

L'urine est rouge, sédimenteuse, et ne contient ni albumine, ni sucre, ni matières colorantes de la bile (essai par l'acide azotique).

M. Vulpian pose le diagnostic suivant : *lithiase biliaire ; colique hépatique*.

*Traitement*. — 30 gr. de sulfate de soude. — Tisane de chiendent. — Bouillon.

1<sup>er</sup> avril. — La malade a eu, dans la journée d'hier, une crise douloureuse qui est survenue une heure après son dîner. — Pas d'ictère.

Cataplasmes laudanisés sur le ventre. — Solution de Vichy.

2 avril. — Lavement purgatif.

3 avril. — L'état général est meilleur ; l'appétit revient un peu.

4 avril. — La malade a souffert presque immédiatement après son déjeuner ; elle a vomi assez abondamment. — Rien de particulier dans les vomissements.

6 avril. — Nouvelle crise douloureuse ; la malade a une véritable crise de nerfs, sans perte de connaissance ; cette crise dure une demi-heure environ.

7 avril. — Pas d'ictère. Injection sous-cutanée d'un centigr. de morphine à la région hépatique. On continue la solution de Vichy.

9 avril. — Lavement purgatif.

11 avril. — La malade est mieux ; pas d'ictère ; l'état fébrile est disparu. Bain alcalin.

14 avril. — Quelques douleurs dans la région hépatique.

17 avril. — La malade va bien ; elle mange deux portions. Elle prend un bain alcalin trois fois par semaine.

Elle quitte l'hôpital le 25 avril 1877, après avoir éprouvé encore quelques crises douloureuses, mais non accompagnées d'ictère.

M. Vulpian, en se fondant sur la marche de l'affection, a maintenu son diagnostic.

OBS. LXIV. — *Colique hépatique*. — *Traitement par les purgatifs et les alcalins*. Guérison.

La nommée B... Hortense, 28 ans, domestique.

Entrée le 22 mars 1877, salle Sainte-Madeleine, lit n° 11.

*Renseignements*. — Cette malade, âgée de 28 ans, est bien réglée depuis l'âge de 16 ans ; elle n'a pas de leucorrhée dans l'intervalle de ses règles.

Elle paraît n'avoir eu, d'après son dire, aucun accident de scrofule ni de rhumatisme.

Rien non plus à signaler relativement à l'hérédité ; ses parents se portent tous très-bien.

Elle est à Paris depuis 2 ans.

Bien portante jusqu'au milieu du mois de janvier, elle fut atteinte subitement, à cette époque, d'une douleur vive, intense, dans le côté droit, vers la région du foie.

Cette douleur s'étendait à tout le pourtour du thorax, sans s'irradier vers les parties supérieures, tandis qu'elle descendait le long des parois abdominales vers les cuisses.

Cette douleur n'était pas continue ; elle revenait par paroxysmes, durait plusieurs secondes et cessait pour se reproduire presque aussitôt ; elle ne pouvait être apaisée par aucune position.

En même temps, la malade fut prise de vomissements alimentaires, puis bilieux, qui durèrent pendant plusieurs jours ; elle eut de la fièvre avec une céphalalgie violente.

Elle fut soignée, pour ces douleurs, dans le service de M. Empis, où elle resta 8 jours. Sa peau offrait alors une teinte jaune, et cette teinte aurait apparu le lendemain ou le surlendemain du jour où les douleurs se sont manifestées. Lorsqu'elle sortit du service de M. Empis, elle ne souffrait plus au niveau du foie, et sa peau avait repris sa coloration normale.

Quoique guérie de ses douleurs hépatiques, elle conserva cependant de la faiblesse, des douleurs vagues dans le



thorax et dans les jambes; le ventre resta sensible et empêcha la malade de pouvoir se serrer comme d'habitude.

Elle avait de l'appétit, et l'état général a été bon jusqu'au 16 de ce mois.

A cette époque, elle fut atteinte, de nouveau, d'accès douloureux analogues aux premiers.

Ils survinrent rapidement à la suite d'un repas que la malade avait pris avec appétit.

Elle a éprouvé subitement des douleurs lancinantes, térébrantes vers le foie; elles s'irradiaient encore vers les cuisses, mais jamais en haut vers la poitrine et dans les épaules.

Elle fut prise en outre de vomissements répétés, alimentaires et bilieux, et de céphalalgie très-vive, avec éblouissements et vertiges.

La malade serait devenue jaune, deux jours après le début de ces accès douloureux.

Elle a été obligée de garder le lit jusqu'à aujourd'hui; elle a eu un peu de fièvre, mais moins fortement que la première fois.

*État actuel.* — Femme brune, de stature moyenne.

Sur toute la surface du corps existe une teinte jaune assez accusée. — Les conjonctives palpébrales et oculaires sont également jaunes. — La face inférieure de la langue présente la même coloration.

