

taires (la malade déclare n'avoir jamais vomi de sang); ils ne viennent pas toujours après les crises; le matin, quand ils se montrent, ce qui a lieu très-souvent, ils sont glaireux et provoquent une sensation de brûlure très-vive le long de l'œsophage.

La malade est ordinairement constipée, elle ne va à la selle que tous les 3 jours; elle déclare aussi rendre dans ses garde-robes des lambeaux blanchâtres; elle en aurait rendu, en grande quantité, il y a déjà longtemps et beaucoup plus que maintenant; elle a beaucoup maigri, et elle n'ose pas manger à cause des douleurs.

Le soir, elle a un peu de fièvre et elle dort mal.

Elle se plaint d'avoir toujours soif, de boire beaucoup et d'uriner abondamment. La nuit elle est éveillée par des besoins incessants d'uriner.

Son *urine* est trouble et contient un peu d'albumine; il n'y a pas de sucre; 2 litres 1/2 à 3 litres d'urine par 24 heures.

La malade ne tousse pas; et l'auscultation ne dénote aucun phénomène anormal.

Au *cœur* on trouve un léger souffle à la base; il existe également un souffle doux dans les vaisseaux du cou.

Traitement. — 27 avril. — On ordonne : injection sous-cutanée d'un centigramme de chlorhydrate de morphine, chaque jour, au niveau de la région douloureuse. — Charbon de Belloc : 2 grammes en deux paquets. — Lavement simple. — Tisane de centaurée. — Une portion.

28 avril. — La malade a souffert encore au creux de l'estomac; pas de vomissement; on continue le traitement. La polyurie a diminué; à peine un nuage d'albumine.

29-30 avril. — Id.

1^{er} mai. — La malade, qui était mieux les deux jours précédents, a été reprise de vomissements et de crises gastralgiques. On suspend le charbon de Belloc, et on

ordonne : tisane de quassia; deux pilules d'opium de 0,05 centig., une le matin, une le soir.

2, 3, 4, 5 mai. — On continue le même traitement. — Deux litres d'urine en 24 h.; plus d'albumine.

8 mai. — Les vomissements ne se sont pas reproduits depuis quelques jours; la douleur, au creux de l'estomac, est bien diminuée. On donne : sirop d'iodure de fer; vin de quinquina.

10 mai. — Les médicaments sont bien supportés.

15 mai. — La malade est beaucoup mieux; l'état dyspeptique a disparu; l'état général est bon.

Vers la fin de mai, la guérison était assurée.

OBS. IIX. — *Dyspepsie douloureuse. Alcoolisme. Pertes séminales.* — *Vertiges stomacaux.* — *Hypochondrie.* — *Traitement par la pepsine et les toniques amers. Amélioration.*

Le nommé P... Adolphe, âgé de 36 ans, typographe.

Entré le 19 juillet 1877, salle St-Jean-de-Dieu, lit n° 18.

Renseignements. — Cet homme, âgé de 36 ans, est typographe.

Bien portant dans son jeune âge, il fut atteint à 26 ans de la fièvre typhoïde; elle dura trois mois, et la convalescence fut longue.

A 28 ans, à peine remis de cette maladie, et souffrant depuis quelques jours de douleurs articulaires, il eut la fièvre scarlatine, qui fut suivie d'une convalescence de plusieurs mois.

A 29 ans, il subit, comme soldat, les privations du siège de Paris.

Il avoue avoir fait quelques excès de coït, surtout de 18 à 25 ans; il contracta deux blennorrhagies, qui durèrent longtemps.

Il nie tout antécédent syphilitique.

Pas d'indices d'intoxication saturnine.

Il présente quelques phénomènes d'alcoolisme. Il boit du vin blanc le matin, de l'eau-de-vie, et 2 ou 3 verres d'absinthe par jour, plus 2 litres de vin; il fume également beaucoup.

Il a des pituites matinales, et il dort mal; il rêve, il voit des serpents, des animaux divers.

Il se maria il y a 4 ans, mais il n'a pas eu d'enfants.

Son père est mort de la poitrine.

