

hypochondres. Les veines sous-cutanées abdominales sont normalement développées. Pas d'ascite.

Le foie est très-volumineux ; il déborde de trois travers de doigt le rebord des fausses côtes ; pas de bosselures appréciables à la palpation ; pas de douleur à la pression.

La rate est également très-volumineuse.

L'auscultation et la percussion ne montrent rien de particulier du côté des poumons.

Cœur. Rien de particulier. Les artères sont un peu athéromateuses. Pouls assez fort ; pas de fièvre ; température normale.

L'appétit est grandement diminué ; le malade est constipé d'habitude.

La langue est blanche, saburrale. Les matières seraient décolorées de temps à autre, au dire du malade.

L'urine ne contient ni albumine ni sucre.

L'acide azotique y démontre la présence d'une certaine quantité de pigment biliaire.

Le malade urine énormément, 4 à 5 litres en 24 h.

16 avril. Traitement. — On donne, huile de ricin : 30 gr. — Tisane de houblon. — Bouillons et potages.

17 avril. — L'état saburral est moins prononcé. — Potion gommeuse avec 30 grammes de sirop de morphine. — Tisane de valériane.

18 avril. — Le malade va mieux ; cependant il se plaint d'éprouver, de temps à autre, des douleurs dans l'hypochondre gauche. En outre de la potion, il prend du vin de quinquina.

19 avril. — La teinte jaune est moins prononcée. — Constipation. — Lavements purgatifs.

21 avril. — Le malade mange maintenant deux portions. — Sirop d'iodure de fer.

25 avril. — On continue le traitement.

28 avril. — Le mieux est sensible.

29 avril. — La polyurie, qui, pendant les premiers jours, avait diminué un peu, reprend de nouveau ; le malade urine 4 lit. 25. M. Vulpian fait suspendre tout traitement.

2 mai. — La polyurie continue ; pas d'albumine dans les urines ; on donne au malade 100 gr. de glycose. Douleurs dans la région hépatique.

4 mai. — Depuis qu'on lui donne de la glycose, il n'urine plus que 2 litres 1/2.

Douleurs assez violentes dans la région hépatique. On donne toujours de la glycose.

10 mai. — Epistaxis abondante.

Toujours pas de sucre dans l'urine, mais diminution de l'excrétion urinaire.

12 mai. — On suspend la glycose, et on reprend le traitement tonique : sirop d'iodure de fer ; vin de quinquina.

15 mai. — Le malade est mieux ; la polyurie reparait.

22 mai. — Départ pour Vincennes. — L'état du malade n'a pas changé, seulement la teinte ictérique de la peau est moins accusée. Les rêves de la nuit, les tremblements, les pituites du matin persistent. — L'état local du foie est toujours le même.

Alcoolisme (hypertrophie du foie). — 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.
Avril 24	4 portions.	litres. 5, »	grammes. 32,025	Mai 5	2 portions.	litres. 2,50	grammes. 25,620
25	Id.	jour 1,50 nuit 3,50	32,025	6	4 portions.	4, »	46,116
26	Id.	jour 1, » nuit 2,50	23,698	7	Id.	4, »	40,992
27	Id.	jour 1,25 nuit 2,50	25,620	8	Id.	1,75	19,054
28	Id.	jour 1,25 nuit 3,25	25,656	9	Id.	1,75	19,054
29	4 portions.	jour 1, » nuit 3,25	25,620	11	Id.	2,50	22,419
30	Id.	jour 0,75 nuit 3, »	31,694	16	Id.	3, »	23,415

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.
Mai 1	4 portions.	jour 0,75 nuit 3,25	25,620	Mai 17	2 portions.	2,25	17,303
2	Id.	jour 1, » nuit 2,50	28,832	18	Indisposé.	2,50	9,607
3	2 portions. Prend 100 gr de glycose, point de sucre dans l'urine.	jour 4, » nuit	35,568	19	2 portions.	3,50	17,934
4	2 portions.	jour nuit 3,50	35,862		Le malade part à Vin- cennes.		

Observations faites à la température de 15°.

OBS. LXVII. — *Alcoolisme chronique. Cirrhose hypertrophique. Mort dans le coma. — Autopsie. — Tableau de l'urée des 24 heures.*

Le nommé B... Claude, âgé de 57 ans, garçon de bureau. Entré le 1^{er} mars 1877, salle St-Jean-de-Dieu, lit n° 12. *Antécédents.* — Fièvre paludéenne en 1848; elle aurait duré six mois.

