

emplâtre de ciguë belladoné. — On continue la potion.

12 mars. — Id.

15 mars. — La malade a moins souffert hier; elle n'a pas vomi. Même traitement : on porte la dose de sous-nitrate à 6 grammes.

20 mars. — Les douleurs, quoique moins vives, se montrent encore.

25 mars. — Même état.

28 mars. — Les douleurs ont reparu. — On donne huit grammes de sous-nitrate de bismuth. Deux injections sous-cutanées d'un centigramme de chlorhydrate de morphine, au creux de l'estomac. Ces injections sont continuées chaque jour.

1^{er} avril. — État général meilleur; l'appétit revient.

10 avril. — La malade va bien; ses digestions sont beaucoup moins douloureuses. Plus de vomissements.

La malade quitte l'hôpital, à la fin du mois, paraissant guérie.

OBS. LIV. — *Ulcère simple de l'estomac probable. Arthrite rhumatismale sub-aiguë du cou-de-pied droit.*

La nommée B... Léonie, 27 ans, blanchisseuse.

Entrée le 1^{er} mars 1877, salle Sainte-Madeleine, lit n° 11.

Renseignements. — La malade a ses parents bien portants.

Elle-même s'est toujours bien portée. Pas de maladies dans son enfance, ou du moins elle ne s'en souvient pas.

Il y a 2 ans, elle a été prise, subitement, sans cause connue, de vomissements, survenant presque immédiatement après les repas, et de douleurs abdominales, siégeant surtout à la partie supérieure du ventre; la malade ne peut préciser davantage.

Elle aurait été, à cette époque, soignée pour une gastrite, qui dura environ 3 mois.

Il y a un an, nouvelle apparition de la maladie, pendant deux mois. Enfin, dans ces 3 derniers mois, elle aurait été reprise, par trois fois, de cette affection; elle dit avoir éprouvé les mêmes symptômes qu'autrefois.

On lui aurait donné, pendant les différentes manifestations de son affection, comme traitement, des purgations et des éméto-cathartiques.

Depuis 15 jours elle garde le lit, parce qu'elle est très-faible.

Etat actuel. — Femme grande, brune, assez maigre. Facies pâle, anémique, exprimant la souffrance. — Température de la peau à peu près normale.

Le sommeil est fréquemment interrompu par des douleurs que la malade éprouve dans l'abdomen; l'appétit est médiocre.

Les vomissements ont lieu aussitôt après l'ingestion des aliments, 1/4 d'heure, 1/2 heure au plus, après; ils se composent surtout des aliments ingérés et rarement attaqués par la digestion.

La malade accuse la présence, dans ses vomissements, de bile et de matières noires semblables à de la poudre de charbon, à du marc de café.

Constipation légère; d'ailleurs la malade a toujours été un peu constipée.

Les règles, toujours assez régulières, sont suspendues depuis deux mois; depuis lors pertes leucorrhéiques, assez abondantes.

Elle a ressenti, il y a quelque temps, de la douleur dans les reins.

C'est aussitôt après le repas, que les douleurs apparaissent; ces douleurs produisent une sensation de déchirure;

d'arrachement de l'estomac et de l'œsophage, quelquefois aussi de cuissons en ces mêmes régions.

Lorsque les aliments sont, ou digérés, ou rejetés par le vomissement, les douleurs diminuent, et ne se réveillent que par la pression.

A la palpation, on détermine des douleurs vagues dans l'abdomen; mais au creux épigastrique, la douleur provoquée par la pression est très-vive, surtout au niveau de l'appendice xiphoïde. Cas de tumeur.

Dans le dos, à la moitié inférieure de la colonne dorsale, on produit de la douleur par la pression, principalement vers la neuvième vertèbre.

Urines claires avec un peu d'albumine; polyurie légère, deux litres, en 24 heures.

Cœur. Souffle au 1^{er} temps et à la base.

Bruits de souffle doux dans les vaisseaux du cou.

L'appareil pulmonaire ne présente rien de particulier à noter.

