsophage détruit par un néoplasme épithéliomateux.

L'examen des bourgeons gris, contenus dans l'épaisseur de la cavité, a permis de reconnaître la structure des épithéliomas. — Le poumon n'est pas ulcéré.

Vaisseaux et nerfs du médiastin postérieur sont intacts.

**Péricarde.** — Sain.

**Cœur.** — Tissu mou, couleur feuille morte.

Le cœur est volumineux, dilaté. — Pas de lésions des orifices auriculo-ventriculaires; pas d'athérome de l'aorte.

**Poumon gauche.** — Siège d'une congestion œdémateuse dans toute sa hauteur. — Pas de tubercules, ni d'abcès métastatiques.

**Poumon droit,** idem. — Le lobe inférieur est recouvert par la plèvre viscérale, très-épaissie, sur toute la face externe.

**Cavité abdominale.** — Le foie, dans son ensemble, est augmenté de volume.

La surface est parsemée de granulations jaunes plus ou moins considérables.

Le tissu du foie est assez résistant sur les coupes, on note la teinte jaune roux, caractéristique de la cirrhose. — Les lobules sont séparés, les uns des autres, par des brides conjonctives assez marquées. Ils se dessinent en relief et la plupart sont jaunes, comme graisseux.

Pas de calculs biliaires.

**Rate,** volumineuse : périsplénite; la capsule fibreuse est revêtue de néo-membranes dont les unes sont de formation récente. — Tissu mou, diffluent; couleur non changée.

**Rein droit.** — L'enveloppe est un peu adhérente par places. — Toute la surface externe est parsemée d'une multitude de petites taches anémiques, grosses comme des grains de mil, qui pénètrent, dans l'épaisseur du tissu, à quelques millimètres de profondeur. Au premier abord on croirait avoir affaire à des tubercules, mais ce sont de petits abcès miliaires.

Sur les surfaces de la coupe faite du bord convexe au hile, on note, dans la substance corticale, et surtout dans

la substance médullaire, de petits abcès miliaires semblables, en assez grand nombre.

*Rein gauche.* — Mêmes altérations; abcès encore plus nombreux sur la coupe.

*Mésentère. Intestin, vessie, sains. Estomac :* état sain. Ecchymose sur l'oreille droite, couvrant toute la conque.

CAVITÉ CRANIENNE. *Cerveau.* — Liquide dans les ventricules en grande quantité; tout le tissu cérébral est œdématisé.

*Lobe droit.* — Il existe sur toute l'étendue du lobe sphénoïdal, et en particulier près du bord inférieur du cerveau à 2 cent. en arrière de la branche postérieure de la scissure de Sylvius, dans la pie-mère, un épanchement sanguin peu abondant, qui couvre une étendue de quatre travers de doigts. Sur la circonvolution marginale postérieure est un anévrysme miliaire bien net, gros comme une forte tête d'épingle; pas d'abcès métastatiques.

*Lobe gauche.* — Les méninges sont infiltrées de sérosité, mais sans épanchement sanguin au-dessous d'elles.

*Le tissu cérébral est œdémateux.* — On trouve dans les profondeurs de ce tissu plusieurs anévrysmes miliaires.

*Bulbe rachidien, isthme, cervelet.* — Rien.

Énorme eschare s'étendant sur le sacrum et une partie de la fesse droite, se rétrécissant et s'étalant de nouveau pour couvrir le grand trochanter droit.

OBS. XLIX. — *Embarras gastrique fébrile, à type rémittent.* — *Guérison sous l'influence d'un vomitif et du sulfate de quinine.*

La nommée B..., âgée de 18 ans; demoiselle de magasin.

Entrée le 15 février 1877, salle Ste-Madeleine, lit n° 10.

Cette malade, âgée de 18 ans, est réglée depuis l'âge de 15 ans et d'une façon très-régulière.

*Antécédents.* — Étant jeune enfant, elle a eu le carreau, de la gourme, des maux d'yeux et d'oreilles pendant très-longtemps; elle avait très-souvent des rhumes. Point de douleurs rhumatismales. La malade ne peut donner aucun renseignement sur ses père et mère; ses frères et sœurs se portent très-bien.

