

mammaire inférieure). Point de côté persistant au même niveau.

Dyspnée légère.

Inappétence. Langue blanche; soif ardente; pouls, 80; température : matin, 38°, 5; soir, 38°, 4.

L'inspection du thorax ne montre rien de particulier. — Vestiges de ventouses scarifiées, appliquées récemment à la partie droite, inférieure et latérale du thorax.

*Palpation.* — Diminution des vibrations thoraciques en bas, en arrière et à droite.

En appliquant la main à plat sur la partie latérale droite du thorax, et en faisant tousser le malade, on sent nettement la crépitation des fractures de côtes.

*Percussion.* — *En avant et à droite*, normale. — Matité en bas et en arrière. *A gauche*, rien de particulier à noter.

*Auscultation.* — *En avant et à droite*, râles ronflants, sibilants, quelquefois sous-crépitants (sous l'aisselle); congestion pulmonaire.

*En arrière et à droite*, respiration soufflante ou même souffle à l'expiration; râles sous-crépitants à forme de frottements dans toute la partie inférieure du thorax de ce côté. A ce même niveau, souffle léger, large : un peu d'égophonie.

*A gauche.* — Quelques râles sous-crépitants disséminés.

*Cœur.* — Normal.

*Foie.* — Normal. Ni sucre ni albumine dans l'urine.

*Traitement.* — On applique sur le côté droit du thorax, tout autour des points où les côtes sont fracturées, en arrière et en bas du même côté, des ventouses scarifiées (dix). Bandage de corps serré, après les ventouses.

13 janvier. — Le malade a beaucoup souffert du côté pendant la nuit. Il a énormément toussé, et cette toux l'a beaucoup fatigué. Pouls, 80. Respiration, 40.

Température : { matin, 38°, 2;  
soir, 37°, 6.

On n'entend plus de souffle.

Julep gommeux avec 30 grammes de sirop d'opium.

8 ventouses scarifiées sur le point douloureux.

14 janvier. — Cette fois, l'application des ventouses a beaucoup soulagé le malade.

Il tousse très-peu. Plus de dyspnée. L'appétit renaît. Pouls, 80. Respiration, 30.

Température : { matin, 37°, 9;  
soir, 37°, 7.

Bandage de corps avec du diachylon.

16 janvier. — Le malade est beaucoup mieux.

Les râles ont disparu à gauche.

Submatité persiste en bas et à droite; elle paraît même avoir augmenté.

20 janvier. — Œdème assez léger des jambes. On donne du vin de quinquina.

21 janvier. — L'examen du cœur, pratiqué de nouveau, est négatif; les urines sont normales.

24 janvier. — Le malade entre en pleine convalescence; il sort guéri, au bout de quelques jours, souffrant cependant encore un peu, au niveau des côtes fracturées.

Obs. LXXXV. — *Pleurésie aiguë ayant duré environ trois semaines chez un malade alcoolique, atteint de tuberculose chronique à marche extrêmement lente. — Guérison de la pleurésie.*

Le nommé Jean P..., âgé de 41 ans, garçon d'hôtel.

Entré le 26 avril 1877, salle St-Jean-de-Dieu, lit n° 30.

*Renseignements.* — Ce malade, âgé de 41 ans, Auvergnat, est garçon d'hôtel.

Rien à noter du côté de ses parents. Il a deux enfants bien portants.

Il a bu énormément, il y a 4 ans (vin et absinthe). Actuellement, il boit par jour un ou deux verres de rhum.

Ses mains tremblent souvent, surtout le matin.

Dès sa jeunesse, il dit avoir eu la respiration courte, difficile; à l'âge de 10 ans, il toussait et crachait beaucoup.

Il était sujet aux névralgies, et il fut pris, de temps en temps, de douleurs dans les genoux.

A 21 ans, il eut une blennorrhagie suivie d'une orchite, qui d'ailleurs guérit complètement en 1 mois.

De temps à autre, il a du lumbago.

Il y a 6 ans, il eut, dans l'aîne gauche, un abcès froid diagnostiqué « abcès froid symptomatique d'une carie de l'os iliaque », par M. Gosselin, dans le service duquel il resta 15 jours. Cet abcès fut ponctionné avec l'appareil aspirateur, et il en sortit environ plein un crachoir de pus.