Traitement. — 2 mars. On ordonne une injection sous-cutanée d'un centigramme de chlorhydrate de morphine au creux épigastrique et une potion gommeuse avec 30 grammes de sirop d'opium; lavement simple. — Bouillon et potage.

3 mars. — La malade éprouve des douleurs violentes dans le cou-de-pied droit.

Points douloureux au niveau de l'articulation tibio-tarsienne; le pied est enflé; à la face externe, la peau est rouge et comme granuleuse.

Application de laudanum sur la région douloureuse.

4 mars. — Les vomissements, qui paraissaient avoir cédé hier, sont revenus aujourd'hui presque immédiatement après l'ingestion du bouillon; ils ont été simplement alimentaires. On ajoute à la potion, 4 grammes de sous-

nitrate de bismuth. — Continuation du laudanum sur l'articulation tuméfiée et douloureuse.

5 mars. — Les douleurs épigastriques ont diminué; celles de l'articulation tibio-tarsienne sont moins vives. Même traitement.

6, 7, 8, 9, 10 mars. — On continue le traitement.

11 mars. — L'état local s'est sensiblement amendé; il y a deux jours que la malade n'a pas vomi. — Même traitement.

15 mars. — L'articulation du cou-de-pied est revenue à son état normal; il n'y a plus ni douleur ni gonflement. — L'état gastrique est également meilleur; la malade ne vomit plus, mais elle souffre encore au creux de l'estomac, surtout à la pression. On supprime le sous-nitrate de bismuth et on donne seulement du sirop d'opium.

20 mars. — La malade va beaucoup mieux; elle n'a pas eu de nouveaux accidents rhumatismaux; l'état général est bien meilleur. Plus de vomissements; encore quelques douleurs épigastriques. L'appétit est presque redevenu normal; la malade mange deux portions.

28 mars. — La convalescence est franchement établie; l'état anémique a presque disparu. La malade quitte l'hôpital le 30 mars, à peu près guérie.

Obs. LV. — *Carcinôme de l'estomac et du foie. — Propagation probable du cancer de l'estomac à l'organe hépatique. — Attaque antérieure de rhumatisme articulaire aigu.*

Le nommé L..., 54 ans, employé.

Entré le 2 août 1877, salle St-Jean-de-Dieu, lit n° 27.

Renseignements. — Ce malade, âgé de 54 ans, est employé.

Jeune, il paraît avoir présenté quelques éruptions qui lui occasionnèrent de vives démangeaisons.

Très-bien portant jusqu'à l'âge de 30 ans. A cette époque, il fut atteint d'une hydarthrose du genou gauche; puis il

fut obligé de garder le lit pendant 3 mois, à la suite d'un rhumatisme articulaire aigu qui occupait surtout les genoux et les épaules.

Vers l'âge de 40 ans, il eut une fluxion de poitrine, dont la convalescence fut, dit-il, longue.

Il paraît avoir quelques antécédents alcooliques.

Le père est mort d'une maladie du tube digestif.

Rien autre chose à noter du côté de l'hérédité.

Depuis un an, dit-il, son appétit a beaucoup diminué; il mangeait peu et avait un dégoût très-prononcé pour la viande; de plus il avait toujours soif; les digestions étaient pénibles, et l'estomac se ballonnait après les repas; éructations nombreuses.

Cet état persiste en s'aggravant un peu, jusqu'en décembre dernier.

Il perdit alors complètement l'appétit.

En même temps, il commença à ressentir des douleurs lancinantes à la région stomacale; il lui semblait qu'on lui enfonçait un couteau dans l'estomac. — Très-rapidement il maigrit et il s'affaiblit énormément.

Au mois d'avril, il s'aperçut que ses selles, d'ordinaire liquides, contenaient une matière noire semblable à du marc de café.

Bientôt une constipation opiniâtre apparut, et presque chaque fois qu'il allait à la selle, ses garde-robes contenaient des matières noires.

Il continua à se cachectiser de plus en plus.