Pendant plus d'un an, elle a eu des palpitations, et des douleurs névralgiques qui changeaient de place à chaque instant; aujourd'hui elle n'en éprouve plus. Enfin, fièvre typhoïde vers l'âge de 8 ans.

*Etat actuel.* — Depuis trois jours, elle se plaint de souffrir dans les reins et au niveau de l'estomac; elle a de la céphalalgie, des bourdonnements et des tintements d'oreille, parfois des éblouissements. Point de vertige, point d'épistaxis, point de diarrhée. La malade, au contraire, se plaint d'une constipation opiniâtre, qui dure depuis samedi dernier. Elle n'a pas d'appétit; la langue est blanche et large.

Elle est toujours en proie à une fièvre qui augmente beaucoup le soir et qui s'accompagne de sueurs très-abondantes; elle a de l'insomnie et quelquefois des cauchemars. Le matin, le mouvement fébrile est très-modéré, comparé à celui du soir.

On ne trouve pas de taches rosées sur le ventre, et la pression ne provoque pas de douleurs dans la fosse iliaque droite.

L'urine est rouge, contient beaucoup de mucus, mais ni albumine ni sucre. Léger œdème des membres inférieurs.

On remarque, sur la figure, les traces d'une éruption qui commence à disparaître; cette éruption a débuté avec la fièvre, il y a trois jours; elle est restée limitée à la face et comme aujourd'hui, à la joue droite et au front. Elle a éprouvé, pendant deux jours, de fortes démangeaisons qui ont à peu près disparu; on remarque aussi quelques boutons d'herpès sur les lèvres.

Le cœur est normal, les battements sont seulement forts et fréquents.

Les poumons sont sains ; la malade ne tousse pas.

Rien non plus du côté de la rate et du foie.

*Traitement.* — On donne un vomitif : poudre d'ipéacuanha 1 gr. 50 et 5 centigr. d'émétique en trois paquets.

17 février. — La malade est mieux ; la langue est moins blanche. L'accès fébrile du soir est toujours aussi accentué. On ordonne 1 gram. de sulfate de quinine.

Les jours suivants, 18, 19, 20, 21, 22, 23 février, même quantité de sulfate de quinine.

24 février. — On supprime le médicament ; l'appétit est revenu ; la température de la peau est normale. Il n'y a plus d'accès fébriles depuis trois jours.

1<sup>er</sup> mars. — La malade quitte le service, complètement guérie.

OBS. L. — *Bleennorrhagie accompagnée d'embaras gastrique fébrile, à forme rémittente.* — *Traitement de l'embaras gastrique par les purgatifs et le sulfate de quinine.* — *Guérisson.*

La nommée T... Marie, âgée de 28 ans, domestique.

Entrée le 15 mars 1877, salle Ste-Madeleine, lit n° 2 bis.

*Renseignements.* — Cette malade, âgée de 28 ans, est réglée depuis l'âge de 16 ans.

Elle l'a toujours été régulièrement, mais elle a souvent de la leucorrhée dans l'intervalle des époques.

Comme antécédents, elle accuse des engorgements ganglionnaires cervicaux et de la gourme.

Elle a eu quelquefois des douleurs dans les articulations. Il y a près de deux ans, elle a été soignée, à la Charité, pendant 3 ou 4 jours, dans le service de M. Bernutz, pour une atteinte de rhumatisme. Elle souffrait surtout de douleurs dans l'épaule gauche. En même temps, elle avait des

douleurs au niveau de l'articulation tibio-tarsienne des deux côtés, douleurs accompagnées de gonflement et empêchant tout mouvement.

Enfin, elle a eu, il y a un an, une rougeole accompagnée d'une très-forte bronchite (épanthème bronchial) : elle a été soignée encore à l'hôpital de la Charité.

Rien à noter du côté de l'hérédité.

Il y a 15 jours, la malade a éprouvé des douleurs vives dans les reins et dans les jambes ; en même temps elle a souffert du ventre qui a gonflé un peu ; elle a souffert aussi du côté droit de la poitrine.