Chaque fois qu'il fait un léger excès, sa dyspnée habituelle augmente. Il a des vomissements bilieux, surtout le matin.

Il y a un an, il s'aperçut qu'il y avait quelques filets sanglants dans ses crachats.

Il y a 6 mois, il fut pris de vomissements bilieux, de points de côté en avant de la poitrine, et d'une violente dyspnée.

Il entra dans le service de M. Woillez. On lui appliqua des ventouses, des vésicatoires. — Il en sortit remis, au bout de 3 semaines environ.

Il y a 5 jours, il se sentit indisposé, fut pris de fièvre, de nausées et perdit complètement l'appétit.

Il y a 2 jours, à la suite des quintes de toux, il fut pris de vomissements qui durèrent toute la journée et la nuit. En même temps, la dyspnée augmenta, et il eut des douleurs dans les côtés. — Le 26 avril 1877, il entre à l'hôpital.

*État actuel.* — C'est un homme grand, maigre, à poitrine un peu étroite. Il est couché sur le côté droit.

*Poumon.* — *Percussion*, matité aux deux sommets en avant et en arrière.

Submatité dans la moitié inférieure du côté gauche du thorax, en bas et en arrière.

*Palpation.* — Diminution des vibrations thoraciques dans la moitié inférieure et postérieure du côté gauche.

*Auscultation.* — Respiration rude, soufflante; expiration prolongée aux deux sommets, en avant et en arrière, mais surtout à gauche.

Souffle léger à l'expiration, vers la partie moyenne du poumon gauche, en arrière. — Égophonie au même niveau.

Le malade a un point de côté douloureux, à gauche, en avant, vers la partie moyenne du poumon.

*Cœur.* — Les battements sont un peu sourds; pas de souffle.

Les artères radiales sont athéromateuses.

*Foie.* — Il dépasse les fausses côtes de trois travers de doigts. La percussion de cet organe est douloureuse.

*Rate*, grosse, douloureuse à la percussion.

L'*appétit* est perdu; le malade dort mal et rêve de temps à autre. — Il a des pituites le matin. — Quand on lui fait étendre les mains, elles tremblent.

L'*urine*, un peu foncée, ne contient ni albumine ni sucre.

*Traitement.* — 27 avril. — Large vésicatoire à la partie inférieure du thorax, à gauche et en arrière. Julep gommeux avec sirop de morphine et dix grammes d'oxymel scillitique.

L'épanchement augmente un peu.

28 avril. — Fièvre intense et sueurs abondantes, le soir.

Le malade souffre beaucoup dans le côté gauche.

8 ventouses scarifiées.

29, 30 avril. — La fièvre augmente; le malade sue abondamment la nuit. Le point de côté persiste. Toux continue; crachats spumeux, purulents, rouillés.

*Broncho-égophonie*; souffle voilé, métallique à la partie moyenne du poumon gauche.

Râles sibilants et sous-crépitants dans toute l'étendue du poumon. La matité augmente en bas.

1<sup>er</sup> mai. — La fièvre est moins vive. Diminution de la matité, du souffle, de l'égophonie. Apparition de frottements, de râles sous-crépitants fins.

13 mai. — Plus de souffle; très-légère matité et égophonie, frottements un peu plus nets.

15 mai. — Quitte l'hôpital ce jour. L'état général est meilleur. La pleurésie a disparu, mais les signes de tuberculose chronique persistent.

OBS. LXXXVI. — *Tuberculisation granuleuse aiguë généralisée*. — *Phénomènes cliniques rappelant ceux de la fièvre typhoïde et de la bronchite capillaire*. — *Marche rapide des accidents*. — *Albuminurie très-abondante*. — *Mort*. — *Résultat de l'autopsie*.

La nommée L. Émélie, âgée de 33 ans.

Entrée le 11 mai 1877, salle Ste-Madeleine, lit n° 18.

La mère est morte de phthisie pulmonaire; son père aurait succombé au chagrin.

Sa sœur est probablement atteinte aussi de tubercules pulmonaires, d'après ce que dit la malade.