Un de ses frères paraît présenter également des phénomènes de phymatose.

Sa mère, ses frères et sœurs se portent bien.

Il y a deux ans, le malade se sentit s'affaiblir graduellement; il rêvait la nuit, avait perdu l'appétit, dormait mal, enfin était épuisé.

Il entra dans le service de M. Vulpian à la Pitié. On lui ordonna un traitement tonique; au bout de deux mois, il se trouvait complètement remis. — Mais il reprit son ancienne vie; de plus, il mangeait souvent d'une manière irrégulière.

Il y a 15 mois, il s'aperçut que le matin, en se levant, il avait une goutte de sperme, grosse comme un petit pois, au méat urinaire; la présence de cette goutte de sperme lui était annoncée seulement par une sensation d'humidité au bout de la verge.

Souvent son urine contient des traces de sperme.

Ces pertes séminales, en somme peu abondantes, se reproduisent tous les jours, plus ou moins, depuis 15 mois.

Alors il se sentit s'affaiblir davantage; l'appétit se perdit peu à peu et bientôt disparut complètement; les sueurs augmentèrent; l'amaigrissement, la faiblesse allèrent croissant; il digérait mal, éprouvait une sensation de pesanteur après les repas.

Puis ces troubles dyspeptiques allèrent en progressant. Depuis 15 jours, il a perdu complètement l'appétit; il digère

avec difficulté, surtout la viande, les ragoûts, même lorsqu'il mange très-peu; il a des éructations, une sensation très-pénible de pesanteur, de constriction à l'estomac à peine une demi-heure après le repas. Cette gêne dure une heure, deux heures même, à moins que le malade ne vomisse, ce qui arrive souvent.

Il a des vertiges, surtout quand il marche; il lui semble que la terre s'ouvre sous lui. — Son caractère a changé: il s'ennuie, pleure pour rien, est hypochondriaque.

Les vomissements toujours alimentaires; ils n'ont jamais contenu la moindre trace de sang.

Il est constipé d'habitude.

Cet état augmentant, il entre à l'hôpital le 19 juillet 1877.

Etat actuel. — C'est un homme amaigri, à l'aspect anémié, épuisé. — Toute sa surface cutanée, ses muqueuses sont décolorées. Les mains tremblent très-légalement. Facies profondément hypochondriaque.

Il présente du côté du tube digestif les phénomènes précités. L'appétit est à peu près nul; le malade ne peut digérer presque aucun aliment; les légumes crus, les mets épicés le font particulièrement souffrir.

Aussitôt qu'il a mangé, à peine au bout d'une 1/2 heure, il éprouve au creux de l'estomac une sensation très-pénible de pesanteur, de constriction; la tête est lourde; la face, d'ordinaire très-pâle, est rouge, congestionnée. Le malade est pris de bâillements invincibles; il a des nausées, des renvois aigres, acides. La sueur lui perle au front; il vomit en plus ou moins grande abondance; ces vomissements ne contiennent rien autre chose que des aliments.

Aussitôt après les vomissements, le malade se sent considérablement soulagé; les douleurs épigastriques cèdent; il persiste seulement un peu de tympanisme. Quelquefois il arrive que les douleurs réapparaissent deux ou trois

heures après les premiers vomissements et durent aussi une heure ou deux. — Pas de douleur à la pression de l'épigastre; pas de trace de tumeur.

La langue est un peu blanchâtre et l'haleine fétide. Constipation opiniâtre.

Le foie est normal.

Il en est de même de la rate.

Les poumons sont sains.

Le cœur présente un dédoublement du 2^e bruit à la base; souffle bref, diastolique, dans les vaisseaux du cou; pas d'œdème des membres inférieurs.

L'urine, un peu foncée, contient quelques flocons de mucus; l'examen au microscope montre la présence de spermatozoïdes assez nombreux.

Système nerveux. — Facilement énérvé, le malade pleure pour rien; il a des idées de suicide. — Fréquemment il éprouve des vertiges quand il marche; il lui semble parfois que la terre s'entr'ouvre sous lui. — Lorsqu'il est dans la rue, les objets voltigent devant lui; les arbres, les maisons lui paraissent plus élevées; alors il est pris de nausées: il devient pâle, et il tomberait s'il n'avait devant lui quelque appui pour le retenir. Ces phénomènes sont surtout marqués lorsque les troubles dyspeptiques sont très-accentués.