Elle a été prise de toux avec expectoration peu abondante ; ces phénomènes ont disparu, il y a 2 ou 3 jours, ainsi que le point de côté.

*Etat actuel.* — La malade est grande, assez forte ; teint rouge, animé.

Le ventre est douloureux. La douleur occupe toute l'étendue de l'abdomen, mais elle est plus forte à droite. La pression ne l'exaspère qu'à droite et encore d'une façon peu marquée. Interrogée sur le caractère de cette douleur, la malade dit qu'elle consiste en des élancements et des souffrances sourdes, qui existent dans l'intervalle des élancements.

La langue est sale, blanchâtre ; la bouche, pâteuse et amère ; l'appétit a disparu ; la malade ne mange presque rien. Constipation ; pas de selles depuis avant-hier.

La malade n'accuse ni vertiges, ni insomnie à aucun moment, depuis qu'elle souffre. Pas de céphalalgie ; pas de maux de gorge.

Le soir elle a de la fièvre avec quelques frissons ; ce malaise dure une heure ou deux et la malade sue abondamment.

Les jambes sont faibles. La malade ne peut rester longtemps debout ; il n'y a pas d'œdème.

Elle se plaint aussi d'avoir des accès d'oppression, des

palpitations et des étouffements au moindre effort, et à la suite d'une marche un peu longue.

L'examen du *cœur* fait constater un bruit de souffle très-fort à la base et au premier temps, ainsi qu'un souffle doux dans les vaisseaux du cou.

Les *poumons* ne présentent rien d'anormal.

Il en est de même du *foie* et de la *rate*.

Depuis 15 jours, elle souffre en urinant; elle a des douleurs cuisantes très-fortes.

La leucorrhée qui existe souvent dans l'intervalle des règles, est très-abondante depuis cette époque.

L'*urine* contient beaucoup de mucus, mais il n'y a pas d'albumine ni de sucre.

L'examen au spéculum fait voir une sécrétion muco-purulente très-abondante et une muqueuse vaginale très-rouge.

*Traitement.* — Sulfate de soude : 30 grammes.

17 *mars.* — La malade va mieux, le mouvement fébrile a encore été très-accentué — sulfate de quinine. 1 gram. injections d'eau alunée. Pilules de fer réduit, rhubarbe et extrait mou de quinquina.

18 *mars.* — Même état.

19, 20, 21, 22 *mars.* — On continue le sulfate de quinine et les injections. — Le mouvement fébrile du soir est toujours accusé.

25 *mars.* — La malade va mieux. L'appétit est revenu.

30 *mars.* — On supprime le sulfate de quinine; la fièvre a disparu; l'état général est bon.

La malade quitte l'hôpital le 10 avril, guérie.

OBS. LI. — *Embarras gastrique fébrile à type rémittent.* — *Traitement par les purgatifs et le sulfate de quinine; guérison rapide.*

La nommée S... Marie, âgée de 16 ans.

Entrée le 18 janvier 1877, salle Ste-Madeleine, lit n° 2 bis.

*Renseignements.* — Cette malade, âgée de 16 ans, est née à Paris; elle a été réglée à 15 ans, et depuis, ses règles ont été très-régulières.

Comme antécédents, elle a été atteinte de la rougeole à l'âge de 5 ans; dans son enfance, elle a eu quelques gonflements ganglionnaires sous la mâchoire sans autres symptômes de strume bien accusés.

Souvent elle avait à la figure, et surtout autour des lèvres et des ailes du nez, une éruption de petits boutons qui disparaissaient très-vite et revenaient de même.

Rien à noter du côté des articulations; elle n'a jamais eu de douleurs rhumatismales.

Elle est, depuis un an, atteinte de maux de gorge fréquents; ses cheveux seraient tombés en très-grande abondance, et elle aurait été sujette, depuis lors, à des boutons sur le corps.

Comme hérédité, il y a à noter la mort de sa mère à la suite d'une maladie de poitrine qui aurait duré 6 semaines; elle n'a jamais connu son père; elle a deux frères qui se portent bien.