Elle a toujours eu une bonne santé; mais pourtant on relève dans son histoire quelques antécédents scrofuleux, tels qu'ophtalmies, dartres, engelures, crevasses, engorgements ganglionnaires.

Jamais de pertes blanches; elle a été réglée à 16 ans.

Ni enfants, ni fausses couches. Bien réglée jusque dans ces derniers temps.

Depuis 6 mois, elle a maigri beaucoup. En outre, il y a eu affaiblissement progressif des forces.

Elle aurait souvent des sueurs abondantes, surtout la nuit.

*État actuel*. — Peau fine, blanche, avec dessin variqueux des vaisseaux. La face est très-congestionnée. La malade se plaint surtout d'un grand degré d'affaiblissement. C'est à peine si elle peut parler. La voix est faible, cassée. Dyspnée extrême. Peau sèche.

Fièvre vive; température dépassant 40°.

30 à 35 respirations par minute, s'accroissant de nombre au moindre mouvement, au moindre effort que fait la malade pour se lever. Elle se plaint sans cesse.

La langue est sèche, rouge sur les bords. Fuliginosités abondantes sur les lèvres et les dents. Aspect typhique. Ventre un peu ballonné, non douloureux à la pression.

L'intelligence paraît assez bien conservée. Lenteur extrême des réponses. Pas de strabisme; pas de paralysie.

Anorexie complète; constipation.

La percussion de la poitrine ne décèle rien d'anormal; peut-être existe-t-il un peu de submatité au sommet gauche du poumon, sous la clavicule.

L'auscultation fait entendre, dans toute la hauteur du thorax, aussi bien en avant qu'en arrière, une grande quantité de râles sous-crépitants fins. Ceux-ci sont surtout abondants aux sommets et aux bases des poumons.

Expectoration, nulle. Examen du ventre, négatif.

L'urine contient de l'albumine en très-grande proportion.

*Traitement*. — On ordonne : ventouses sèches sur toute la surface du thorax, en avant et en arrière. — Potion gommeuse avec 5 centigr. d'extrait thébaïque.

13 mai. — L'état asphyxique est encore plus marqué que la veille : la malade est obligée de rester assise sur son lit. La face est d'un pâle bleuâtre; les lèvres, la langue sont fortement cyanosées. T. A., 39°, 8. Il existe toujours de l'albumine, en abondance, dans les urines. Nouvelle application de ventouses sèches sur le thorax. — Sina-pismes sur les membres inférieurs.

14 *mai*. — Les nuits se passent sans sommeil; la malade se plaint continuellement. Même état dyspnéique.

15 *mai*. — État asphyxique imminent. Langue sèche, comme rôtie. — Fuliginosités abondantes sur les lèvres, les gencives. — Potion avec deux grammes d'extrait mou de quinquina.

16, 17, 18 *mai*. — Même état.

19 *mai*. — Amaigrissement très-rapide. Dyspnée continue.

20 *mai*. — La malade est dans le coma; elle meurt, la nuit.

*Autopsie*, faite le 22 mai 1877. — *Cavité thoracique*. — Pas de liquide dans la plèvre.

*Poumons*. — Le poumon gauche est congestionné dans toute sa hauteur. Sur la plèvre viscérale, on remarque une grande quantité de granulations, confluentes par leur nombre; la plupart sont demi-transparentes ou tout à fait transparentes, et ont tout au plus le volume d'un grain de millet; quelques-unes sont franchement grises; ce sont les plus petites et les plus nombreuses; d'autres, en voie de caséification; celles-là, en très-petit nombre, sont marquées au centre d'un point jaunâtre.

Sur une coupe transversale comprenant toute la hauteur du poumon, on trouve cette même série de granulations confluentes, ayant le double aspect indiqué plus haut.

Pas de pneumonie lobulaire, ni de noyaux apoplectiques; sur les coupes horizontales et transversales, même quantité de granulations.

En résumé, le poumon est farci dans toute son épaisseur de tubercules transparents ou semi-transparentes.

Quelques lobules pulmonaires sont emphysémateux, surtout dans les *lobes supérieurs*.

