

La malade urine beaucoup dans la journée; la nuit elle est souvent obligée de se lever; la quantité d'urine rendue est en moyenne de 3 à 4 litres. Cette urine est très-pâle, un peu louche; son aspect est blanchâtre; elle contient un peu d'albumine, mais pas de sucre. L'examen, au microscope, ne fait pas rencontrer de cylindres hyalins.

Traitement. — 23 février. Lavement simple. Bain alcalin. 1 gramme de pepsine en poudre. Tisane de chiendent.

24 février. — La malade a encore uriné beaucoup cette nuit. On ajoute 0,50 centigr. d'iode de potassium à prendre immédiatement après le déjeuner.

25 février. — Diarrhée séreuse abondante. On continue le traitement. De plus, 2 pilules d'extrait thébaïque de cinq centigrammes.

26 février. — La diarrhée continue; la polyurie est moins considérable. Lavement laudanisé.

27 février. — La malade est encore allée cette nuit plusieurs fois à la selle. Elle se plaint de souffrir beaucoup de la tête; voit trouble; bourdonnements d'oreille incessants.

1^{er} mars. — La malade a vomi plusieurs fois après son déjeuner. Vomissements alimentaires. On donne : solution de Vichy. Sirop d'iode de fer. Vin de gentiane.

2 mars. — Dans la nuit, la malade a été prise d'une attaque de dyspnée. Ce matin, elle éprouve encore de la difficulté à respirer. Céphalalgie violente. Constipation.

3 mars. — Deux verres d'eau de Sedlitz.

4 mars. — La malade est allée abondamment à la garde-robe; elle se sent mieux.

6 mars. — Bain alcalin; on reprend l'iode de potassium : 1 gramme.

8 mars. — Nouvelle attaque de dyspnée; bourdonnements d'oreille.

10 mars. — La malade a été prise de diarrhée profuse, diarrhée séreuse. Lavement laudanisé. Tilleul.

13 mars. — La polyurie est un peu diminuée; la diarrhée continue.

15 mars. — La diarrhée a cédé. Les digestions sont un peu moins douloureuses. — Sirop d'iode de fer. Vin de quinquina.

16 mars. — La malade a eu hier son bandeau de fer (comme elle dit) sur le front. La polyurie est moindre.

Elle quitte le service, le 22 mars. L'état général est un peu amélioré; l'urine est cependant toujours rendue aussi abondamment; elle renferme autant d'albumine.

Cette malade est revenue nous voir plusieurs fois, dans le courant de l'année, à la consultation. Elle a pris pendant plusieurs mois de l'iode de potassium. Les menaces d'urémie chronique apparaissent toujours de temps à autre; cependant la malade dit avoir plus de forces; elle est, en effet, moins pâle et peut-être moins maigre.

Polyurie (albuminurie). — 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.
Mars		litres.	grammes.	Mars		litres.	grammes.
1	1 portion.	3,66	23,485	14	2 portions.	3,75	29,620
5	2 portions.	4, »	31,248	15	Id.	1,25	11,392
10	1 portion.	3,25	21,165	19	Id.	4,50	23,422
11	2 portions.	2,75	21,518	20	Id.	3,35	25,892
13	Id.	2,75	24,392	22	Id.	3,50	17,934

L'urine, chargée d'un peu d'albumine, a été préalablement chauffée et filtrée.

Observations faites à la température de 15°.

OBS. LXXII. — *Néphrite interstitielle.* — *Polyurie.* — *Urémie chronique.* — *Traitement par l'iode de potassium et les toniques.*

La nommée M..., 56 ans, ménagère.

Entrée le 16 février 1877, salle Ste-Madeleine, lit n° 1.

Renseignements. — Cette malade, âgée de 56 ans, a été réglée à 18 ans; elle l'a toujours été assez irrégulièrement. Elle ne l'est plus depuis 5 ans.

Elle accuse, comme antécédents, des symptômes de scrofule très-nets, tels que gourmes, gonflement des ganglions lymphatiques sous-maxillaires; maux d'yeux et d'oreilles. Elle a eu aussi des douleurs rhumatismales. — Pas d'antécédents syphilitiques. Du côté des parents on note aussi des rhumatismes. Elle a été assez souvent malade; elle a eu la rougeole, la variole et la fièvre typhoïde.

