

on ne constate qu'une légère quantité de liquide dans le péritoine.

Les membres inférieurs, le scrotum, la verge, sont le siège d'un œdème considérable.

Les mains, les avant-bras sont légèrement œdématiés; il en est de même des parois thoraciques.

Pas de traces d'œdème au cou et à la face.

L'*auscultation* et la *percussion des poumons* ne montrent rien de particulier, sauf quelques râles sous-crépitanants aux bases, et en arrière.

Le *cœur* est sain; il est difficile de reconnaître s'il est hypertrophié. Pas de bruits de souffle.

Le *foie*, très-volumineux, déborde les fausses côtes de plusieurs travers de doigt.

La *rate* paraît normale.

L'appétit est presque complètement aboli; la soif est ardente.

Diarrhée abondante; plus de dix garde-robes dans les heures, sans coliques bien caractérisées.

Céphalalgie; insomnie, éclairs devant les yeux; plus d'épistaxis; les douleurs de reins ont diminué.

Le malade urine peu depuis quelques jours.

L'*urine* est couleur bouillon foncé et un peu trouble; en y versant quelques gouttes d'acide azotique, on voit se précipiter un épais nuage d'albumine. Elle contient de nombreux globules rouges et des cylindres épithéliaux granulo-graisseux.

*Traitement.* — Huit ventouses scarifiées sur la région lombaire, quatre de chaque côté de la ligne médiane. — Julep avec tannin 1 gr.

15 avril. — Violente céphalalgie. De plus le malade se plaint de respirer difficilement. La vue est très-trouble. L'*auscultation* du cœur, des poumons, ne révèle rien d'anormal.

16 avril. — Sirop de Gibert. Fumigations aromatiques. Lait pour aliment.

La diarrhée persiste et a même augmenté. La veille et l'avant-veille, le malade est allé à la selle quinze fois par jour.

L'appétit est toujours à peu près nul.

Le malade rend  $\frac{3}{4}$  de litre d'urine par jour. L'urine est trouble, rosée, évidemment colorée par du sang.

18. — 5 garde-robes liquides depuis la veille. 1 litre d'urine.

20. — Le malade urine davantage; il a eu hier un vomissement bilieux; il se sent soulagé. Il ne prend toujours que des potages et du bouillon. La persistance de la diarrhée empêche de continuer l'administration du lait et du sirop de Gibert. Potion gommeuse avec 6 grammes de sous-nitrate de bismuth.

25. — 8 ventouses scarifiées dans la région lombaire, à droite et à gauche de la ligne médiane; vomissements bilieux; il urine 1 litre  $\frac{1}{2}$ .

L'anasarque paraît augmenter encore si c'est possible; râles crépitants aux deux bases des poumons, en arrière, surtout à droite.

Le malade va à la selle toutes les heures (selles muqueuses, jaunâtres); vomissements glaireux et bilieux fréquents. On ne veut pas donner de morphine, soit par ingestion stomacale, soit par injection sous-cutanée, de peur de déterminer des accidents de morphinisme et d'augmenter, si l'on supprime brusquement la diarrhée, les autres troubles urémiques.

*Dyspnée intense.* — Depuis deux jours, le malade est dans un état de somnolence continuelle, dont on ne le tire qu'avec peine pour le faire manger.

29 et 30. — La dyspnée augmente; de même, la somnolence.



Diarrhée persistante. Il urine 2 litres 1/4. L'urine contient toujours une grande quantité d'albumine et sa coloration n'a pas cessé d'être un peu rougeâtre, comme de la lavure de chair. Les caractères microscopiques n'ont pas varié.

1<sup>er</sup> mai. — La dyspnée est excessive.

Le malade n'a rendu que 2 litres d'urine dans les 24 heures; la diarrhée diminue; somnolence continuelle.

Le cœur bat très-rapidement, d'une façon irrégulière; il y a comme une trémulation de cet organe.

Le soir, orthopnée; la respiration est sifflante, saccadée, brusque; le malade a la face, les mains et les pieds cyanosés.

2 mai. — Température rectale : 37° 3.

— La dyspnée est excessive; le malade râle; respiration stertoreuse.

L'œdème des jambes a un peu diminué. Il y a eu des épistaxis peu abondantes pendant la nuit.

La somnolence augmente; vomissements; subdélirium.