Masse caséuse, molle comme du mortier, ayant le vo-

lume d'une grosse noisette, située au sommet du poumon gauche.

*Poumon droit*. — Même aspect, mais les granulations sont encore plus nombreuses. Pas de lésions caséuses au sommet.

*Cœur*. — Tissu mou; l'organe est petit, rempli de caillots sanguins, noirâtres; pas d'endocardite, ni d'inflammation de l'aorte ou du péricarde; pas de liquide épanché; pas de granulations soit sous le péricarde, soit dans le myocarde.

*Cavité abdominale. Foie*. — Capsule de Glisson un peu épaissie; pas de granulations. L'organe hépatique est assez volumineux, décoloré et un peu gras; sur des coupes transversales, on trouve quelques granulations tuberculeuses très-rares; elles sont transparentes, et elles ont le volume des grains de mil.

*Rein gauche*. — Volume normal; l'enveloppe s'enlève avec difficulté, et on constate, à la surface externe, des granulations nombreuses, semblables, comme volume et comme aspect, à celles des poumons. Sur la coupe faite du bord convexe au hile, parallèlement aux faces de l'organe, le tissu, noirâtre, est très-congestionné. Il renferme quelques granulations. Dans le rein droit, même aspect; il est encore un peu plus congestionné que le précédent.

*Rate*. — Un peu volumineuse.

Tissu assez résistant. Enveloppe fibreuse épaissie. Quelques plaques de périssplénite. Pas de granulations.

*Péritoine*. — Pas de granulations. Pas d'ascite.

*Intestins et appareil utérin*. — Normaux.

*Boîte crânienne*. — Méninges congestionnées; pas de granulations dans la pie-mère: on a examiné avec soin toutes les anfractuosités de la surface cérébrale, en particulier la scissure de Sylvius, sans trouver la moindre granula-

tion. Substance grise légèrement congestionnée, un peu œdémateuse.

Obs. LXXXVII. — *Tuberculose pulmonaire à marche rapide. — Troubles névropathiques au début de la maladie. — Emploi des douches froides, à cette époque, comme traitement. Tuberculose galopante, survenant consécutivement. — Mort.*

La nommée B... Hortense, âgée de 26 ans, demoiselle de magasin.

Entrée le 2 février 1877, salle Sainte-Madeleine, lit n° 2.

*Renseignements.* — Cette malade, âgée de 26 ans, a été réglée à 15 ans et toujours très-régulièrement.

Comme antécédents, elle aurait eu des manifestations de scrofule : du gonflement des glandes sous-maxillaires, des maux d'yeux. Elle n'a jamais été atteinte de rhumatisme. En outre, elle a eu des attaques de nerfs, sans perte de connaissance. Sa sœur, qui est dans le service, plus jeune de quelques années, est franchement scrofuleuse.

Depuis trois ou quatre mois, cette malade s'était considérablement affaiblie, et elle offrait, paraît-il, une anémie profonde. Pour traitement, un médecin de la ville lui ordonna des douches d'eau froide.

A la suite de ces douches, elle se mit à tousser. La toux, d'abord sèche, fut bientôt suivie d'expectoration ; mais cette expectoration était peu abondante et sans caractères significatifs.

Depuis ce temps, la malade s'est affaiblie progressivement. Elle a perdu complètement l'appétit. Elle se plaint de palpitations très-fortes, de fièvre qui se montrerait tous les jours, de sueurs, etc.

*État actuel.* — La malade est de taille moyenne, assez maigre. Facies pâle, un peu bleuâtre. Aspect cachectique, fatigué. Elle se plaint de ne pas respirer librement ; dyspnée continue ; les mouvements respiratoires sont courts et

précipités ; la malade ne peut rester couchée dans son lit ; elle se tient constamment assise.

La peau est chaude, et on observe une fièvre continue qui augmente le soir.

La malade souffre beaucoup de la tête. Elle a des vertiges et des palpitations. Constipation. Il n'y a pas de taches sur le ventre, ni sur le dos. La langue est blanche avec des fuliginosités sur les bords, l'appétit nul.