La peau est sèche, un peu squameuse.

Léger état fébrile. T. A., 38°.

L'appétit est nul. — Nausées; vomissements verdâtres.

La malade se plaint de souffrir dans la région épigastrique; elle dit que ses souffrances sont surtout vives une heure après les repas.

La pression, dans la région du foie, est douloureuse. — Les douleurs s'irradient maintenant vers l'épaule droite.

Les crises douloureuses sont fréquentes, et elles durent quelquefois plusieurs heures.

Le cœur et les poumons ne présentent rien d'anormal.

Le foie est un peu augmenté de volume.

La rate est saine.

Constipation; les matières fécales sont de teinte argileuse.

L'urine est rouge foncé et ne renferme ni albumine ni sucre; matières colorantes de la bile, abondantes.

23 mars. — *Traitement.* — La malade prend 30 grammes d'huile de ricin.

24 mars. — Application d'un emplâtre belladonné sur la région hépatique. — Solution de Vichy. — Tisane de houblon.

25 mars. — Deux pilules écossaises.

26 mars. — L'appétit revient. Bain alcalin.

27 mars. — La malade, hier au soir, après son dîner, a eu une crise douloureuse d'une demi-heure de durée. — Pas de vomissements.

27 mars. — L'ictère est moins foncé.

28 mars. — Les matières fécales reprennent leur coloration normale.

L'ictère diminue, la douleur ne se reproduit plus.

Amélioration notable, le 30 mars.

La malade quitte l'hôpital le 2 avril. L'ictère a tout à fait disparu, et les douleurs ont complètement cessé.

Obs. LXV. — *Hépatite interstitielle chronique.* — *Traitement par les toniques et l'iodure de fer.* — *Amélioration.* — *Tableau des variations de l'urée rendue dans les 24 heures.*

Le nommé B... 45 ans, garçon de cuisine.

Entré le 18 janvier 1877, salle Saint-Jean-de-Dieu, lit n° 26.

*Renseignements.* — Cet homme, âgé de 45 ans, est malade depuis 14 mois.

Auparavant, il dit s'être toujours bien porté; cependant il a eu une fièvre typhoïde vers l'âge de 19 ans.

Venu à Paris, où il faisait le métier de garçon de vais-



selle, il s'est beaucoup fatigué; il avoue avoir bu une grande quantité de vin et d'eau-de-vie.

Cependant il ne commença à se sentir malade qu'il y a 14 mois.

Sa maladie a débuté par une bronchite persistante, pour laquelle on lui appliqua plusieurs vésicatoires à la partie postérieure gauche du thorax. Cette bronchite ne l'a jamais absolument arrêté dans son travail, mais il se sentait néanmoins faiblir graduellement.

Au bout de sept mois, il dut se reposer environ un mois et demi. Puis il reprit son travail.

Et enfin, cette dernière fois, il ne travaille plus depuis environ un mois, et il se décide à entrer à l'hôpital.

Rien à noter du côté de ses parents.

Pas de syphilis. — Depuis environ trois mois, il vomit après ses repas; il rend de la pituite le matin; mais jamais les matières vomies n'ont contenu de sang.

*Etat actuel.* — A son entrée, on constate qu'il est pâle, anémié, amaigri, mais non décharné. Sa figure est celle d'un homme usé.

Depuis plusieurs jours, il a de la fièvre, surtout le soir, et, en le découvrant, on constate que la surface du corps, sur les cuisses et le tronc, est très-pâle.

Les jambes sont un peu œdématisées, et il dit les avoir vues enfler considérablement; mais il a des varices.

Le ventre est un peu tuméfié, ballonné; cet état existe depuis quelque temps. On ne trouve pas d'indices de l'existence de liquide dans la cavité péritonéale, par les procédés ordinaires. M. Vulpian met alors en usage un moyen qui lui a réussi souvent, lorsqu'il n'existe que de faibles quantités de liquide dans cette cavité. Après avoir constaté que la région ombilicale est tout à fait sonore, il met le malade à genoux sur son lit, puis le fait appuyer sur ses mains. Le corps devient ainsi horizontal, et la région

ombilicale se trouve être la partie déclive de l'abdomen. Dans cette posture, la percussion pratiquée de nouveau au niveau de la région ombilicale permet de constater chez ce malade une matité bien nette qui décèle la présence d'une légère quantité de liquide.

Les veines sous-cutanées abdominales sont un peu dilatées.

Le *foie*, augmenté de volume, est abaissé.

La percussion de cet organe détermine une vive douleur; elle montre que ce viscère déborde le rebord des fausses côtes de près de trois travers de doigt. A la palpation, on sent très-bien le bord antérieur du foie; la surface perçue se termine par une ligne mince; elle n'est pas bosselée. On détermine, en pratiquant la palpation, une sensation douloureuse assez vive. Pendant le repos, le malade éprouve également, dans la région hépatique, une sensation de pesanteur.