Souvent la malade a des accès d'oppression, avec la sensation d'une boule comprimant la poitrine et montant vers la gorge; en même temps elle ressent, sans cause appréciable, des bouffées de chaleur tout à fait incommodes.

L'appétit est très-irrégulier; elle a fréquemment des vomissements, ainsi que des vertiges qui se montrent sans la moindre cause, surtout le matin quand elle se lève et qu'elle passe rapidement de l'attitude couchée à la station debout.

Depuis 2 ans elle a été prise d'une toux sèche, sans jamais avoir eu de fièvre ni d'expectoration.

Cette toux existe encore, mais elle est peu accusée.

*Etat actuel.* — Cette malade entre aujourd'hui à l'hôpital

pour de violents maux de tête, avec maux d'estomac. Perte complète de l'appétit.

Il y a trois jours qu'elle souffre ainsi; le premier jour, elle a eu, en même temps, des frissons répétés, mais peu intenses, car elle n'a pas claqué des dents; elle a vomi plusieurs fois.

Insomnie depuis ce moment; cette insomnie est interrompue par quelques moments d'assoupissement pendant lesquels elle a des rêvasseries dont elle sort subitement, en sursaut.

Elle accuse un malaise général dans tout le corps, mais surtout dans les jambes et les bras, avec sensation de brisement; elle ne peut se tenir longtemps debout, ni marcher, car elle éprouve des vertiges qui vont jusqu'à la perte de connaissance, comme cela lui est arrivé jeudi matin.

Elle a encore de la fièvre presque constamment depuis le début de sa maladie; cette fièvre est, dit-elle, *plus forte la nuit que le jour et s'accompagne d'une sueur assez abondante.*

A l'examen du ventre, on ne trouve aucune tache rosée; celui-ci ne paraît pas tendu; à la pression, on détermine une douleur assez intense dans la fosse iliaque droite; les autres points du ventre ne sont pas douloureux.

Elle a eu, la nuit dernière, des coliques assez vives, et n'a pas été à la selle depuis lundi.

Point d'épistaxis; la malade a ses règles en ce moment.

Elle n'avait pas uriné depuis hier soir; elle a été sondée, l'*urine* est fortement colorée et ne contient pas d'albumine.

A la pression on détermine un godet à la face interne des jambes; léger œdème.

L'examen du *cœur* est négatif; les bruits sont seulement très-forts et rapides.

Du côté des *poumons* il n'y a aussi rien à noter d'anormal.

19 janvier. — Même état que la veille. Tilleul sucrée. Bouillons et potages.

20 janvier. — Les règles sont terminées. L'état ne s'est pas modifié. On prescrit un éméto-cathartique; il provoque d'abondants vomissements.

21 janvier. — L'accès fébrile qui s'est manifesté jusqu'à présent le soir, revient encore : sulfate de quinine, 0,50 cent.

22 janvier. — L'accès fébrile n'a pas été modifié; 1 gr. sulfate de quinine en 2 doses.

23, 24, 25, 26 janvier. — Même traitement.

28 janvier. — L'appétit est meilleur. Deux portions depuis deux jours.

29 janvier. — On supprime le sulfate de quinine.

Aujourd'hui, 4 février, l'état de la malade est bon; elle souffre encore un peu de la tête et n'a pas beaucoup d'appétit. Il n'y a plus d'accès fébrile, le soir.

Elle a été purgée deux fois, le 22 et le 25 janvier.

Elle quitte l'hôpital, 18 jours après son entrée; elle peut être considérée comme complètement guérie.

Obs. LII. — *Embarras gastrique fébrile à type rémittent. Névralgie intercostale traitée par le sulfate de quinine et les injections sous-cutanées de morphine. Guérison.*

La nommée R..., âgée de 51 ans, domestique.

Entrée le 1<sup>er</sup> mars 1877, salle Sainte-Madeleine, lit n° 8.

*Renseignements.* — Cette malade est âgée de 51 ans; elle a été réglée à 19 ans et toujours d'une façon régulière.