La diarrhée est moins abondante; le malade n'urine plus qu'un litre de liquide. L'urine, très-chargée d'albumine, est un peu plus claire.

3. — Température rectale, à 9 heures du matin : 36° 2.

La dyspnée augmente encore, et à 2 heures de l'après-midi le malade meurt, après avoir présenté quelques contractions des muscles du visage à droite, et un peu de contracture dans les muscles des membres supérieurs.

Température rectale le 2 mai, dans la soirée, à 5 heures : 36°.

Température rectale, le 3 mai, immédiatement après la mort : 35°.

*Autopsie.* — *Cavité crânienne* : cerveau pâle, anémié, un peu œdématisé; plancher du 4<sup>e</sup> ventricule, normal.

*Cavité thoracique.* — Liquide séreux en grande quantité

dans les plèvres; épanchement séreux peu abondant dans le péricarde.

*Cœur sain.* } Ventricule gauche hypertrophié.  
} Valvules saines.

*Poumon gauche.* — Siège d'une congestion œdémateuse prononcée. Le tissu est très-mou, friable, il se déchire facilement; à la pression, on fait écouler un liquide séro-sanguinolent.

*Poumon droit.* — Même état congestif, mais seulement dans le lobe inférieur. Pas d'infarctus, ni de noyaux tuberculeux.

*Cavité abdominale.* — Grande quantité de liquide séreux dans la cavité péritonéale.

*Intestin grêle.* — Muqueuse saine.

*Estomac.* — Pas d'ulcérations. Aucune autre lésion.

*Gros intestin.* — Rien de particulier à noter.

*Foie.* — Volumineux; la coupe est un peu décolorée; tissu anémié, non friable.

*Rate.* — Plaques de péri-splénite; tissu mou, diffus.

*Reins.* — Volumineux. La capsule d'enveloppe s'enlève facilement.

La surface externe de ces organes, après décortication, présente une teinte pâle; elle est parsemée de points rouges, nombreux surtout vers le bord convexe. Par places, il existe une coloration rouge, assez foncée, qui tranche sur le fond pâle du tissu.

Après avoir sectionné les reins du bord convexe vers le hile, on voit sur les surfaces de section, la substance corticale, blanche, grasseuse, dans presque toute son étendue, non-seulement à la partie périphérique, mais encore dans les colonnes de Bertin. Pas de granulations brightiques. Sur des coupes des reins, durcies dans l'acide picrique, puis colorées par le picro-carminate d'ammoniaque et montées dans la glycérine, on voit que, dans la substance corti-



cale, l'épithélium du rein est presque partout en dégénérescence granuleuse ou granulo-graisseuse. Dans certaines régions, l'épithélium est gonflé; dans d'autres, il a disparu; les tubes n'en contiennent plus. D'ailleurs, on trouve çà et là un certain nombre de tubes sains. On voit dans quelques tubes, encore tapissés par leur épithélium, des coupes de cylindres hyalins.

Il y a, par places, dans les mailles du tissu conjonctif, des cellules embryonnaires. Parmi ces éléments, il en est qui ne sont probablement que des leucocytes sortis des vaisseaux; mais quelques-uns d'entre eux sont bien certainement des éléments de nouvelle formation, et il n'est pas douteux que, dans certains points, les cellules du tissu connectif ne se soient multipliées ou ne soient en voie de prolifération.

Dans quelques régions, les vaisseaux artériels et veineux sont gorgés de globules sanguins; leur tunique paraît intacte, et, si les noyaux sont multipliés, il est difficile de le reconnaître.

Mal de Bright (chez un syphilitique). — 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.
Avril 23	2 portions.	1, »	8,967	Avril 29	1 portion.	1,75	13,450
24	Id.	0,75	6,725	30	Id.	2,25	17,293
25	Id. Le malade a une diar- rhée intense Albumine en quantité.	1, »	10,248	Mai 1	Id.	2, »	15,372
26	2 portions.	1,50	13,450	2	Bouillons.	1, »	6,412
27	Id.	1,50	13,450	3	Id.	0,50	5,704
28	1 portion.	1,75	15,986		Mort.		

Le sang de ce malade a été examiné au point de vue de la quantité d'urée qu'il contenait; le sang recueilli par suite de l'application de ventouses scarifiées, a donné :

Sang par litre : 0, gr. 35 centig. d'urée.

Observations faites à la température de 15° c.