La *rate* est notablement augmentée de volume, et la percussion de la région splénique est douloureuse.

La percussion des *poumons* en avant donne une sonorité normale.

Un peu de submatité en arrière, à gauche et en bas.

Râles sibilants; rhoncus dans toute l'étendue des deux poumons, surtout en bas et à gauche, là où l'on a constaté de la submatité.

Le malade crache, mais ce sont des crachats blancs, non purulents, aérés; bronchite chronique.

*Cœur* un peu augmenté de volume transversalement; premier bruit à la pointe prolongé.

Les *artères radiales*, les *fémorales* sont athéromateuses.

Les *membres supérieurs* sont maigres; desquamation épidermique sur les mains.

*Membres inférieurs.* — On y trouve des varices qui, probablement, ont favorisé la production de l'œdème.



Pas de douleurs articulaires.

*Système nerveux.* — Le malade fournit bien les renseignements sur sa maladie; la mémoire est intacte.

Quelques tremblements quand on fait étendre les mains du malade. Il dort mal; il saute parfois dans son lit, pendant son sommeil, et se réveille en sursaut. Il a des rêves affreux, voit des rats, croit tomber dans un trou et être poursuivi.

*Appétit léger*; un peu de diarrhée.

*Langue* blanche, saburrale, sale.

*Urines.* — Normales.

Examen du sang : diminution du nombre des globules rouges. Augmentation légère du nombre des globules blancs.

*Traitement.* — Poudre d'ipécacuanha : 1 gr. 50 en 3 paquets. — Tisane de chiendent. — Bouillon et potage.

20 janvier. — L'appétit est un peu revenu; deux cuillerées de sirop d'iodure de fer; bromure de potassium : 4 grammes en deux doses, à prendre chacune immédiatement après un repas. — Une portion.

21. — Le malade a vomi le soir. — Constipation. — Lavements purgatifs.

22. — Vomissements quelques heures après le repas.

Rien de particulier dans ces vomissements.

On suspend le sirop d'iodure de fer et le bromure de potassium.

23. — Plus de vomissements.

24. — Le malade a toujours de l'embarras gastrique; il prend de nouveau de la poudre d'ipécacuanha.

26. — Amélioration sensible; on reprend l'usage du sirop d'iodure de fer et du bromure de potassium.

1<sup>er</sup> février 1877. — Une cuillerée de sirop d'iodure de fer additionné d'iodure de potassium, à la dose d'un gramme

par cuillerée de sirop. — 4 grammes de bromure de potassium.

16. — Diarrhée assez abondante et coliques vives par moments. On suspend le traitement suivi jusque-là.

Tisane de riz; cataplasmes laudanisés sur le ventre. Julep gommeux avec 30 grammes de sirop d'opium et 4 grammes de sous-nitrate de bismuth. Dix gouttes de laudanum dans un demi-verre d'eau sucrée.

18. — La diarrhée est arrêtée. Il n'y a plus de coliques.

1<sup>er</sup> mars. — Le malade est resté faible et s'est encore amaigri. On s'est contenté de lui donner quelques toniques. Il a été repris hier soir de diarrhée abondante avec coliques. On prescrit de nouveau le traitement ordonné quinze jours auparavant.

2. — Diarrhée abondante et coliques.

4. — Plus de diarrhée ni de nausées. Léger mouvement fébrile le soir. Faiblesse très-grande; il y a plus d'un mois que le malade mange très-peu. La face offre une teinte très-pâle, un peu terreuse. Lèvres très-peu colorées. On donne au malade des pilules composées : extrait mou de quinquina; fer réduit par l'hydrogène; poudre de rhubarbe; sirop de gentiane. — Tisane de centaurée.

5. — L'appétit est meilleur. — On continue le traitement tonique.

10. — L'état général est un peu amélioré.

15. — L'anémie diminue sensiblement; l'embarras gastrique a complètement disparu. L'appétit est assez vif. Le malade mange trois portions. — Le sommeil est encore mauvais. — On reprend le sirop d'iodure de fer ioduré à la dose d'une cuillerée par jour et le bromure de potassium à la dose de 4 grammes. — Ce changement de traitement est continué jusqu'à la fin du mois. Le malade part pour Vincennes, le 15 avril. L'état général est sensiblement amendé; mais l'état local est resté le même.



