

Les urines sont normales.

Traitement. — On donne à la malade : vin de gentiane, sirop d'iodure de fer ; deux bains sulfureux. Une portion.

7 janvier. — La malade se plaint de souffrir de névralgies dans la tête ; elle a une boule qui l'opresse et qui remonte du creux épigastrique à la gorge.

9 janvier. — La malade a un peu de délire, dans l'après-midi.

Etat fébrile, avec exacerbation le soir de quelques dixièmes de degré. T. A. : m., 38° ; s., 38°,4.

En auscultant le cœur, on entend un souffle à la base et un autre souffle à la pointe ; le bruit anormal de la pointe est très-distinct ; il occupe le premier temps.

11 janvier. — L'état fébrile continue. — Palpitations cardiaques assez violentes. — Les bruits de souffle n'ont pas varié.

Perte d'appétit. Constipation. — 15 grammes d'huile de ricin. — Vésicatoire à la région précordiale.

15 janvier. — La température a baissé : T. A., 37°,8 ; P., 96 ; quelques intermittences. Pas de modification des bruits de souffle.

18 janvier. — A dater de cette époque, mieux sensible ; la température est de 37°,2 ; le souffle de la pointe est moins net.

26 janvier. — La malade, après avoir été bien pendant une dizaine de jours, et même après une amélioration très-sensible de l'état du cœur, est reprise de fièvre.

27 janvier. — On donne 1 gramme de sulfate de quinine. T. A., 38°,1.

28 janvier. — Le mouvement fébrile est tombé. — Les bruits cardiaques sont restés tels qu'ils étaient huit jours auparavant.

30 janvier. — La malade est convalescente. On reprend le traitement tonique.

12 février. — La malade sort aujourd'hui, dans l'état suivant :

Le teint n'est plus aussi jaune que lors de son entrée ; mais il existe toujours de l'anémie. Les souffles du cœur, à la base et à la pointe, persistent, quoique atténués, ainsi que le souffle des vaisseaux du cou.

22 février. — Elle rentre dans le service, parce que ses jambes enflent le soir. Elle marche difficilement, en boitant ; pendant la marche, on remarque que le pied gauche est porté en dedans.

Le bruit du souffle de la pointe du cœur est redevenu très-distinct et assez intense au premier temps.

On prescrit de nouveau un traitement tonique.

25 février. — Contracture du pied gauche avec déviation du pied en dedans. La malade ne peut pas dire comment et à quel moment s'est produite cette contracture. On présume, d'après ses réponses, que c'est à la suite d'une attaque mal caractérisée d'hystérie.

26 février. — La malade a eu une attaque d'hystérie convulsive avec perte de connaissance ; c'est sa première attaque, bien franche : cette attaque a duré une demi-heure environ.

27 février. — 2^e attaque, mais d'une durée très-courte ; la malade marche en boitant et en traînant la jambe.

1^{er} mars. — Le pied dévié est douloureux, surtout quand la déviation est exagérée, ce qui a lieu par moments. On donne 6 grammes de bromure de potassium, tout en continuant le traitement tonique.

12 mars. — La contracture du pied a disparu à peu près. — La malade sort sur sa demande. L'état général s'est peu amendé. Les souffles cardiaques existent encore, à peu près avec les mêmes caractères, à la base et à la pointe. Elle est un peu moins pâle ; mais son névrosisme est à peu près ce qu'il était lors de la première entrée.

OBS. CX. — *Chloro-anémie. — Hystérie. — Faible développement de l'arbre artériel. — Traitement par les toniques, amélioration.*

La nommée R... Louise, âgée de 30 ans, blanchisseuse. Entrée le 8 février 1877, salle Ste-Madeleine, lit n° 21.

Renseignements. — Dans la famille de la malade, on ne trouve pas d'antécédents morbides; tous ses parents, ascendants, collatéraux ou descendants, sont d'une excellente santé.

La malade a eu le carreau dans son enfance, et lors de sa puberté une entérite qui lui fit garder le lit 6 semaines; immédiatement après cette entérite, fièvre ortiée.

Ses parents lui ont dit qu'elle avait été très-chétive et très-difficile à élever.