Elle s'est habituellement très-bien portée et elle n'accuse aucun symptôme de scrofule ni de rhumatisme, dans son enfance.

A l'âge de 5 ans, elle a eu la variole dont on remarque encore les traces sur le visage.

Dans sa jeunesse, fracture du bras gauche.

A 21 ans, à la suite d'une frayeur très-grande, elle a été prise d'une attaque nerveuse. Pendant quelques instants elle eut des mouvements convulsifs de l'un des bras

et elle tomba ensuite sans connaissance. La malade ne peut dire si elle avait de l'écume à la bouche. Elle a eu de fréquentes attaques à la suite de la première. Ces crises nerveuses avaient une courte durée; la malade reprenait presque aussitôt sa pleine connaissance, sans être fatiguée, sans avoir besoin de dormir; la langue ne présentait pas traces de morsures.

Toutes les fois qu'elle devait avoir ses règles, elle avait une attaque.

Depuis 2 ans la malade n'a plus ses règles. A l'époque de la ménopause, elle n'a éprouvé aucun accident spécial. Depuis lors, les attaques nerveuses ont eu lieu moins souvent et irrégulièrement. La dernière s'est produite au mois d'août dernier, attaque précédée encore de mouvements convulsifs dans le membre supérieur gauche et terminée comme les autres, sans fatigue marquée.

Au mois de novembre 1876 elle eut, à la suite d'un froid et chaud, une vive douleur dans le côté gauche.

A cette époque elle souffrait d'une sciatique, qui durait déjà depuis dix ans (sciaticque gauche). Cette sciaticque existe encore; la douleur paroxystique est aujourd'hui peu marquée et ne dépasse pas le genou.

Elle a été prise de frissons et de fièvre, il y a quelques jours; elle se mit à tousser et ses crachats étaient teints de sang. Il y a 2 jours ils l'étaient encore; ces crachats sont peu abondants dans la journée et la nuit; de même, la toux est aujourd'hui peu marquée.

*Etat actuel.* — Malade assez forte, assez bien musclée; facies animé; pommettes rouges. — Pas d'appétit. Langue blanche, saburrale. — Nausées fréquentes, allant quelquefois jusqu'aux vomissements.

Constipation. — Ventre douloureux à la pression, au niveau de la région épigastrique.

La malade dort mal la nuit. Tous les soirs, elle est prise,

vers les 5 heures, de petits frissons durant quelquefois deux heures; bientôt il vient une chaleur vive, et au bout de 2 à 3 heures, une sueur abondante.

Douleur dans le côté gauche du thorax. La malade tousse, et elle crache abondamment; pas de frottements pleurétiques; quelques râles de bronchite.

Elle a un peu mal à la gorge.

L'examen du *cœur* ne montre rien d'anormal. Il en est de même pour l'examen des *poumons*, à part les râles indiqués plus haut.

La pression, dans les points d'émergence des nerfs des 6<sup>e</sup> et 7<sup>e</sup> *espaces intercostaux* du côté droit, provoque une douleur assez intense. Il y a en outre une douleur continue, et des élancements douloureux sur tout le trajet du neuvième nerf intercostal du côté droit.

Le *foie*, la *rate* et les *reins* n'ont rien d'anormal.

L'*urine* est blanche et ne contient ni albumine, ni sucre.

*Traitement.* — 30 grammes de sulfate de soude. — Injection sous-cutanée de chlorhydrate de morphine au niveau du neuvième intercostal droit, dans la région douloureuse à la pression.

3 *mars.* — L'accès fébrile du soir est revenu; on donne 1 gr. de sulfate de quinine. On continue les injections.

4, 5, 6, 7, 8 *mars.* — Même traitement.

12 *mars.* — L'appétit est revenu; les accès fébriles ont disparu; la malade quitte l'hôpital le 20 mars.

OBS. LIII. — *Gastralgie violente causée peut-être par un ulcère simple de l'estomac. Traitement par le sous-nitrate de bismuth. Amélioration considérable. Disparition des accidents gastriques.*

La nommée B... Louise, âgée de 27 ans, domestique.