Obs. LXIX. — *Néphrite parenchymateuse aiguë chez un tuberculeux.* (*Néphrite parenchymateuse commune.*) — *Mort par asphyxie due aux progrès de la tuberculose.* — *Dosage de l'urée, dans l'urine et dans le sang.*

Le nommé X..., garçon de magasin, âgé de 23 ans.

Entré le 18 mai, salle St-Jean-de-Dieu, lit n° 25; mort le 10 juin.

Ce malade ne présente rien de particulier dans ses antécédents d'enfance. Il y a deux ans et demi qu'il tousse : il a été obligé, à cause de sa toux, d'interrompre son travail. Il y a trois semaines ou un mois environ, il s'est exposé au froid; sa toux est devenue plus fréquente et plus pénible. Puis il a perdu l'appétit; il s'est affaibli rapidement et s'est senti assez souffrant pour garder le lit. Bientôt il remarqua qu'il urinait très-peu dans les 24 heures; son urine avait une couleur très-foncée. En même temps il constata que ses membres et sa face offraient un gonflement notable. Jamais d'hémoptysie.

19 mai. *Etat actuel.* — Homme de taille moyenne; la figure est très-pâle et extrêmement bouffie, surtout au-dessous des paupières; anasarque généralisée, considérable; pas d'ascite.

L'examen de la poitrine montre, dans chaque poumon, surtout à gauche, l'existence de vastes excavations; gargouillements; râles muqueux dans toute l'étendue de la poitrine.

Rien au cœur.

Appétit nul; vomissements fréquents; constipation.

Les urines sont très-rares, foncées en couleur; elles renferment une masse considérable d'albumine.

Rien à noter du côté du système nerveux.



*Traitement.* — Régime lacté. Granules d'acide arsénieux.

Le malade meurt par asphyxie, le 10 juin. L'asphyxie paraît due presque uniquement aux progrès de la tuberculisation pulmonaire. L'urine, examinée chaque jour, contenait constamment une grande quantité d'albumine.

*Autopsie.* — Les poumons sont, en grande partie, détruits par la tuberculose; vastes excavations tuberculeuses.

Les deux reins présentent les altérations de la troisième période du mal de Bright (néphrite parenchymateuse aiguë). (Observation résumée.)

**Phymatose (3<sup>e</sup> degré) (albuminurie).** — *Dosage de l'urée. (Urine.)*

DATES.	RÉGIME.	QUANTITÉ d'urine rendue en 24 heures.		DATES.	RÉGIME.	QUANTITÉ d'urine rendue en 24 heures.	
		litres.	grammes.			litres.	grammes.
Mai 18	1 portion.	1, »	10,248	Mai 28	1 port.-lait.	1, »	14,731
19	Id.	1, »	12,810	29	Id.	1, »	12,169
21	Id.	1, »	13,450	Jun 5	Id.	1, »	7,686
23	1 port.-lait.	0,75	9,126	6	Id.	1, »	7,686
24	Id.	1, »	12,810	7	Id.	1, »	7,686
25	Id.	3,25	45,795	8	Id.	1, »	8,967
26	Id.	1, »	15,372	9	Id.	1, »	10,248
				10	Id.	0,50	3,843

Le sang, recueilli dans le cœur après la mort, donnait 1 gramme d'urée par kilogramme.

Observations faites à la température de 15°.

OBS. LXX. — *Pyélo-néphrite.* — *Coliques néphrétiques antérieures à l'âge de 26 ans.* — *Polyurie.* — *Urines purulentes.* — *Frissons violents.* — *Suppuration des reins.*

Le nommé K..., Ignace, 50 ans, tailleur.

Entré le 5 juillet 1877, salle St-Jean-de-Dieu, lit n° 28.

*Antécédents héréditaires.* — Père, mort hydropique. Mère, morte de maladie lui ayant occasionné de fréquents accès de dyspnée.

*Antécédents personnels.* — Palpitations très-fréquentes.

Dès son enfance, ce malade éprouve, à l'urèthre, une sensation de brûlure, pendant la miction.

Vers l'âge de 26 ans, il vit, à la suite d'une violente attaque de coliques, apparaître, en urinant, des graviers de diverses grosseurs; l'un d'eux présentait, dit-il, le volume d'un haricot; il fut obligé de le faire circuler avec ses mains dans l'urèthre. Depuis cette époque, il n'a plus eu de nouvelles évacuations de calculs.