Elle fut réglée à 18 ans et bien réglée jusqu'à sa 2^e couche, qui fut la dernière. A la suite de cette couche, ses règles revenaient, dit-elle, toutes les semaines, et duraient, chaque fois, quatre jours.

Cet état dura trois mois; depuis lors, elle a presque toujours des retards de 8 jours à chaque époque menstruelle; leucorrhée dans l'intervalle des époques.

La malade dit avoir eu deux hématomèses. La première la surprit, il y a cinq mois, dans la nuit, au milieu de son sommeil, sans qu'elle puisse assigner une cause à cette hémorrhagie. Dans cette nuit, elle vomit, dit-elle, 1/2 litre de sang au moins, et en une seule fois.

On arrêta l'hémorrhagie avec du perchlorure de fer dans une potion; mais le soir le vomissement de sang réapparut, fut arrêté de nouveau, et revint à plusieurs reprises: pendant les 3 jours que ces vomissements de sang durèrent, la malade prétend avoir perdu deux litres de sang rouge vermeil.

Il y a juste 8 jours, le 1^{er} février, qu'elle fut encore prise de vomissements semblables; leur durée fut de 3 jours, et

la quantité de sang vomi fut plus considérable encore que la première fois, si l'on en croit le dire de la malade. L'hématémèse a eu lieu, cette fois, dans les conditions suivantes :

C'était au moment des règles; les pieds étaient en sueur, et la malade, en rentrant chez elle, fut obligée de marcher dans l'eau et la boue; elle fut ainsi saisie par le froid; l'écoulement menstruel s'arrêta, et c'est le lendemain matin que commença l'hémorrhagie.

Depuis cette époque, un point douloureux siège entre les omoplates, et un autre dans la colonne lombaire. En outre, elle tousse, et la voix est enrouée.

La malade est très-nerveuse; elle a eu souvent des attaques de nerfs, avec mouvements spasmodiques; mais elle ne perdait pas complètement connaissance.

Ces attaques, qu'elle prévoyait et qui cependant n'étaient point précédées des phénomènes de la boule hystérique, disparurent lors du dernier accouchement.

Elle est habituellement constipée, n'ayant que peu d'appétit, et, sans avoir été jamais très-grasse, elle croit avoir un peu maigri.

Depuis une huitaine de jours, fièvre tous les soirs; sueurs abondantes la nuit. Insomnie.

Etat actuel. — Femme de taille moyenne, paraissant plus vieille que son âge. Elle est plutôt grasse que maigre. Elle est accablée par la fatigue. La figure est pâle; les lèvres et les conjonctives sont décolorées. Tout le tégument cutané est également décoloré.

Les jambes ne sont pas œdémateuses.

En examinant le thorax, en avant, on trouve, par la percussion, de la matité au sommet droit avec perte d'élasticité, et douleur.

L'expiration un peu prolongée; pas de symptômes de bronchite.

En arrière, l'auscultation ne révèle aucune altération des poumons. La malade crache assez abondamment; l'expectoration est un peu jaune verdâtre.

Au cœur, on trouve un bruit de souffle au 1^{er} temps et à la base; le cœur bat dans le 5^e espace intercostal, en dedans de la ligne mamelonnaire; il n'est pas hypertrophié.

Dans les vaisseaux du cou, souffle doux assez prononcé; le pouls est petit, à peine perceptible; il est plus perceptible à droite qu'à gauche; d'ailleurs il est régulier; impulsion cardiaque extrêmement faible; tout l'appareil artériel explo- rable est très-peu développé.

Urine normale; ni albumine ni sucre.

Traitement. — Sirop d'iode de fer. — Vin de quinquina. Douches froides.

16 février. — La malade va un peu mieux; la faiblesse est toujours très-grande; essoufflement à propos du moindre exercice.

18 février. — La malade a eu froid, hier, dans la cour. Frisson le soir, avec chaleur et sueur; à l'auscultation, râles sibilants et ronflants. Expectoration abondante.

Vésicatoire dans le dos, sur la région de l'omoplate.