Entrée le 8 mars 1877, salle Sainte-Madeleine, lit n° 5.

*Renseignements.* — Cette malade, âgée de 27 ans, est

réglée depuis l'âge de 18 ans; ses règles sont assez irrégulières, et, dans les intervalles, elle a de la leucorrhée.

Elle est à Paris, depuis un an seulement; elle déclare n'avoir jamais été malade; étant petite fille, elle a eu la gourme et des maux d'oreille, mais jamais de douleurs rhumatismales. Rien non plus à noter du côté de l'hérédité.

Elle se plaint de palpitations qui durent depuis trois ans. Ces palpitations viennent par accès; elles sont très-fortes, surtout quand la malade fait un effort ou qu'elle monte les escaliers; et elles s'accompagnent alors d'essoufflements très-longs et très-douloureux. A la même époque, elle a été soignée dans cet hôpital, pour une anémie: depuis lors, la malade se plaint toujours de faiblesse, de sueurs qui surviennent sans cause, de bouffées de chaleur qui se produisent subitement et s'en vont de même.

*Etat actuel.* — La malade est grande, assez développée; le facies est pâle, anémique.

Elle n'a jamais eu de maladie sérieuse, et ce n'est que depuis quinze jours qu'elle souffre. Depuis ces quinze jours, elle éprouve une douleur vive au niveau de l'épigastre, douleur cuisante, continue, avec exacerbation, très-pénible. Elle se propage d'avant en arrière jusque dans le dos, vers l'épaule droite. Les douleurs épigastriques continues se produisent sous forme d'accès surtout après l'ingestion des aliments. Après avoir mangé, la malade est prise d'une douleur aiguë, atroce, qui la traverse d'avant en arrière, comme une flèche; puis elle a des nausées, et elle vomit tout ce qu'elle a pris. Outre ces accès qui surviennent après les repas, il en est quelques autres dans les intervalles, mais beaucoup moins douloureux; ils commencent subitement, sans cause manifeste; puis, la malade a des nausées et elle est prise de vomissements, blanchâtres comme de l'eau, ou simplement alimentaires. Jamais de sang, ni de matières noirâtres dans ces vomissements.

La malade ne peut boire de vin, ni prendre d'aliments épicés; au commencement, ces aliments provoquaient, de suite, des accès beaucoup plus forts et plus douloureux que ne le faisaient les aliments non épicés. La douleur ne reste pas toujours limitée au creux épigastrique; elle se porte, dans les cas où elle est très-forte, un peu à droite et aussi vers l'épaule droite. Quelquefois elle remonte et envahit toute la région antérieure du thorax, tandis que jamais elle n'est descendue vers les reins, et le long des cuisses.

Si on exerce une pression au niveau de l'épigastre, la douleur continue est exaspérée, tandis que, dans les autres régions, la pression ne produit pas ce phénomène.

Après les accès douloureux, la malade est toujours prise d'envie d'uriner, et elle urine beaucoup le jour et la nuit; elle a des envies très-fréquentes; elle est obligée de se lever quelquefois pour satisfaire ce besoin.

Depuis qu'elle est sujette à ces douleurs, elle a habituellement de la diarrhée, tandis qu'auparavant elle restait ordinairement deux et trois jours sans aller à la selle. Les garde-robes sont cependant peu fréquentes; elles sont noirâtres.

L'appétit est très-diminué; la malade accuse de la faiblesse dans les jambes, qui sont un peu œdémateuses.

Il y a un peu de fièvre tous les soirs; la malade dort bien si elle ne souffre pas de l'estomac.

L'examen des poumons fait constater quelques râles de bronchite. Du côté du cœur, on trouve un souffle à la base et au premier temps, de même qu'un très-léger souffle dans les vaisseaux du cou. Le foie est normal; il n'y a rien du côté de la rate. L'urine est très-peu colorée et ne contient ni albumine ni sucre.

*Traitement.* — Bouillons; potages. — Potion gommeuse avec 4 gr. de sous-nitrate de bismuth.

10 mars. — On applique, à la région épigastrique, un