Mais, continuellement, il éprouve des douleurs plus ou moins vives au niveau des lombes et dans la région hypogastrique. La miction est longue et difficile. Le malade est obligé de se pencher en avant pour pouvoir uriner.

Il a depuis longtemps de la polyurie : 2 litres 1/2 environ. Son urine est blanchâtre comme de l'eau de chaux. Il dit que les premières gouttes sont toujours plus blanches que le reste. L'urine renferme une quantité considérable de pus.

Le 3 janvier, ce malade est tombé subitement avec perte de connaissance. — Le lendemain, en revenant à lui, il s'aperçut qu'il était paralysé du côté droit et que sa face était déviée à gauche. Depuis ce jour, il bégaye. Jamais il n'a eu de contracture.

Cette paralysie est allée peu à peu en diminuant, et aujourd'hui elle est peu prononcée.

*Etat actuel.* — Homme de stature moyenne, assez maigre. Sa figure est pâle, décharnée; il a l'aspect vieilli; la peau de la face est très-ridée.

Le malade se plaint d'éprouver une sorte d'affaiblissement général; déjà depuis assez longtemps, il se fatigue vite en marchant.

L'appétit est presque nul. Langue blanche, saburrale.

Les digestions sont pénibles; il souffre presque constamment au creux de l'estomac. Constipation opiniâtre.



La peau est sèche, squameuse. Léger état fébrile.

Insomnies fréquentes. Douleurs de reins qui s'accroissent quand le malade veut marcher, ou quand il tousse.

Le malade s'exprime avec lenteur; il est agité, inquiet.

La parole est assez difficile. Lorsqu'on fait tirer la langue, elle se dévie un peu à gauche.

Au dynamomètre, il n'y a presque pas de différence entre le bras droit et le bras gauche. Aucune diminution de la sensibilité.

L'œil droit paraît un peu affaibli.

Le malade entend mal de l'oreille droite.

Le cœur bat régulièrement; ses battements sont très-forts, à timbre métallique. Il y a un léger bruit de souffle à la pointe et au premier temps.

Les urines sont toujours très-abondantes; environ trois litres dans les 24 heures.

Le malade urine très-souvent, surtout la nuit.

Les urines sont troubles, blanchâtres; elles contiennent du pus en abondance.

*Traitement.* — On donne au malade : 15 grammes d'huile de ricin. Tilleul.

7 juillet. — La bouche est moins sèche, moins pâteuse. Teinture d'iode sur la région des reins. Vin de quinquina. 3 capsules de térébenthine. Une portion.

8 juillet. — Le malade se plaint de nausées; il est toujours constipé. Lavements purgatifs. Solution de Vichy. Vin de quinquina.

9 juillet. — La quantité d'urine rendue est toujours la même; l'urine renferme beaucoup de pus.

10 juillet. — Vin de quinquina. Sirop d'iodure de fer. Solution de Vichy. 3 capsules de térébenthine. Eau de goudron.

12 juillet. — Le malade a tous les soirs un léger mouvement fébrile. (Sulfate de quinine, 1 gr. en deux fois.)

14 juillet. — L'état dyspeptique est permanent. Frissons dans la soirée; un peu de sueurs la nuit.

16 juillet. — Les douleurs des reins sont assez vives depuis quelques jours. Il existe toujours de la fièvre. Diarrhée; 4 ou 5 selles liquides par jour.

18 juillet. — Vomissements alimentaires. Attaque de coliques assez vives; diarrhée abondante. Fièvre intense.

19. — T.A. 39° 5. Frisson ayant duré une heure.

20. — Vomissements verts. Fièvre, T. 38°.

21. — Amélioration; pas de vomissements ni de fièvre. Le malade veut absolument partir.

Obs. LXXI. — *Néphrite interstitielle.* — *Polyurie.* — *Urémie chronique permanente.* — *Diarrhée; vomissements; troubles de la vue; bourdonnements d'oreille.*

La nommée B..., A., 42 ans, gantière.

Entrée le 22 février 1877, salle Ste-Madeleine, lit n° 10 bis.

*Renseignements.* — Réglée à l'âge de 11 ans, elle l'a toujours très-bien été.

A 39 ans, ses règles cessèrent subitement à la suite d'une grande frayeur, et, depuis cette époque, elles ne reparurent que 2 fois.