## Hépatite interstitielle. — Dosage de l'urée.

| DATES.   | RÉGIME.  | QUANTITÉ d'urine rendue en 24 heures. | POIDS de l'urée rendue en 24 heures. | DATES.  | RÉGIME.     | QUANTITÉ d'urine rendue en 24 heures. | POIDS DE L'URÉE rendue en 24 heures. |
|----------|--|---------------------------------------|--------------------------------------|---------|-------------|---------------------------------------|--------------------------------------|
|          |  | litres.                               | grammes.                             |         |             | litres.                               | grammes.                             |
| Févr. 26 | 4 portions.  | 2,00                                  | 33,206                               | 19      | 4 portions. | 2,50                                  | 31,623                               |
| 27       | Id.  | 2, »                                  | 34,432                               | 20      | Id.         | 2,75                                  | 34,127                               |
| Mars 1   | Id.  | 2, »                                  | 31,256                               | 22      | Id.         | 2,50                                  | 32,125                               |
| 6        | Id.  | 2, »                                  | 31,256                               | 28      | Id.         | jour 0,05<br>nuit 2, »                | j. 10,248<br>n. 23,058 = 33,306      |
| 7        | Id.  | 3, »                                  | 39,060                               | 29      | Id.         | jour 0,50<br>nuit 2,50                | j. 11,529<br>n. 21,025 = 32,654      |
| 9        | Le malade est uris de gastralgie et ne mange plus. | 2, »                                  | 23,436                               | 31      | Id.         | jour 0,75<br>nuit 2, »                | j. 15,372<br>n. 17,934 = 33,306      |
| 10       | 1 portion.   | 3,25                                  | 21,165                               | Avril 2 | Id.         | jour 1, »<br>nuit 2,50                | j. 23,058<br>n. 5,764 = 28,822       |
| 11       | Id.  | 3,25                                  | 25,431                               | 3       | Id.         | jour 0,75<br>nuit 2,50                | j. 15,372<br>n. 25,260 = 40,092      |
| 12       | 4 portions.  | 2,66                                  | 18,258                               | 5       | Id.         | jour 1, »<br>nuit 2, »                | j. 17,934<br>n. 28,182 = 46,116      |
| 13       | Id.  | 2, »                                  | 23,698                               | 7       | Id.         | jour 0,50<br>nuit 1,50                | j. 8,326<br>n. 21,136 = 29,462       |
| 14       | Id.  | 2,80                                  | 26,364                               |         |             |                                       |                                      |
| 15       | Id.  | 2,25                                  | 29,295                               |         |             |                                       |                                      |

Observations faites à la température de 15°.

OBS. LXVI. — Hépatite interstitielle chronique. — Alcoolisme. — Ictère prolongé. — Traitement par les toniques et l'iodure de fer. — Peu d'amélioration. — Tableau de l'urée des 24 heures.

Le nommé Blanc, âgé de 30 ans, chaudronnier.

Entré le 14 avril 1877, salle St-Jean-de-Dieu, lit n° 18.

Renseignements. — Le nommé Blanc, âgé de 30 ans, est chaudronnier; il habite Paris depuis 17 ans.

Il n'a jamais eu de maladies sérieuses dans son enfance.

A l'âge de 23 ans, il fut atteint d'une variole confluyente dont il porte encore les nombreuses traces sur sa figure. — Dans la convalescence de cette variole, des abcès apparurent à la face antérieure du cou, abcès qui suppurèrent

longtemps et laissèrent à leur suite des cicatrices et des coutures étendues.

En 1873, il fut pris de fièvres paludéennes qui durèrent un an environ et pour lesquelles on lui donna du sulfate de quinine. — Il fut soigné dans le service de M. Sée à la Charité.

Faisant déjà un usage immodéré de vin et de bière, il but pendant la dernière guerre (il était dans l'armée de la Loire) une grande quantité d'eau-de-vie. Il en consommait à peu près un litre par jour.

Depuis cette époque, il continua à boire énormément.

Il a des pituites matinales; il dort mal la nuit.

Il nie tout antécédent syphilitique.

Rien à noter du côté de ses parents.

Depuis deux ans, il est atteint d'une laryngite chronique; sa voix est très-enrouée.

Il y a 6 mois environ, il s'aperçoit que son ventre augmente de volume, que toute sa surface cutanée prend une couleur jaune vert-pâle.

De plus il a des épistaxis très-fréquentes et abondantes.

L'appétit diminue de plus en plus, le malade s'affaiblit; il a de la céphalalgie.

Il entre à l'hôpital le 14 avril 1877.

Etat actuel. — C'est un homme amaigri, encore assez bien muselé, au teint un peu cachectique.

Toute la surface cutanée présente une couleur jaune-olive, claire. Les sclérotiques sont également jaunâtres.

Le visage est pointillé de cicatrices de petite vérole. — Grandes cicatrices au cou, provenant d'anciens abcès survenus dans le cours de sa variole.

L'abdomen est volumineux, mais peu tendu, et la pression n'est douloureuse en aucun point de sa surface. D'ailleurs le malade ne ressent aucune douleur dans les