19 février. — La malade est un peu mieux; la toux est moins sèche. Potion gommeuse avec 15 centigr. de kermès.

22 février. — Les signes de bronchite ont disparu. Hier, dans la soirée, la malade a eu une attaque d'hystérie convulsive assez intense; cette attaque n'a duré que quelques minutes.

26 février. — Névralgie dans le 4^e espace intercostal gauche.

On reprend le traitement tonique.

28 février. — Hier, nouvelle attaque d'hystérie convulsive, d'une assez courte durée, comme la précédente.

1^{er} mars. — La malade est un peu mieux.

5 mars. — Le mieux continue; cependant le teint est toujours très-pâle.

15 mars. — La malade quitte l'hôpital un peu mieux portante que lors de son entrée.

OBS. CXI. — *Chloro-anémie; dyspepsie. — Syncope locale des doigts. — Traitement tonique; amélioration.*

La nommée M..., âgé de 22 ans.

Entrée le 24 mai 1877, salle Ste-Madeleine, lit n° 22.

Renseignements. — Le père de la malade, âgé de 48 ans, tousse depuis longtemps; il a une expectoration verdâtre; il aurait craché du sang. De plus, la nuit, il suait beaucoup. Il est plus malade depuis quelque temps, et il a été forcé d'arrêter son travail. Il aurait toujours été très-nerveux.

La mère est bien portante. — Cependant elle serait sujette aux rhumes pendant l'hiver.

La malade a eu la rougeole dans son enfance.

Antécédents strumeux; ganglions tuméfiés autour du cou et maux d'yeux fréquents.

Réglée à l'âge de 13 ans, mais très-irrégulièrement. Les règles sont peu abondantes et douloureuses. Pas de pertes blanches. Elle est très-nerveuse, pleure et rit facilement sans motif; boule hystérique.

Jamais d'attaques de nerfs. — Jamais de syncope.

Elle est couturière depuis 4 ans environ; elle ne peut travailler, en général, que pendant une demi-journée, car elle se fatigue assez facilement, depuis un an surtout.

Les digestions sont difficiles; elle a des nausées et quelquefois même des vomissements. Après ses repas, elle sent comme un poids sur la région épigastrique. Tendance au sommeil, après le repas, et il lui faut faire un grand effort pour résister.

Cet état de malaise dure tantôt une heure, tantôt deux, mais rarement plus; il est surtout prononcé après le déjeuner.

Elle éprouve des éblouissements de temps à autre, et elle croit qu'elle va se trouver mal.

Etat actuel. — Femme blonde, de petite taille. Elle est très-grasse. Le tégument cutané est très-pâle. — Le visage est comme jauni au niveau des sillons naso-labiaux; cependant la figure est colorée et présente même, sur les joues, au-dessus de l'os malaire, des plaques érythéma-teuses.

Ses lèvres, ses gencives et ses conjonctives palpébrales sont pâles et décolorées. Les pupilles sont dilatées.

Cœur. 1^{er} temps. Souffle doux à la base.

Bruit de rouet dans les vaisseaux du cou. Léger degré d'hypertrophie cardiaque. Essoufflement facile.

La malade a un appétit très-capricieux; elle mange surtout les substances acides. La pression au creux épigastrique est un peu douloureuse. Ballonnement fréquent du ventre après le repas. Renvois acides. Constipation habituelle.

Langue un peu blanchâtre.

De temps à autre, la malade, surtout le matin, présente les deux dernières phalanges de l'index, du médius et quelquefois de l'annulaire des deux mains, blanches, mates, froides; en même temps, les mains sont couvertes de sueurs très-abondantes.

Poumons	} Sains.
Viscères abdominaux	

Urines pâles, décolorées. Pas d'albumine ni de sucre.

Traitement. — On ordonne 15 grammes d'huile de ricin; bouillon; tisane de camomille.

25 mai. — Sirop d'iodure de fer. Vin de gentiane. — Un demi-verre d'eau de Vichy, un quart d'heure après chaque repas. Tisane de houblon. Une portion.

1^{er} juin. — L'état gastrique est un peu amélioré.

5 juin. — État général meilleur. Les forces reviennent.