Traitement. — On ordonne: un gramme de pepsine, pris en deux doses égales, une dose un quart d'heure après chaque repas. — Le matin à jeun, 50 centigr. de poudre de rhubarbe. — Embrocations sur le périnée, avec la pommade suivante: axonge, 30 gr.; extrait de belladone, 8 gr.; bromure de potassium, 4 gr. en deux paquets, chacun dans un quart de verre d'eau, immédiatement après le repas. Tisane de colombo.

21 juillet. — Le malade a eu, dans la nuit, des pertes séminales. — Même traitement.

22, 23, 24, 25 juillet. — Id.

26 juillet. — Les pertes séminales ont un peu diminué; la constipation est moins opiniâtre; les troubles dyspeptiques sont moins accentués. Même traitement.

1^{er} août. — On ajoute, au traitement, du vin de gentiane.

5 août. — L'état général est meilleur, la face est moins pâle; les troubles nerveux sont moins marqués.

10 août. — Amélioration sensible.

OBS. LX. — *Typhlite à la suite d'une entérite légère déterminée par l'ingestion d'une grande quantité d'eau.* — *Terminaison par résolution.*

Le nommé B... Étienne, âgé de 22 ans, garçon d'hôtel.

Entré le 11 janvier 1877, salle St-Jean-de-Dieu, lit n^o 4.

Antécédents. — Santé bonne. N'a jamais été malade.

Renseignements. — Il y a un mois, ayant très-soif, il ingéra une quantité assez considérable d'eau. Deux jours après, il est tout à coup réveillé, vers minuit, par une violente douleur dans le flanc droit; cette douleur dura tout le reste de la nuit. Elle était très-intense et augmentait par la pression.

Le lendemain, diarrhée abondante et séreuse: le malade est allé 20 fois environ à la selle; cette diarrhée amène une diminution des douleurs. Mais le soir elles reparissent avec les mêmes caractères; depuis, elles n'ont pas disparu. Elles augmentent pendant la nuit; elles deviennent surtout vives quand le malade veut marcher ou faire un effort quelconque.

Le malade a néanmoins essayé de vaquer à ses occupations, pendant environ 15 jours. Mais au bout de ce temps il a été obligé de cesser tout travail; il a remarqué qu'il maigrissait beaucoup.

11 janvier. — *État actuel.* — Amaigrissement assez considérable, surtout au visage; le reste du corps paraît avoir été moins atteint.

Le malade est alité depuis 15 jours.

Il ne se plaint que d'une seule chose, à savoir d'une douleur qu'il éprouve dans le flanc droit. Elle s'irradie de haut en bas, jusque dans le testicule droit, et de dehors en dedans; elle est continue.

Elle est augmentée par la pression, la toux, etc.; pendant la nuit, le malade ne peut pas se coucher sur le côté droit.

A la palpation, on perçoit une tuméfaction profonde, parfaitement indépendante de la paroi abdominale antérieure. Elle n'est pas très-résistante. Pas de fluctuation. C'est un empâtement bien limité occupant une longueur de 5 centimètres environ sur 3, 4 de large; la tuméfaction est dirigée de haut en bas et de dedans en dehors; en un mot, elle occupe la place du cœcum lui-même.

Souffle doux, dans les vaisseaux du cou.

L'examen des autres organes, poumons, cœur, etc., ne donne rien de particulier. L'appétit est médiocre, la langue blanche, saburrale; constipation opiniâtre; le sommeil est fréquemment interrompu, à cause des élancements douloureux qui se manifestent dans le flanc droit. — L'urine est rouge; pas d'albumine, ni de sucre.

Traitement. — 15 grammes d'huile de ricin; application d'un vésicatoire dans la région cœcale. — Tisane de houblon. — Bouillon.

13 janvier. — Le malade est allé assez abondamment à la garde-robe; les selles ne contiennent pas de pus: l'appétit est un peu revenu.