Une première fois, elles durèrent près d'un mois, et la deuxième fois, il y a 5 mois, elle les eut pendant 17 jours. Depuis lors, elles ne sont plus revenues.

Dans son enfance, elle eut des maux d'yeux pendant plus d'un an; l'œil du côté droit fut surtout atteint d'une blépharo-conjonctivite qui amena la chute des cils; et aujourd'hui, on remarque que le bord libre des deux paupières est rouge, et qu'il existe une blépharite permanente.

A 13 ans, elle garda le lit pendant plus de 7 semaines, pour une pneumonie du côté gauche.

Pendant 2 ou 3 mois après cette maladie, elle a craché



du sang en très-grande abondance, et depuis ce moment elle tousse, mais très-peu.

Quatre ou cinq fois, elle a eu des douleurs rhumatismales assez violentes; chaque attaque a duré longtemps.

Il y a 3 ans, pendant qu'elle nourrissait son enfant, elle vit son lait disparaître subitement, à la suite d'une très-grande frayeur.

A la même époque, elle fut prise d'un érysipèle de la face; cet érysipèle la maintint au lit pendant plus de deux mois.

Depuis 1 an, la malade a beaucoup maigri. Elle sue souvent la nuit.

Elle tousse peu; la toux et les crachements de sang revenus il y a un an, ont cessé depuis 5 mois.

Constipation opiniâtre; la malade ne va à la selle que tous les 8 ou 10 jours. Elle a souvent des douleurs dans le ventre, douleurs généralement accompagnées de diarrhée.

L'appétit est presque nul depuis 2 ans; la malade accuse des vomissements fréquents.

Elle se plaint aussi de palpitations; elle ne peut faire un effort, une course un peu longue, sans être aussitôt essoufflée.

Depuis la même époque, elle a des douleurs vagues dans la tête; il lui semble qu'un cercle la lui serre.

De temps en temps, et plusieurs fois dans la même journée, *elle voit trouble, des nuages passent devant ses yeux.*

En outre, elle se plaint d'avoir toujours soif, *d'uriner beaucoup* et d'être forcée de se lever 3 et 4 fois, la nuit, pour uriner.

Ces envies fréquentes d'uriner datent aussi de deux ans.

*Etat actuel.* — C'est une femme grande, très-maigre.

La figure est pâle, ridée. Léger œdème des paupières.

Aspect général cachectique.

Les membres supérieurs et les membres inférieurs sont

également très-amaigris; ces derniers, autour des malléoles, sont le siège d'un léger degré d'œdème.

La peau est sèche, un peu squameuse. Température normale.

La malade se plaint d'avoir un manque absolu d'appétit. La langue est blanche, saburrale, la bouche pâteuse.

Nausées, vomissements qui surviennent généralement une heure, deux heures après les repas. Quelquefois aqueux, le plus souvent alimentaires, ils sont rares le matin à jeun.

Les digestions sont pénibles, douloureuses. La malade éprouve parfois une douleur cuisante au creux épigastrique. Le ventre se ballonne après les repas; il reste ainsi tympanisé plusieurs heures. Constipation opiniâtre.

La malade a une douleur de tête presque continuelle, comme un bandeau qui lui enserme le front, au-dessus des sourcils. La céphalalgie est surtout violente le soir.

La vue est très-affaiblie; la malade, par instants, voit complètement trouble. Souvent elle a des mouches qui volent devant ses yeux. En outre, parfois, quand le mal de tête est très-fort, elle éprouve des sensations lumineuses. L'acuité visuelle est certainement diminuée. Bourdonnements d'oreille fréquents, et quelquefois très-pénibles.

La malade est dans un état névropathique presque constant; elle souffre, dit-elle, de partout, mais principalement dans le dos, dans les reins. — Les nuits sont généralement mauvaises; elle est réveillée par des cauchemars effrayants. Quelquefois ses jambes sautent dans son lit.

L'examen de la poitrine ne décèle rien d'anormal; la percussion des deux sommets est un peu douloureuse. Pas d'expectoration.

L'examen du cœur montre que cet organe est hypertrophié. La pointe bat au-dessous du mamelon dans le 6<sup>e</sup> espace intercostal. Pas de souffles cardiaques. On entend distinctement, par instants, à la pointe, un bruit de galop.