Depuis 6 mois environ, cette malade se plaint d'une faiblesse générale, qui a débuté lentement et a augmenté peu à peu tous les jours, au point que la marche est aujourd'hui très-difficile. La malade est très-vite fatiguée, quand elle reste quelque temps debout. Elle a également beaucoup maigri depuis cette époque; cet amaigrissement est excessivement prononcé, au point que cette femme paraît beaucoup plus âgée qu'elle ne l'est en réalité. Elle a très-souvent des troubles de la vue, surtout le matin; quand elle marche dans la rue, elle a des nuages qui lui passent devant les yeux et rendent sa marche hésitante. Enfin, elle s'aperçoit que chaque matin, depuis 3 mois, ses paupières sont gonflées; de plus, souvent les jambes sont un peu œdémateuses le soir, surtout quand elle a beaucoup marché.

Depuis 3 semaines seulement, elle a de la céphalalgie; cette douleur est limitée au front et autour des orbites; elle a souvent des vertiges et elle se plaint beaucoup de palpitations qui la gênent énormément, et qui lui donnent des accès d'oppression et de malaise très-considérables.

Etat actuel. — Femme extrêmement maigre, paraissant beaucoup plus vieille que son âge. Teint cachectique; le visage est un peu bouffi. La peau est jaunâtre, sèche. Température normale.

La malade se plaint d'étouffements, elle dit que la nuit, et quelquefois dans la journée, il lui semble qu'elle va étouffer. Palpitations violentes. Insomnie. Bourdonnements d'oreille.

Les troubles de la vue sont toujours aussi marqués qu'au début de la maladie. L'œdème des paupières et celui des jambes existent encore; ce dernier tend à s'accuser davantage. Enfin, la malade déclare qu'elle urine plus souvent que d'habitude, et que le besoin d'uriner la force à se lever pendant la nuit.

L'appétit est peu marqué; les digestions sont mauvaises. Très-souvent elle a de la diarrhée, qui dure 8 à 10 jours sans rémission; elle n'est pas accompagnée de fortes coliques; après cette diarrhée, il survient de la constipation.

La malade tousse; cette toux est suivie d'une expectoration abondante, mais sans caractère important.

L'auscultation de la poitrine montre des râles de bronchite disséminés dans toute l'étendue des poumons.

Dans la région du cœur, on trouve un souffle à la pointe et au 1^{er} temps; ce souffle se propage du côté de l'aisselle. Pas de bruit de galop. Il existe aussi un souffle anémique à la base de cet organe et dans les vaisseaux du cou. Le cœur est à peine hypertrophié.

Le foie et la rate sont sains.

L'urine, abondante, contient du mucus. Cette urine est pâle, blanchâtre. La malade en rend environ 3 à 4 litres par 24 heures. Elle renferme un nuage d'albumine.

Traitement. — Bain sulfureux; 1 gramme d'iodure de potassium. Tisane de houblon.

18 février. — Céphalalgie violente. La malade dit que sa vue est trouble. Polyurie.

20 février. — La malade a vomi ce matin, en se levant, des matières glaireuses. Diarrhée abondante. On donne : tilleul; 8 gouttes de laudanum.

22 février. — Vertiges fréquents. — Bourdonnements d'oreille. Insomnie. Quatre litres d'urine.

24 février. — L'appétit est meilleur; la digestion plus facile. Vin de gentiane; pilules composées (fer réduit; extrait mou de quinquina; poudre de rhubarbe).

26 février. — La polyurie est moindre.

1^{er} mars. — Vomissements abondants après le déjeuner; vomissements alimentaires; de plus, plusieurs garde-robres liquides.

2 mars. — La diarrhée persiste; solution de Vichy; deux pilules d'opium de 0,05 centigr.

10 mars. — La malade est un peu mieux. On continue les pilules et on redonne 0,50 centigr. d'iodure de potassium.

La malade reste toujours dans le même état, à dater du 15 mars; elle quitte l'hôpital, sans être améliorée, le 28 mars.

OBS. LXXIII. — *Névralgies iléo-lombaires. — Métorrhagies. — Injections de morphine; pilules de nitrate d'argent; sulfate de quinine, etc. — Guérison des douleurs par les injections de morphine. — Coïncidence entre la disparition des douleurs et la cessation des métorrhagies.*

La nommée M..., Charlotte, 19 ans, domestique.

Entrée le 28 octobre 1876, salle Saint-Jean-de-Dieu, lit n° 17.

Antécédents. — Les parents vivent encore; la mère très-nerveuse. Délicate pendant son enfance, la malade était sujette aux maux de tête et d'estomac. Il y a quatre ans, elle aurait été six semaines au lit pour une fièvre cérébrale.