Il y a 4 semaines environ, il commença à vomir; ses vomissements étaient rares, et jamais ils n'ont contenu de sang sous quelque forme que ce soit; c'étaient des vomissements clairs, glaireux ou alimentaires.

En même temps, les douleurs allèrent en augmentant, s'étendirent dans le dos, les deux épaules, et parfois même jusque dans les mains.

Il y a 3 mois, il vit ses chevilles se gonfler, et bientôt l'œdème s'étendit aux jambes, gagna un peu les cuisses. Depuis deux jours, il a envahi le scrotum et le prépuce.

Cet œdème semble avoir débuté en même temps que se produisaient des crampes violentes dans les mollets.

Le malade se décide à entrer à l'hôpital, le 2 août 1877.

Etat actuel. — C'est un homme profondément cachectique, amaigri; sa surface cutanée est décolorée; son visage présente une teinte jaune-paille très-légère. — La région épigastrique est un peu bombée.

A la palpation, on y perçoit une tumeur aplatie, dure, bosselée, s'étendant dans l'hypochondre droit.

Cette plaque dure s'étend aussi dans l'hypochondre gauche, et même jusque vers l'ombilic.

La palpation est douloureuse, surtout dans l'hypochondre droit.

La percussion de l'abdomen, en général, est très-douloureuse. — On ne constate pas de signes d'ascite.

Les pieds et les jambes sont le siège d'un œdème diaphane, notable.

Les masses musculaires des mollets sont très-douloureuses à la pression. On ne sent pas de cordons veineux indurés.

Le *scrotum* et la *verge* sont assez œdématiés.

Le *foie* est douloureux à la percussion; il est manifestement augmenté de volume de haut en bas; il déborde les fausses côtes de plus de trois travers de doigts: sa surface, à ce niveau, est légèrement douloureuse à la pression; elle est saillante, mammelonnée irrégulièrement; on y perçoit assez distinctement des nodosités de volume variable.

Poumons. } Rien à noter.
Cœur. }

L'appétit est nul ; le malade ressent de vives douleurs à l'estomac, après l'ingestion des aliments.

Alternatives de diarrhée et de constipation.

Le malade dort mal.

L'urine est trouble, jumentouse, et contient une grande quantité de phosphates.

Traitement. — Application au niveau de la région épigastrique, d'un emplâtre de ciguë belladonné; pilules d'extrait de ciguë de 0,02 centig., deux par jour. Liqueur de Fowler, 5 gouttes dans un julep avec 30 gram. de sirop d'opium. Lavement à la glycérine.

Ce traitement est continué jusqu'au 14 août; à cette époque, les salles du service sont livrées aux ouvriers pour des réparations urgentes : le malade, de plus en plus souffrant, est évacué dans un autre service.

OBS. LVI. — *Gastro-hépatocarcinome.* — *Cancer du foie consécutif à un cancer du pylore.* — *Autopsie.* — (Observation résumée.)

Salle Saint-Jean-de-Dieu, lit n° 3. Entré le 1^{er} janvier 1877. Mort le 18 mars 1877.

Ce malade, âgé de 53 ans, était souffrant depuis huit mois, lorsqu'il est entré à l'hôpital; il ne donne sur son passé, sur sa famille, aucun renseignement important.

Depuis plus d'un an, il éprouve des douleurs vives au creux de l'estomac; il maigrit; son appétit ne va plus; il vomit quelquefois.

État actuel, 2 janvier 1877. — Homme profondément cachectique, avec de l'œdème presque généralisé. Amaigrissement notable; yeux bleus, très-clairs, très-transparents.

Appétit nul; soif assez vive.

Léger degré de polyurie; urine transparente; ni sucre, ni albumine.

Douleur au creux épigastrique, et au niveau de l'hypo-

chondre droit. Cette région est comme soulevée. A la palpation, on trouve une série de bosselures, dont quelques-unes ont bien le volume du poing d'un enfant. La percussion démontre une augmentation notable du foie; ce dernier organe déborde de toute la largeur de la main le rebord des fausses côtes; c'est à sa surface que paraissent siéger les bosselures.