Les bruits anormaux du cœur et des vaisseaux du cou n'ont pas varié.

6 juin. — Quelques instants après la visite du matin, vers dix heures, la malade présente le phénomène de l'onglée. Les extrémités des quatre derniers doigts de chaque main, à partir de la première phalange, sont froides, pâles, décolorées et insensibles; rien de semblable aux membres inférieurs. La syncope locale a duré une heure et demie; elle a été accompagnée de sueurs perlant sur toute la peau décolorée. M. Vulpian considère comme certain que la peau, dans les parties qui sont le siège de ces sueurs, n'est pas anémiée dans toute son épaisseur. Peut-être même y a-t-il un certain degré de congestion dans la région des glomérules sudoripares.

8 juin. — La malade va mieux; son état anémique s'améliore progressivement.

10 juin. — La syncope locale ne s'est pas reproduite.

La malade quitte l'hôpital le 16 juin, très-améliorée.

OBS. CXII. — *Anémie consécutive à la misère et à l'alcoolisme.* — *Amélioration sous l'influence du traitement tonique.*

La nommée B... Colette, âgée de 54 ans, cuisinière.

Entrée le 2 août 1877, salle Sainte-Madeleine, lit n° 10.

Renseignements. — Cette malade, âgée de 54 ans, est cuisinière. Réglée à 15 ans, elle l'a toujours très-bien été; elle a cessé d'avoir ses époques depuis 3 ans; pas d'accidents de ménopause.

Dans les antécédents de la malade, on note quelques douleurs rhumatismales passagères et peut-être des manifestations scrofuleuses, telles que gourmes, gonflements des glandes sous-maxillaires, maux d'yeux et maux d'oreilles. Comme hérédité, il n'y a rien à relever.

Depuis 8 mois, cette malade se plaint d'une faiblesse

générale, avec difficulté dans la marche. Elle se fatigue très-rapidement.

Très-souvent, elle éprouve des palpitations avec essoufflement et oppression, surtout quand elle marche ou quand elle fait un effort. Ses jambes enflent le soir.

Elle tousse, et depuis quelque temps elle a maigri.

Les digestions sont mauvaises; fréquemment, elle a des sensations d'oppression et de malaise après ses repas, avec vomissements. Pas de véritables crises douloureuses.

Les nuits sont mauvaises; elle rêve, a des cauchemars, voit des bêtes, tombe dans des précipices; de plus, elle a souvent des glaires le matin.

Etat actuel. — La malade paraît très-âgée; les traits du visage sont ridés. La peau présente une coloration d'un pâle jaunâtre très-marquée; les conjonctives et les gencives ont une teinte d'un blanc mat.

La malade éprouve des vertiges, des éblouissements, des bourdonnements d'oreille, des troubles de la vue caractérisés par des nuages qui passent devant les yeux.

Elle dort mal la nuit; rêves fréquents, presque toujours terrifiants; la malade tombe dans des précipices; elle se réveille en sursaut et pousse des cris. Tremblement léger des mains et de la langue. — Pas de bégaiement.

L'appétit est assez variable. — Langue blanche, saburrale. — Digestions pénibles; fréquentes envies de vomir. — Souvent la malade a, le matin, des renvois aigres, acides et quelques vomissements glaireux.

Douleurs vagues, multiples. — La malade se plaint d'une grande faiblesse, d'être facilement essoufflée.

L'examen de la poitrine fait trouver quelques râles de bronchite disséminés dans toute l'étendue des poumons.

Au cœur, on trouve un bruit de souffle doux, filé, à la base et au premier temps. — De plus, elle a un souffle continu, avec renforcement diastolique, dans les vaisseaux du cou.

Le foie et la rate sont sains.

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

La malade avoue quelques excès alcooliques. — Depuis cinq ou six mois, elle est très-malheureuse; elle n'a pas toujours pu manger à son appétit.

Traitement. — Un verre d'eau de Sedlitz, bouillon. — Tilleul chaud.

4 août. — Vin de quinquina; pilules de Blaud; poudre de pepsine, 1 gram. en deux paquets, chaque paquet à prendre immédiatement après chacun des deux principaux repas. Deux gram. de chloral pour le soir.