Réglée à 13 ans; depuis lors, elle a eu régulièrement, à peu près toutes les trois semaines, des règles abondantes, qui durent, chaque fois, au moins huit jours; elles s'ac-

compagnent de violentes coliques et d'un malaise général.

Elle souffrait fréquemment, pendant la période menstruelle, de maux de tête et d'estomac, et vomissait souvent. A la moindre émotion, les règles s'arrêtaient, pour reparaitre le lendemain. Un peu de leucorrhée dans l'intervalle des époques.

Jamais d'enfants, ni de fausses couches. Depuis deux ou trois ans elle est devenue très-nerveuse, à la suite, dit-elle, de contrariétés. Elle éprouvait fréquemment la sensation de boule à l'épigastre et avait des envies de pleurer.

Jusqu'au mois de mars dernier, elle a été sujette à des crises d'étouffement; il lui semblait que quelque chose la tenait au cou. Elle était obligée de s'asseoir et se débattait; mais elle n'est jamais tombée et n'a jamais perdu connaissance; on lui a fait prendre pour cela des perles d'éther. Il y a un mois et demi la malade est venue à Paris et a servi dans une maison où elle avait beaucoup à faire; elle a été obligée de passer plusieurs nuits debout.

Il y a huit jours, la malade commença à avoir ses règles plus abondantes qu'à l'ordinaire; elles s'accompagnèrent de coliques très-vives, de malaise général. Douleurs de tête; vomissements abondants.

Au bout de huit jours, la malade, se sentant très-faible, se décide à entrer à l'hôpital.

Etat à l'entrée. — La malade est grande et paraît vigoureuse; teint coloré. Aucune trace de manifestations scrofuleuses.

Elle se plaint de douleurs très-vives, et surtout de souffrir continuellement des deux côtés du ventre. Cette douleur présente, de temps en temps, des exacerbations; en outre elle éprouve de violentes tranchées utérines.

Écoulement sanguin abondant; pas de caillots. Céphalalgie générale intense, constrictive.

La malade a vomi hier; inappétence presque absolue.

Langue un peu blanche, sur les bords; constipation opiniâtre.

Depuis huit jours, la malade ne va à la selle qu'avec des lavements.

Elle dit avoir, le soir, des alternatives de froid et de sueur.

La sensibilité cutanée est conservée partout.

Un peu d'insensibilité de la conjonctive.

La pression sur l'abdomen est douloureuse dans toutes les régions, mais il existe un point de sensibilité beaucoup plus vif au-dessous de la dernière côte droite. La pression, en ce point, développe une douleur intense qui descend en bas et en dedans vers la partie supérieure de la cuisse.

Pas de points douloureux le long des apophyses épineuses; mais, il y a sur le bord vertébral de l'omoplate gauche un point très-sensible à la pression; il est aussi le siège de douleurs spontanées.

Examen des organes. Cavité thoracique. — Rien dans les poumons. Souffle doux au premier temps, à la base du cœur; souffle intermittent dans les vaisseaux du cou.

Toucher. — Col normal, un peu entr'ouvert; le toucher est assez douloureux; le corps de l'utérus paraît être en rétroflexion légère. Les culs-de-sac sont lisses; l'utérus est mobile, mais les mouvements qui lui sont communiqués sont très-douloureux.

Traitement. — Lavements laudanisés. Badigeonnages laudanisés sur le ventre.

30 octobre. — Même état; la malade perd du sang en abondance; douleur toujours très-vive. Douleur abdominale partant des flancs et descendant vers l'aîne, des deux côtés.

La pression est aujourd'hui presque aussi douloureuse qu'au début.

2 novembre. — La malade se plaint d'avoir eu hier, dans la journée, un frisson suivi de sueur.

3. — Même état. M. Vulpian prescrit une injection sous-cutanée d'un centigramme de chlorhydrate de morphine dans la région du flanc droit.

4. — Douleurs encore très-vives. L'hémorrhagie continue; injection d'un centigramme, matin et soir; l'une à droite, l'autre à gauche.

10. — La malade supporte très-bien la morphine. On a, peu à peu, porté l'injection à deux centigrammes le matin, et autant le soir; elle n'éprouve même pas d'étourdissements.

Sulfate de quinine, 50 centigrammes.

Les douleurs sont encore très-vives; la perte, un peu moins abondante. Céphalalgie assez vive; plus de vomissement.