Rarement de vomissements; ceux-ci, très-irréguliers dans leur apparition, ne présentent rien de particulier. Constipation opiniâtre.

Rien dans les autres organes viscéraux.

Le malade a été soumis à peu près au même traitement que le précédent; on n'a constaté aucune amélioration même passagère : au contraire, il est allé sans cesse en s'amaigrissant; l'œdème a été de plus en plus marqué; il est mort le 18 mars 1877, après avoir vomi seulement quatre ou cinq fois; ces vomissements ont été purement alimentaires.

Autopsie. — Le foie est très-volumineux; c'est bien lui qui est le siège des tumeurs perçues pendant la vie; ces tumeurs sont grosses, les unes comme le poing, les autres comme des noix, certaines n'occupent que la surface du foie; d'autres sont situées entièrement dans son épaisseur. Ces tumeurs sont jaunâtres sur la coupe; leur centre est ramolli : la surface de celles qui font saillie sous la capsule fibreuse du foie est un peu déprimée en godet. Tout autour de ces tumeurs, le tissu hépatique est normal.

Une des tumeurs, siégeant à la face inférieure du foie, en dedans de la vésicule biliaire, englobe la tête du pancréas, et se continue avec une semblable tumeur qui occupe le pylore. La tumeur du pylore siége dans le tissu sous-muqueux; aucune ulcération à la surface de la muqueuse stomacale. Rien de particulier à signaler dans les autres organes.

Hépatocarcinome. — Dosage de l'urée.

FÉVRIER.	RÉGIME.	QUANTITÉ D'URINE rendue en 24 heures.	POIDS DE L'URÉE rendue en 24 heures.
27	Lait-Bouillon.	1 ^h 00	15 ^g 372
Mars 3	Id.	1, 25	12, 810
5	Id.	1, 00	11, 520
10	Id.	0, 50	7, 161
11	Id.	0, 50	7, 161

Numération des globules.

11 Mars. — { Globules rouges, 2,688,365
 { Globules blancs, 31,175 $\frac{1}{76}$

C'est-à-dire 1 globule blanc, pour 76 rouges.
 Observations faites à la température de 15° C.

OBS. LVII. — *Catarrhe chronique de l'estomac simulant un cancer de cet organe. — Traitement par l'eau de chaux, le sirop de morphine, les vésicatoires sur la région épigastrique. — Amélioration notable.*

Le nommé M... Léonard, 51 ans, maçon.

Entré le 15 mars 1877, salle Saint-Jean-de-Dieu, lit n° 10.

Antécédents de famille. { Père mort d'accident.
 { Mère morte de vieillesse.

Renseignements. — Ce malade ne présente rien de particulier à noter dans ses antécédents personnels; il fait remonter le commencement de sa maladie au mois de juillet 1873, c'est-à-dire à près de quatre ans.

A cette époque, dit-il, il ingéra de grandes quantités d'eau pour calmer une polydipsie causée probablement par les chaleurs de la saison. Pendant dix jours environ, il but trois ou quatre litres d'eau. Au bout de ce temps, il fut pris, tout à coup, de coliques et de vomissements. Les ma-

tières rendues étaient entièrement aqueuses et ne renfermaient aucune trace de substances alimentaires.

Le lendemain, ces mêmes vomissements se reproduisirent, toujours précédés de coliques, et présentant les mêmes caractères. Il y eut ensuite quelques jours de rémission, après quoi les mêmes phénomènes de vomissements reparurent à des intervalles irréguliers; ces vomissements n'ont eu aucun rapport avec les heures des repas.

Cet état dura ainsi jusqu'au 25 octobre; le malade continua de travailler jusqu'à ce moment.

A cette époque, étant en train de faire des libations, il fut repris de douleurs abdominales et de vomissements, et obligé de rentrer chez lui pour se soigner. Le médecin qu'il fit appeler, lui conseilla d'entrer à l'hôpital.