Ce malade raconte que, depuis deux ans, il se livre volontairement à l'alcoolisme dans un but de suicide; il a eu de grands chagrins.

En même temps, il restreignit son alimentation, qui fut presque entièrement remplacée par les boissons spiritueuses.

Il dit que, depuis 17 mois, à la suite d'un nouveau chagrin, il a doublé la dose quotidienne d'alcool ingéré.

Il y a environ 2 mois, il ressentit des douleurs vives s'irradiant dans le thorax.

Au bout d'un mois, ses pieds commencèrent à enfler. Puis l'enflure envahit la jambe, la cuisse et occupa bientôt tout l'abdomen.

A la suite d'un traitement dont la base fut la digitale et

le régime lacté, cet œdème diminua beaucoup, mais sans jamais disparaître complètement.

Le malade put néanmoins reprendre ses occupations.

Il y a un mois, l'œdème a augmenté considérablement et, depuis trois semaines, est apparu un ictère assez prononcé.

Etat actuel. — Le malade, dont l'embonpoint est notable, est complètement jaune; l'ictère est très-prononcé et général. Les sclérotiques, les conjonctives sont jaunes, ainsi que la face inférieure de la langue. Les membres inférieurs sont le siège d'un œdème considérable.

Le ventre est distendu uniformément, et la percussion y dénote une matité complète dans les parties déclives. En faisant incliner le malade, successivement sur le côté gauche et sur le côté droit, on note que le liquide de l'abdomen est mobile, et qu'il se déplace avec la plus grande facilité; d'ailleurs sa proportion est peu considérable.

Le foie est augmenté de volume; l'on sent son bord antérieur dans la cavité abdominale à 4, 5 cent. du rebord des fausses côtes. La percussion est douloureuse; la palpation ne montre pas de bosselures évidentes sur toute la surface du foie que l'on peut explorer.

Le cœur présente un bruit de souffle prolongé au premier temps :

1° Ce souffle s'entend à la base jusque vers la carotide droite.

2° A la pointe, les battements sont réguliers. Les artères sont athéromateuses; pas de fièvre.

Les digestions se font bien : l'appétit est bon, cependant le malade vomit fréquemment, surtout le matin; les selles sont normales comme quantité, mais elles sont décolorées; pas de diarrhée, ni de constipation.

Le malade dit avoir considérablement maigri. Les doigts présentent le tremblement alcoolique. Les membres infé-

rieurs sont considérablement œdématisés; les cuisses, elles-mêmes, sont envahies par l'œdème.

Le sommeil est à peu près perdu; il est troublé par des rêves, des cauchemars.

L'œil droit, atteint de cataracte, est complètement aveugle.

L'œil gauche commence à être affecté à son tour de la même façon.

Le malade tousse depuis quelque temps; mais l'auscultation ne révèle que quelques râles sibilants, disséminés dans la poitrine. — Épistaxis peu abondantes de temps à autre. L'examen des urines, qui sont rares, foncées en couleur, y dénote la présence du pigment biliaire, et d'une notable quantité d'albumine, indépendante de la résine biliaire.

2 mars. *Traitement.* — Lavement purgatif. Deux pilules de cynoglosse de 0,15 centigr., une le matin et une le soir. — Onctions, soir et matin, sur les régions abdominales supérieures avec la pommade suivante: Axonge, 30 grammes; extrait de belladone, 6 grammes; iodure de potassium, 4 grammes; 3 granules de dioscoride chaque jour. — Tisane de chiendent. — Bouillon.

3 mars. — A la place des pilules de cynoglosse, on donne trois gr. de chloral.

4 mars. — L'appétit est nul. Le malade divague pendant la nuit; quatre grammes de chloral.

5 mars. — Potion de Todd. — Chloral. — Un peu de diarrhée.

6 mars. — Épistaxis peu abondante. On continue le traitement.

12 mars. — Le malade est pris, dans la soirée, vers les 8 heures, d'une sorte d'attaque apoplectique; il n'a rien dit de toute la nuit.

13 mars. — Etat demi-comateux depuis la veille au soir. Le bruit du souffle cardiaque s'est exagéré.

Les membres sont flasques, en résolution, sans contractions, ni paralysies.

Cependant le malade répond encore aux questions et il peut porter ses deux mains à sa tête.

La sensibilité est intacte.

14 mars. — L'état comateux a augmenté; le malade essaye de répondre aux questions, mais n'y parvient pas.

Le bruit de souffle est encore accru, tant à la pointe qu'à la base du cœur.