L'auscultation montre, des deux côtés de la poitrine, en arrière, des râles muqueux et sous-crépitaux disséminés dans toute l'étendue des poumons, surtout à gauche. Ces râles sont beaucoup plus nombreux aux deux sommets du thorax, en avant et en arrière qu'au niveau de la base des poumons. Sous la clavicule gauche, on trouve un peu de souffle à l'expiration. En avant, mêmes râles, mais moins marqués. La percussion, non douloureuse, donne de la submatité à gauche, au sommet ; dans le reste de l'étendue du thorax, on ne trouve rien de particulier à noter sous ce rapport. Expectoration muqueuse, aérée. Pas de stries de sang.

Le cœur est sain ; souffle anémique à la base et au premier temps ; souffle continu, avec renforcements, dans les vaisseaux du cou.

Le foie et la rate ont leurs dimensions normales.

L'urine est un peu foncée en couleur. Elle ne contient ni albumine, ni sucre.

*Traitement.* — On fait appliquer un large vésicatoire entre les deux épaules. Potion gommeuse avec 30 grammes de sirop thébaïque et 10 centigrammes de kermès. Un gramme de chloral hydraté en sirop, vers 8 heures du soir.

4 février. — La dyspnée augmente. La face est complètement bleuâtre. La malade est obligée de se tenir constamment assise dans son lit. Expectoration abondante de crachats muco-purulents. T. A., 39°, 2. Sueurs assez abon-

dantes. Insomnie opiniâtre. Il existe toujours dans la poitrine une très-grande quantité de râles.

5 février. — Même état; l'oppression est encore plus grande. Le ventre se ballonne; la malade va difficilement à la garde-robe.

6 février. — Le ventre est un peu douloureux à la pression. Constipation. Langue sèche.

7 février. — La dyspnée continue.

L'oppression est de plus en plus forte. Submatité au niveau des sommets des poumons, en avant et en arrière: à ce même niveau, gros râles muqueux. Céphalalgie continue. Des fuliginosités s'accusent aux lèvres et à la langue. Sinapismes sur les membres inférieurs. Ventouses sèches sur le pourtour du thorax.

8 février. — Même état; diarrhée abondante; la malade est très-oppressée; respiration pénible; le ventre est douloureux.

9 février. — Même état, torpeur; coma continu; la dyspnée augmente encore.

La malade meurt le 10 février 1877.

L'autopsie n'a pas pu être faite.

OBS. LXXXVIII. — *Tuberculose pulmonaire chronique à marche très-lente. — Troubles dyspeptiques très-accentués marquant le début de l'affection. — Disparition de ces troubles à mesure que l'affection pulmonaire se localise.*

La nommée R... Charlotte-Marie, âgée de 17 ans, demoiselle de magasin.

Entrée le 7 juin 1877, salle Sainte-Madeleine, lit n° 2.

Cette malade, âgée de 17 ans, a été réglée à 13 ans et toujours très-régulièrement depuis cette époque.

*Antécédents.* — Elle a eu, dans son enfance, des maux d'yeux, qui ont duré longtemps. A la suite de ces maux

d'yeux, il se serait développé des opacités sur la cornée, opacités ayant réclamé une opération.

Elle a eu aussi des abcès dans l'oreille, et ces abcès ont été suivis pendant longtemps d'un écoulement de pus par le conduit auditif externe.

Elle aurait eu une attaque de rhumatisme articulaire aigu, ayant occupé les coudes et les genoux, et ayant duré un mois environ.

Elle a été atteinte de plusieurs autres maladies sérieuses: scarlatine, rougeole. Pendant cette dernière maladie, elle aurait été prise du croup, avec angine couenneuse; elle eut une pneumonie, il y a dix ans, et plus tard une pleurésie; elle ne peut spécifier le côté atteint.

Enfin elle dit avoir eu, il y a deux ans, la fièvre typhoïde.

Il y a un an, la malade fut prise subitement, dans la nuit, de nausées et de vomissements. Elle rendit en abondance, d'abord de la bile, puis du sang noirâtre. Déjà, deux ans avant cette hématomèse, elle avait eu des crises gastralgiques très-vives, surtout après les repas, crises accompagnées très-souvent de vomissements alimentaires. Elle avait fréquemment, le matin surtout, des renvois acides, aigres.