Il fut admis à Lariboisière dans le service de M. Millard, qui le mit au régime lacté et à la viande crue.

Au bout de deux mois, il sort très-amélioré et reprend son travail; au bout de quatre mois les mêmes accidents se reproduisent.

Il rentre de nouveau à l'hôpital. Il sort guéri, après 6 semaines de séjour, et peut reprendre ses occupations.

Cet état dura environ 3 mois; après quoi les symptômes reparurent. Mais cette fois le malade se soigna chez lui; il ne parvint pas à améliorer sa situation, et depuis ce moment il vomit presque continuellement.

Les vomissements ont toujours présenté les mêmes caractères, et le malade estime à vingt fois environ par mois, la fréquence de ces accidents qui étaient toujours très-irréguliers, dans leur apparition.

En même temps, il a vu l'affaiblissement survenir, et il dit avoir considérablement maigri.

Depuis huit jours, les vomissements sont modifiés. Au lieu d'être complètement aqueux, ils sont alimentaires et le malade rend absolument tout ce qu'il prend.

C'est dans cet état qu'il se présente à la consultation (15 mars 1877).

Etat actuel. — Les téguments présentent la teinte jaune de la cachexie carcinomateuse.

Le malade est profondément amaigri.

La face est pâle; la peau, un peu terreuse.

La force musculaire est encore assez bien conservée.

Le malade a, comme toujours, un grand appétit; pas d'œdème des jambes. Point d'hématémèses; les selles sont normales; constipation habituelle.

Le cœur présente un léger bruit de souffle au premier temps et à la base; souffle doux dans les vaisseaux du cou; athérome artériel généralisé.

La région épigastrique est douloureuse, surtout à la pression; le malade y éprouve des douleurs lancinantes bien caractérisées; ces douleurs sont assez irrégulières dans leur apparition; elles sont surtout marquées 1 h., 1 h. 1/2, après l'ingestion des aliments; elles consistent alors en une sorte de pesanteur à la région de l'estomac: puis viennent des nausées, avec lourdeur de tête, sensation de défaillance, et bientôt le malade vomit.

Les vomissements sont purement alimentaires; ils sont quelquefois très-abondants et généralement très-irréguliers dans leur apparition; souvent il s'écoule 5, 6 h., quelquefois davantage, entre le moment où ils se produisent et le moment où les aliments ont été ingérés. La région épigastrique est bombée; la cornemuse stomacale se dessine d'une façon très-apparente sous la paroi abdominale. L'estomac est évidemment très-dilaté.

La percussion dénote un tympanisme considérable de l'estomac. La palpation ne fait découvrir aucune tumeur. Si on pratique la succussion de la région, on entend un bruit de glou-glou évident.

Le sommeil est à peu près bon, et si ce n'étaient la

perte des forces et les vomissements, le malade déclare qu'il serait assez bien portant.

Traitement. — 16 mars. — On ordonne: vésicatoire sur la région épigastrique; une pilule d'extrait thébaïque de 0,05 centigr. pour le soir; lavement simple. Potion gommeuse avec 40 grammes d'eau de chaux seconde; deux portions.

17 mars. — La journée d'hier s'est passée sans vomissements; la digestion, cependant, a été lente, pénible. Même traitement.

18 mars. — Le malade a vomi dans la soirée, quatre heures environ après le repas du soir; le vomissement a été purement alimentaire.

19-20 mars. — Pas de vomissements, seulement quelques douleurs à la région de l'estomac. On prescrit des onctions, soir et matin, sur la région épigastrique avec la pommade suivante: axonge 30 grammes, iodure de potassium 3 grammes, extrait de belladone 8 grammes.

21 mars. — Le malade est mieux; on supprime l'eau de chaux. On continue les onctions.

22 mars. — Vomissements abondants dans la soirée, vers 6 h. Mais les douleurs sont beaucoup moins fortes qu'auparavant.