10 août. — La malade est en voie d'amélioration; ses digestions sont meilleures; elle dort mieux.

Obs. CXIII. — *Anémie produite, chez une femme âgée de 60 ans, par des épistaxis répétées. — Amélioration sous l'influence des toniques.*

La nommée L..., Louise, âgée de 60 ans, domestique.

Entrée le 19 avril 1877, salle Sainte-Madeleine, lit n° 14.

Renseignements. — Ses parents sont morts jeunes, elle ne sait de quelle maladie. Un frère a eu des épistaxis abondantes, jusqu'à l'âge de 25 ans.

La malade n'a jamais été atteinte, jusqu'à ces derniers temps, d'une affection grave quelconque.

Réglée à 12 ans, elle l'a toujours bien été jusqu'à l'âge de 30 ans, époque à laquelle elle a vu disparaître ses époques; depuis cet âge, elle a fréquemment des épistaxis; ces hémorrhagies viennent presque tous les jours depuis 4 ans.

Le sang de l'épistaxis est pâle, dit-elle, et reste liquide.

Etat actuel. — Aujourd'hui, la malade se présente avec une teinte jaune semblable à celle de la cachexie carcinomateuse. Tout le tégument cutané est décoloré; cependant la malade a un embonpoint assez marqué.

Les jambes sont un peu enflées.

La progression et l'ascension provoquent souvent de la dyspnée; cette dyspnée, très-intense; diminue ou cesse avec le repos. La malade, une fois au lit, n'a plus de difficultés pour respirer. Elle se couche avec la plus grande facilité.

Les conjonctives, les lèvres, les gencives sont extrêmement pâles; les pupilles sont dilatées. — La malade a des vertiges assez fréquents, surtout quand elle relève la tête. — Pouls petit, régulier.

Cœur. Souffle assez fort au 1^{er} temps et à la base.

Dans les vaisseaux du cou, bruit de rouet très-accusé.

Les urines sont pâles; elles ne contiennent ni albumine ni sucre.

Poumons	} Rien à noter.
Reins	
Rate	

L'appétit est excellent. La malade ne souffre pas de ses digestions.

On recherche s'il n'y aurait pas un néoplasme intra-abdominal: cette recherche donne un résultat négatif. Le toucher vaginal est impossible, à cause de l'hymen, qui est dur et résistant; mais il ne s'écoule aucune sérosité dont l'odeur rappelle celle d'un carcinome.

Traitement. — Sirop d'iodure de fer. — Deux granules d'acide arsénieux. — Bains sulfureux. — Vin de quinquina.

25 avril. — La malade a eu hier une épistaxis abondante. L'examen du nez et de l'arrière-gorge ne donne rien de particulier.

28 avril. — Nouvelle épistaxis. On donne 20 gouttes de solution normale de perchlorure de fer dans un verre d'eau sucrée, à prendre en sept à huit fois dans les 24 heures, et on supprime le sirop.

30 avril. — La malade est mieux. Pas d'épistaxis.

5 mai. — Épistaxis, mais peu abondante. Potion gommeuse, avec 4 grammes d'ergotine.

11 mai. — Plus d'hémorrhagie; on suspend la potion, et on reprend l'usage du sirop d'iodure de fer.

17 mai. — L'état général est amélioré.

22 mai. — Nouvelle épistaxis.

5 juin. — La malade part pour le Vésinet; son état général est meilleur; cependant l'anémie est encore bien accusée.

OBS. CXIV. — *Anémie symptomatique d'une tuberculose à marche très-lente.* — *Troubles dyspeptiques.* — *Amélioration.*

La nommée L... Jeanne, âgée de 24 ans, domestique.

Entrée le 26 juillet 1877, salle Ste-Madeleine, lit n° 7 bis.

Renseignements. — Cette malade, âgée de 24 ans, a été réglée à 10 ans 1/2; elle a eu toujours régulièrement ses règles; il n'y a que depuis le mois de janvier dernier qu'elles sont un peu irrégulières et qu'il est survenu de la leucorrhée.