14 janvier. — La diarrhée continue; la tumeur est légèrement affaissée.

Le malade mange deux portions.

15 janvier. — La diarrhée diminue, ainsi que la douleur. L'appétit est revenu.

Au bout de trois semaines, le malade part pour Vincennes; sa tumeur avait complètement disparu.

Obs. LXI. — *Dilatation de l'S iliaque simulant une cirrhose du foie, avec ascite. Hypertrophie énorme de la moitié inférieure du gros intestin.* — Homme opéré au moment de la naissance d'une imperforation de l'anūs. — Mort subite par asphyxie. Autopsie.

Le nommé B... Louis, âgé de 38 ans, maçon.

Entré le 21 juin 1877, salle St-Jean-de-Dieu, lit n° 1 bis.

Renseignements. — Ce malade est né avec une imperforation de l'anūs.

Il fut opéré avec succès; mais, pendant 7 ans, il a été obligé de se servir d'une canule pour la défécation; au bout de ce temps, il put aller à la selle d'une façon normale.

A l'âge de 18 ans, il eut une pleurésie à gauche dont il guérit parfaitement.

En 1870, première attaque de rhumatisme qui occupa toutes les articulations des membres, sauf celles des coudes et des épaules. En même temps, il eut, dit-il, des palpitations de cœur et les jambes enflées.

Il y a 2 ans, il fut atteint, pour la deuxième fois, de la même affection rhumatismale, mais avec une intensité beaucoup moindre. Depuis son enfance, il éprouve des troubles intestinaux, caractérisés par une constipation opiniâtre (il reste habituellement 4 ou 5 jours sans aller à la selle) et un gonflement du ventre qui apparaît une heure ou deux après le repas. Ce gonflement s'accompagne d'un notable malaise avec sensation d'étouffement: il disparaît aussitôt après l'évacuation d'une quantité assez considérable de gaz. Pas de signes évidents d'alcoolisme.

Il fait remonter le début de sa maladie actuelle à 3 mois environ. Vers cette époque, il remarqua que le gonflement habituel de son ventre, au lieu de se dissiper comme les autres fois, persistait. Ce gonflement, d'abord léger, augmenta peu à peu et bientôt envahit tout l'abdomen.

Toujours même constipation. Le malade ne va qu'une fois, tous les 5 ou 6 jours, à la selle.

Depuis 2 mois seulement est apparu un œdème léger des jambes, œdème qui disparaît dans le décubitus dorsal.

L'état général n'a pas été atteint ; les forces et l'appétit sont restés les mêmes ; jamais il n'a éprouvé de douleur autre que la gêne occasionnée par le développement de son ventre. Pas d'ictère.

Etat actuel. — Au premier coup d'œil, on est frappé du volume énorme que présente le ventre de ce malade. Il est uniformément distendu ; mais cependant il fait saillie en carène sur toute la longueur de la ligne blanche ; l'épigastre est le point où il est le plus saillant : c'est là, du reste, que la masse intestinale paraît s'être réfugiée. En effet, à ce niveau, existe une sonorité exagérée qui dénote l'accumulation de gaz dans cette région. A mesure que la percussion s'éloigne, on trouve, tout autour de cette saillie, une matité qui devient complète dans les deux flancs et dans toute la région sous-ombilicale.

Dans les parties mates, on perçoit très-nettement la sensation de flot quand on frappe avec le bout des doigts sur un des flancs, l'autre main étant appliquée sur la région sous-ombilicale ou sur l'autre flanc.

Les veines, contenues dans l'épaisseur de la peau de l'abdomen, sont *considérablement dilatées et forment un réseau très-apparent.*

Le foie paraît avoir diminué de volume, mais il est difficile à délimiter à cause du développement exagéré de l'abdomen.

On ne parvient pas non plus à reconnaître les dimensions de la rate.

L'état général n'est pas très-altéré. — La peau de la face est d'un jaune terreux ; sur tout le reste du corps, elle est pâle et sèche. — Le malade dit avoir conservé

toute sa force musculaire, et n'a pas maigri notablement.