Le malade ne fait aucun mouvement; on aperçoit seulement quelques contractions des muscles de la face. On note aussi une grande tendance de la tête à s'incliner à gauche. De ce côté, la face présente un œdème notable.

Il s'écoule du nez un liquide puriforme; les membres sont flasques, cependant ils retombent encore avec une certaine lenteur lorsqu'on les a élevés en l'air.

15 mars. — Le coma est complet; flaccidité absolue des membres; le souffle cardiaque est très-intense et s'entend très-loin de la base et de la pointe; le pouls est fort.

16 mars. — Congestion et œdème considérable de toute la face, surtout à droite.

Mort le 16 mars à 5 heures du soir.

Autopsie. — *Poumon gauche.* — Traces d'emphysème à la base et au bord antérieur. Pas de noyaux d'apoplexie; pas de tubercules.

Poumon droit. — Congestion hypostatique notable de la partie postérieure du lobe inférieur; par la pression on extrait une grande quantité de sérosité sanguinolente. Pas de tubercules; pas de noyaux d'apoplexie.

Emphysème très-marqué du sommet et du bord antérieur du lobe supérieur.

Cœur. — Pas de plaques de péricardite. La valvule mitrale présente un épaissement notable.

Un peu d'épaississement athéromateux des valvules aortiques, mais sans trace d'endocardite récente.

Aucune lésion des appareils valvulaires du cœur droit.

L'orifice auriculo-ventriculaire droit est manifestement dilaté.

Le myocarde est mou, couleur feuille morte.

Crosse aortique. — Quelques plaques jaunes dans l'épaisseur de la tunique interne; ce sont celles du premier degré de l'athérôme.

Cavité abdominale. Foie. — Très-augmenté de volume; il présente à sa face supérieure des irrégularités; bosselures très-nettes sur le lobe gauche et le bord antérieur.

La capsule est le siège d'une périhépatite sur toute la face supérieure du lobe gauche.

La face inférieure de l'organe présente aussi des bosselures mais moins prononcées.

En sectionnant le foie, le couteau crie comme en pénétrant dans un tissu fibreux; les surfaces de coupe présentent une coloration marbrée très-marquée.

C'est le 1^{er} degré de la cirrhose.

Par places on voit de petites granulations jaunes entourées de lignes brunes (vaisseaux), et du tissu conjonctif très-abondant.

Pas de calcul dans la vésicule biliaire.

Liquide clair citrin, dans la cavité abdominale; deux litres environ.

Rate. — Énorme. Elle est grosse comme les deux poings; la surface externe est le siège d'une périsplénite très-évidente.

Rein gauche. — Volume normal; pas d'épaississement de la capsule. La coupe montre que son tissu a une teinte cyanique prononcée. Pas de dégénérescence graisseuse de l'épithélium; la capsule s'enlève très-facilement.

Rein droit. — Même état.

Estomac. — Il est dilaté; à l'ouverture on trouve, sur le cul-de-sac gauche, des ecchymoses nombreuses; épaississement très-marqué des tuniques.

Vessie. — Petite. Sur la muqueuse, trace de catarrhe chronique; pas de calculs.

Cavité crânienne. — La face inférieure du cerveau ne présente rien à noter; pas d'épaississement des méninges au niveau de la scissure de Sylvius.

Lobe gauche du cerveau. — Sur la face supérieure, les méninges, au niveau des circonvolutions frontales, marginales antérieures et postérieures, sont épaissies et le siège de petits dépôts purulents. Ces dépôts se trouvent sur la circonvolution frontale supérieure, près du bord interne du cerveau, à 2 centimètres en avant de la circonvolution marginale antérieure.

Les méninges ne sont pas très-adhérentes aux circonvolutions. Sur des coupes transversales, le tissu cérébral paraît sain; seulement il est œdémateux.

Lobe droit. — Exactement au même point les méninges présentent les mêmes altérations; ces plaques ne dépassent pas les dimensions d'une pièce de 50 c. Les méninges sont plus adhérentes qu'à gauche. Rien à la coupe.

Les autres parties de l'encéphale sont intactes.

Alcoolisme. — Ictère. — Dosage de l'urée.

MARS.	RÉGIME.	QUANTITÉ D'URINE par 24 heures.	POIDS DE L'URÉE rendue en 24 heures.
11	2 portions.	4 ^{lit} 00	10 ^{gr} 445
12	1 portion.	2, 00	15, 650

Observations faites à la température de 15°.

A partir du 13 mars, on a constaté un certain degré d'incontinence d'urine et les observations sur la proportion de l'urée des vingt-quatre heures sont devenues impossibles.