23-24 mars. — Le malade n'a pas vomi; il se lève toute la journée. On lui donne trois portions.

25 mars. — Le mieux continue.

26 mars. — Id.

27 mars. — Vomissements alimentaires vers 2 h. de l'après-midi; les douleurs de l'estomac sont de moins en moins vives.

28 mars. — Pas de vomissements. Les forces reviennent; l'état anémique est très-amendé.

Le malade part, pour Vincennes, le 5 avril. Il ne vomit plus, et il mange quatre portions.

Le 24 mai, le malade, quelques jours après sa sortie de Vincennes, s'étant remis à travailler, et ayant bu un peu plus que de coutume, est repris de vomissements alimentaires. Il revient dans le service, où il fait un séjour de trois semaines.

Les accidents ont été exactement les mêmes que ceux indiqués plus haut : ils ont suivi la même marche, et ont cédé au même traitement.

Dans les premiers jours du mois d'août, cet homme est, de nouveau, rentré à l'hôpital : depuis dix jours les vomissements étaient revenus. L'état général est celui que présentait le malade lors de sa première venue, le 15 mars 1877 ; l'état local est absolument le même.

Il est très-probable que sous l'influence du traitement, déjà suivi, la même amélioration va se produire.

Remarque. — La longue durée des accidents, leur marche ; les périodes de rémission presque complète, l'étude attentive des phénomènes locaux, et des symptômes généraux, tout montre bien que, dans ce cas, il s'agit d'un catarrhe chronique de l'estomac avec dilatation de cet organe et non d'une gastro-carcinie.

OBS. LVIII. — *Dyspepsie douloureuse.* — *Difficulté du diagnostic d'avec l'ulcère simple de l'estomac.* — *Polyurie.* — *Traitement par le charbon de Belloc, les toniques et les amers.* — *Guérison.*

La nommée E... Catherine, âgée de 32 ans, couturière.

Entrée le 26 avril 1877, salle Sainte-Madeleine, lit n° 12.

Renseignements. — Cette malade, âgée de 32 ans, est couturière.

Réglée à 14 ans, elle l'a toujours très-bien été ; ses règles sont peu abondantes.

Elle n'accuse aucun antécédent strumeux, ni rhumatismal ; mais elle se plaint d'avoir souvent des palpitations,

des douleurs passagères dans tout le corps et des oppressions sans cause appréciable.

A 15 ans, elle eut la variole ; elle garda le lit pendant deux mois.

A 25 ans, elle fut prise de crampes d'estomac, de douleurs vives au niveau de l'appendice xiphoïde et de nausées, sans vomissements.

Les digestions se faisaient très-difficilement et la malade avait toujours des aigreurs qui remontaient dans la bouche, surtout le matin.

A la même époque elle a eu la scarlatine qui la tint au lit pendant 3 mois.

Pendant 4 ans, elle n'éprouva plus de crampes ; ce n'est que depuis un mois et demi qu'elles sont revenues.

État actuel. — La malade est de taille moyenne ; elle est assez bien musclée : la face est pâle, un peu anémique. Pas d'œdème des membres inférieurs. — Température de la peau normale. Le sommeil est bon ; l'appétit très-capricieux. La malade souffre depuis un mois et demi environ ; elle se plaint de douleurs excessivement vives et continues au niveau de l'épigastre ; ces douleurs s'irradient dans toute l'étendue de l'abdomen. La pression les exaspère. Il existe en même temps une douleur très-vive au niveau de la colonne vertébrale dans la région dorsale : cette douleur est continue et plus forte que celle de la région antérieure ; elle est si vive, que la malade ne peut rester couchée sur le dos.

Des crises très-violentes se montrent aussi toutes les fois que la malade a mangé. Environ trois heures après ses repas, elle éprouve des douleurs atroces qui s'irradient dans ses jambes et sur la poitrine ; puis, très-souvent, elle est prise de nausées, de vomissements, qui terminent les crises douloureuses.

Dans la journée, ces vomissements sont toujours alimen-