15. — La douleur existe encore très-vive, mais son caractère névralgique est moins accentué. Pertes beaucoup moins abondantes. M. Vulpian fait supprimer la morphine et injecter sous la peau un milligramme de sulfate d'atropine. (Solution au 250^e.)

Le soir, la malade se plaint de mal de tête et de la gorge. L'injection n'a nullement soulagé la malade, pas même momentanément.

16. — Injection de 7 à 8 dixièmes de milligramme de sulfate d'atropine; le soir, encore de la sécheresse de la gorge; malaise considérable; agitation, chaleur de la face; pas de dilatation pupillaire.

Pas le moindre soulagement de la douleur.

17. — On cesse les injections de sulfate d'atropine et l'on reprend celles de chlorhydrate de morphine en les portant à près de 2 centigrammes et demi, matin et soir.

On continue le sulfate de quinine. Jamais la malade n'a éprouvé de bourdonnements d'oreille; cette fois-ci, bourdonnements et nausées, après l'injection.

18. — La malade a été soulagée beaucoup; douleurs moins vives; la perte est moins abondante.

19. — On continue la morphine, à la même dose.

22. — Pertes plus abondantes; un peu plus de douleur, la malade se trouve à son époque menstruelle.

24. — Pertes assez abondantes; presque pas de douleurs.

27. — La perte s'arrête pour la première fois depuis l'entrée de la malade; les douleurs ont presque disparu (continuation de la morphine à la même dose).

29. — La malade, qui n'a eu aujourd'hui qu'une injection, se sent un peu de douleurs.

30. — Constipation opiniâtre depuis quelques jours; la malade prend trois lavements sans les rendre.

1^{er} décembre. — La malade a rendu ses lavements ce matin. Douleur presque nulle.

La perte n'a pas reparu depuis cinq jours.

2. — On continue les injections de morphine, 3 centigrammes, matin et soir; la malade se plaint, le soir, de deux points douloureux symétriques, un peu au-dessous et en dedans de l'épine iliaque supérieure.

La douleur à la pression est très-vive en ces deux points, surtout à gauche; la peau elle-même paraît douloureuse.

Les injections sont faites des deux côtés sur le point douloureux.

3. — Douleurs encore très-vives aux mêmes points qu'hier; toujours pas de perte de sang; leucorrhée assez abondante.

4. — La douleur est beaucoup moins forte dans les mêmes points.

Le soir, la malade se plaint d'envie de vomir et de mal de tête; on ne fait pas d'injection.

5. — Nuit assez bonne; on ne fait pas d'injection le matin; dans la journée, douleur très-vive à la partie externe de la cuisse droite. Le soir, injection de 3 centigrammes au lieu douloureux; la douleur disparaît après l'injection, mais très-lentement.

6. — La douleur de la cuisse a reparu une heure après l'injection; injection de 3 centigrammes le matin.

11. — Douleur de la cuisse presque disparue.

De nouveau, vives douleurs dans le bas-ventre; 2 pilules de nitrate d'argent contenant chacune un centigramme de ce sel.

12. — Douleurs assez vives dans la mâchoire et le côté gauche de la face. L'hémorrhagie utérine reparait, mais peu abondante.

13. — Douleurs assez vives dans les deux flancs.

On injecte, depuis 2 jours, 4 centigrammes de chlorhydrate de morphine le matin, et autant le soir; 3 pilules, nitrate d'argent.

15. — La perte, qui a été très-peu abondante, a cessé depuis hier; on continue le traitement.

16. — La malade a recommencé à perdre assez abondamment; douleurs plus fortes dans le ventre. Douleurs vives avec hypéresthésie cutanée au milieu de la face externe de la cuisse gauche. Injection de deux centigrammes de chlorhydrate de morphine sous la peau de l'abdomen, le soir et le matin. On injecte en outre un centigramme du même sel sous la peau de la cuisse, le matin.

20. — Toujours des douleurs vives dans les deux côtés du ventre et de la cuisse; la perte est toujours assez abondante. Injection de 5 centigrammes. La malade prend 1 gramme 50 centigrammes de sulfate de quinine et trois pilules de nitrate d'argent.

21. — Le matin, la perte est presque arrêtée; douleurs assez vives; la malade se plaint d'un nouveau point névralgique dans les deux derniers espaces intercostaux gauches. Injection hypodermique de 4 centigrammes de chlorhydrate de morphine, 2 le matin et 2 le soir, au niveau de ce point douloureux. Le soir, la perte a recommencé à être un peu plus abondante.