Comme antécédents, elle accuse des symptômes très-manifestes de scrofule, tels que gourmes, gonflement des glandes sous-maxillaires et coryza chronique; elle a eu aussi des douleurs rhumatismales.

Il y a 3 ans, pleurésie du côté gauche; elle a été malade un mois et demi. Fausse couche au mois de janvier dernier.

Cette malade se plaint aujourd'hui d'une faiblesse générale: la marche est fatigante; le moindre effort l'abat, et, de plus, elle éprouve une douleur assez forte au côté gauche du thorax.

Cette douleur lancinante vient par instants et dure très-peu de temps; les grandes inspirations ne la réveillent pas. — De plus, elle se plaint de palpitations très-fréquentes qui surviennent sans cause appréciable, à la moindre marche, au moindre effort; sensation d'oppression assez vive.

Très-souvent, la malade éprouve comme une sorte de poids pesant sur la poitrine et remontant vers la gorge, qu'elle étreint en provoquant de la gêne respiratoire et de l'étouffement.

Bouffées de chaleur à la face, disparaissant d'une façon subite.

État actuel. — Femme brune, petite, maigre, à visage très-pâle. Peau sèche; température normale.

L'appétit est médiocre; la malade a du dégoût pour les aliments; la langue est large et chargée d'un enduit blanchâtre, plus épais aux bords qu'au centre.

La constipation est son état habituel, et elle reste 3 et 4 jours sans aller à la selle.

Les jambes ne présentent pas d'œdème.

Toux sèche, brève; expectoration de crachats muco-purulents.

L'examen de la poitrine ne fait constater rien d'anormal aux bases des deux poumons; mais, au sommet, il existe de la submatité des deux côtés, surtout à gauche, et la percussion à ce niveau est douloureuse.

A l'auscultation, en avant, on n'entend aucun bruit anormal; mais, en arrière, la respiration est rude aux deux sommets, surtout à gauche; de plus, on perçoit, par instants, quelques petits craquements secs très-appréciables à l'inspiration.

Du côté du cœur, on trouve à l'auscultation un bruit de souffle doux à la base et au premier temps; le premier temps à la pointe est peut-être un peu soufflant. Dans les vaisseaux du cou, souffle musical très-net.

L'état général est assez bon; seulement la malade se plaint d'avoir beaucoup maigri, et elle sue un peu les nuits.

Le foie et la rate sont sains.

L'urine, normale, ne renferme ni albumine ni sucre.

Traitement. — On donne une potion gommeuse avec

2 grammes d'hypophosphite de soude. — Julep diacode. — Une cuillerée d'huile de foie de morue.

30 juillet. — La malade va mieux; l'appétit est meilleur. Tous les soirs, vers les 9 heures, elle éprouve quelques frissons, bientôt suivis de chaleur et d'un peu de sueur.

10 août. — Amélioration sensible. La fièvre se montre surtout vers 2 heures de l'après-midi; elle est très-modérée; le thermomètre ne dépasse pas 38°.

11 août. — La malade quitte l'hôpital, sur sa demande; elle va mieux. Les signes locaux fournis par l'auscultation et la percussion du thorax persistent, ainsi que le souffle du cœur.

SECTION IV

LEUCOCYTHÉMIE SPLÉNIQUE.

J'ai pu, dans le service, suivre pendant de longs mois un malade *leucocythémique*; son histoire clinique est des plus importantes, et elle est d'autant plus intéressante qu'elle est accompagnée de la relation de l'autopsie (obs. CXV).

L'histoire de la maladie, que Virchow et H. Bennett ont les premiers décrite, s'est complétée, dans ces dernières années, par suite des progrès de l'anatomie pathologique. On sait combien il est difficile d'enfermer dans un même horizon tous les détails du tableau clinique. Si un certain nombre de points communs, des plus importants, relient entre eux tous ces détails: — augmentation, en masse, et d'une façon permanente, des globules blancs du sang; anémie générale spéciale; marche progressive et fatale de l'affection; — il est certain qu'il était nécessaire de créer des formes, des types cliniques, pouvant permettre d'analyser aussi rigoureusement que possible tous les faits principaux relatifs à l'histoire de la leucocythémie.