Au bout de quelques mois, ces divers symptômes se sont un peu calmés; mais il y a plusieurs semaines que ces mêmes phénomènes dyspeptiques sont revenus. Depuis un mois, les vomissements de sang se sont reproduits, jusqu'à lundi dernier. Depuis ce dernier jour, elle en a eu trois.

Ils se sont montrés toujours la nuit, et toujours ils ont été précédés de rejets de matières verdâtres et amères.

*État actuel.* — Femme petite, assez maigre. Teint pâle, franchement anémique.

La peau est sèche, un peu écaillée. La malade se plaint surtout de souffrir dans le ventre. Il existe une douleur

vive, continue, au niveau du creux de l'estomac, un peu à gauche de l'appendice xiphoïde; cette douleur est lancinante parfois, et analogue à une sensation de brûlure. Elle s'exaspère par la pression et par les mouvements respiratoires un peu étendus. La malade souffre également dans le dos, au niveau des vertèbres lombaires, et elle déclare qu'à chaque crise douloureuse il lui semble qu'une flèche lui traverse l'estomac d'avant en arrière.

Outre ces douleurs fixes, elle en accuse également d'autres dans les côtes et surtout au niveau des derniers espaces intercostaux; de là partent des irradiations douloureuses dans les lombes et dans la poitrine.

La malade a maigri beaucoup; l'appétit est à peu près nul; la crainte de nouvelles douleurs l'empêche de manger; la langue est chargée; il existe de la constipation. Sueurs nocturnes abondantes.

Des palpitations très-fortes et très-fréquentes existent continuellement. La malade se plaint d'essoufflement, quand elle monte les escaliers ou qu'elle marche un peu vite; on lui a donné de la digitale autrefois.

Souvent, elle est prise d'étourdissements, de maux de tête et de vertiges; elle est obligée de s'appuyer sur les objets environnants pour ne point tomber.

Elle est très-sujette aux migraines et aux douleurs névralgiques passagères, et, chez elle, on trouve également, très-manifeste, le phénomène de la boule hystérique.

La malade tousse beaucoup.

L'examen de la poitrine donne les résultats suivants. La percussion du sommet droit de la poitrine est douloureuse, en avant et en arrière. Perte d'élasticité sous le doigt. Submatité assez nette.

Les mêmes phénomènes, mais moins accentués, se constatent à gauche, principalement en avant.

A l'auscultation, on entend quelques râles ronflants dans toute l'étendue du thorax; ces râles sont mêlés de quelques râles sous-crépitaux. Ces derniers râles sont assez nets aux deux sommets, principalement au sommet du poumon droit. L'expiration est un peu soufflante des deux côtés, surtout au niveau des fosses sus-épineuses. Expectoration muqueuse; quelques crachats muco-purulents; pas de sang.

Le cœur, par moments, bat très-vite et très-fortement; cependant il n'existe pas de souffle organique. Il y a un souffle anémique à la base et au premier temps, et un souffle continu, très-fort, dans les vaisseaux du cou. Pouls fréquent; peau un peu chaude. La malade a souvent des sueurs la nuit.

Les jambes sont quelquefois enflées, surtout quand la malade est restée longtemps debout; aujourd'hui, on y trouve encore un peu d'œdème.

L'urine est normale, comme aspect, et ne contient ni albumine, ni sucre.

Constipation.

*Traitement.* — On donne à la malade 15 gr. d'huile de ricin. Tisane de fleurs pectorales. Julep avec trente grammes de sirop de tolu et 0,05 d'extrait thébaïque.

9 juin. — L'appétit est un peu revenu. Quelques selles, sous l'influence du purgatif. On prescrit un gramme de poudre de pepsine par jour, en deux paquets, à prendre en deux fois, un quart d'heure après chaque repas. Vin de quinquina. Même potion, à laquelle on ajoute un gramme et demi d'hypophosphite de soude.

15 juin. — Les douleurs gastriques sont moins vives; par contre, les signes de bronchite, aux sommets des poumons, s'accroissent. Même traitement, trois granules de Dioscoride chaque jour.

20 juin. — L'appétit est de nouveau disparu. Constipation opiniâtre. Lavements purgatifs.