La respiration est courte, et, aux moindres efforts, il y a de l'essoufflement.

L'appétit est bon ; les digestions se font bien, malgré l'augmentation passagère du gonflement du ventre et la sensation d'étouffement qui suivent presque chaque repas. C'est ce qu'il appelle ses crises.

Les poumons sont sains. Le cœur n'offre aucun trouble fonctionnel ; pas de modifications des bruits cardiaques. L'urine est normale.

On porte le diagnostic : *ascite symptomatique d'une cirrhose du foie.* On croit qu'il existe une grande quantité de liquide, une quinzaine de litres environ.

Marche de la maladie. — Le 22 juin, le malade se plaint d'avoir eu la veille, vers le soir, une de ses crises, consistant en une sensation d'étouffement qui le force à s'asseoir ou à se lever, et qui s'est dissipée comme d'habitude après qu'il a eu rendu quelques gaz. Il paraît que, dans ses crises, il se couche quelquefois à plat ventre à terre, se frappe l'abdomen sur le sol ou l'y comprime fortement, et que c'est ainsi seulement qu'il parvient à expulser des gaz et à faire cesser son attaque de dyspnée. A la visite, on le trouve un peu essoufflé, mais en somme son facies est assez bon, et il dit ne plus souffrir. M. Vulpian recommande à M. Raymond de se tenir prêt à pratiquer une ponction abdominale si les phénomènes de dyspnée asphyxique se reproduisent avec plus d'intensité encore que la veille. On constate d'ailleurs le même état local qu'hier.

Le 23 au matin, même état que la veille ; il n'y a pas eu de crise nouvelle : le malade dit même qu'il va assez bien. Vers 3 heures de l'après midi, il va au cabinet d'aisances. Au bout d'un quart d'heure à vingt minutes, on l'y trouve couché sur le ventre, faisant quelques efforts pour se presser le corps sur le sol, mais déjà il marmottait des paroles

incompréhensibles ; il divaguait ; il était extrêmement cyanosé et paraissait sur le point d'asphyxier. On le porte sur son lit ; on s'empresse d'aller chercher l'interne de garde pour faire une ponction, ainsi que cela avait été éventuellement prescrit. Au moment où l'interne arrive, le malade vient de mourir.

Autopsie. — A l'ouverture de la cavité abdominale, dont les parois étaient très-amincies, le couteau ayant éraillé une partie de l'intestin, il y eut subitement un dégagement considérable de gaz avec issue des matières fécales noirâtres, à demi liquides ; ce dégagement fut précédé d'une détonation assez forte projetant au loin les matières fécales : en même temps, l'intestin s'ouvrait sur une longueur de 30 centimètres.

Cette ouverture de l'intestin fut oblitérée avec des fils, et, après avoir sectionné avec soin le reste des parois abdominales dans toute l'étendue, on aperçut une poche énorme remplissant toute la cavité de l'abdomen, depuis la partie inférieure jusqu'au diaphragme, refoulant non-seulement ce muscle vers l'intérieur de la cavité thoracique, mais avec lui l'intestin grêle, l'estomac, le foie et la rate.

Il fut reconnu que cette poche énorme n'était autre chose que l'S iliaque et le rectum très-dilatés et remplis de matières noirâtres très-molles ; on lia l'intestin au-dessus de l'S iliaque, et, après l'avoir séparé du reste du tube digestif, il fut enlevé de la cavité abdominale avec le rectum, qui fut disséqué jusqu'à l'anus.

On vit alors qu'il n'y avait pas de trace de liquide dans la cavité abdominale ; les autres portions de l'intestin étaient blotties dans le fond de cette cavité et paraissaient très-diminuées de volume.

Après avoir vidé l'S iliaque et le rectum des matières qu'ils renfermaient, on évalua la quantité de ces matières à la valeur de 20 litres. Elles étaient très-molles, fluides

même, noires, avec un reflet verdâtre et une odeur fétide.

La dilatation commence au-dessus de l'S iliaque, qui est également beaucoup augmenté de volume. Le rectum est très-dilaté aussi jusqu'à l'anus ; c'est au niveau de l'ampoule rectale et un peu au-dessus que la dilatation atteint son maximum.

L'anus se présente, à l'endroit où se termine cette dilatation, sous la forme d'un anneau assez rétréci, dans lequel le doigt pénètre assez difficilement. L'ouverture anale semble conforme à celle d'un anus normal.

L'épaisseur des parois, au niveau de la dilatation, est considérablement accrue ; les trois tuniques sont épaissies ; mais c'est la tunique musculaire qui, à la simple vue, paraît l'être le plus.

Sur la face interne de l'intestin, on remarque des éraillures plus ou moins profondes, plus ou moins étendues, qui semblent dues à la distention des parois par les matières et les gaz.

Ces éraillures paraissent avoir été produites après la mort, lorsque de nouveaux gaz, venant à se développer, ont fait augmenter dans une énorme proportion le volume de l'abdomen.

La mensuration a donné les résultats suivants :

Circonférence au niveau du rectum, dans la plus grande largeur = 70 centimètres.

Longueur totale = 90 centimètres.

Il est nécessaire de noter que ces dimensions, prises après que le gros intestin a été ouvert et débarrassé de son contenu, sont bien loin de représenter celles de cet intestin pendant la vie.

Le reste du gros intestin est aussi un peu dilaté ; le cœcum surtout est beaucoup plus volumineux qu'à l'état normal.

Dans cette portion de tube digestif, contenant des ma-

tières analogues à celle de l'S iliaque et du rectum, on rencontre des corps étrangers de toute espèce, des phalanges entières de lapin ou de lièvre, des boutons, des noyaux de fruits, incrustés de matières calcaires, etc., etc.

La membrane muqueuse du cœcum semble parfaitement normale, et l'épaisseur des parois de cette partie du gros intestin n'est pas considérable.

L'intestin grêle est normal; son volume est ordinaire, mais ses parois sont amincies et se déchirent à la moindre traction.

Il en est de même de l'estomac, qui est un peu dilaté et dont les parois, d'épaisseur normale, se déchirent facilement sous l'influence de tractions légères.

L'œsophage et le larynx sont absolument sains.

Les reins ont le volume habituel, et leur tissu, sur les surfaces de section, présente les caractères de l'état normal.

La rate, petite, paraissait très-anémiée.

Le foie, de volume normal, de couleur ordinaire, se présente à la coupe comme un foie tout à fait sain et exempt d'altération; la réaction iodique n'a donné aucun résultat.

Le pancréas est normal.

La cavité thoracique présente sa capacité très-diminuée par le refoulement du diaphragme. Les deux poumons sont refoulés en haut et ne sont, tous les deux, pas plus gros que les poings. Le poumon droit était intimement adhérent à la plèvre pariétale et à la plèvre diaphragmatique; il présentait une coloration rouge de congestion hypostatique, assez nette, et sur des coupes cet aspect rougeâtre était aussi très-marqué.

Le poumon gauche était normal.

Le cœur était également sain.

Rien à noter du côté des centres nerveux.

CHAPITRE VI

MALADIES DU FOIE.

Les faits cliniques qui suivent ont, les uns, pour ainsi dire, un intérêt d'actualité; ils sont, en effet, relatifs à une question à l'ordre du jour, car ils concernent la détermination du chiffre de l'urée; dans des cas d'hépatites chroniques et de lésions destructives du parenchyme hépatique; les autres, moins importants, méritent cependant d'être signalés.

— L'observation LXII est un cas d'*ictère bénin catarrhal*; les symptômes classiques ont été assez nets, et je ne rapporte cette observation que pour l'opposer aux suivantes.

Celles-ci (obs. LXIII et LXIV) sont des observations de coliques hépatiques.

Rien n'est plus commun que de voir des malades atteints de coliques hépatiques, avec ictère, dans les antécédents desquels on trouve un grand nombre d'attaques de cette même affection, attaques qui ont été méconnues précisément parce qu'elles n'ont pas été suivies de jaunisse. C'est là un fait que j'ai entendu signaler bien des fois par mes différents maîtres dans les hôpitaux et dont