

Suppression du sulfate de quinine. Acide arsénieux, 3 granules, d'un milligramme chacun, par jour.

8 octobre. — Douleurs vives au niveau de la rate. (Injection sous-cutanée de morphine.)

28 décembre. — Le malade se plaint d'une douleur vive siégeant au niveau du creux épigastrique; cette douleur survient tous les soirs, immédiatement après avoir mangé; le malade compare sa douleur à une brûlure au fer rouge. Cette douleur ne se manifeste pas après le repas du matin.

La douleur persiste trois heures environ. Le malade se plaint également d'une douleur vive, moins intense que celle du creux épigastrique, dans la région lombaire; elle apparaît, d'une façon intermittente, plus marquée le soir que le matin.

Le ventre est très-élargi et bombe vers la ligne médiane; la rate, dont on sent le rebord antérieur par la palpation, présente à la percussion une longueur d'environ 37 centimètres, la limite supérieure répondant au cinquième espace intercostal, la limite inférieure au pubis; en avant, la rate dépasse la ligne médiane suivant une ligne d'autant plus oblique qu'on approche davantage du pubis.

La distance qui sépare le bord antérieur de la rate de l'ombilic est d'environ 4 centimètres.

Lors de son entrée à la Charité, quelques ganglions sus-claviculaires étaient engorgés; aujourd'hui, on en sent un plus grand nombre sur les parties latérales du cou et dans les creux sus-claviculaires; ces ganglions, peu volumineux, réunis en chapelet, ne sont pas douloureux à la palpation.

Engorgement des ganglions de l'aîne et de l'aisselle peu marqué; insomnie légère; céphalalgie le soir; inappétence. Jamais de vomissements; les selles sont toujours fréquentes, non diarrhéiques; quelquefois, constipation; la miction se fait facilement.

Rien du côté des autres organes.

1^{er} janvier 1877. — A la suite de quintes de toux, on a reconnu l'existence d'une petite tumeur douloureuse située en avant, près du rebord des fausses côtes droites, à une faible distance de la ligne médiane. Cette tumeur est tout à fait superficielle et fluctuante.

8. — La tumeur s'étale.

Une ponction exploratrice de cette tumeur ne donne que quelques gouttes de sang.

Pendant les mois de février, mars, avril, mai, l'état du malade reste à peu près stationnaire. — Le mouvement fébrile du soir est toujours très-accusé. M. Vulpian a employé de nouveau le sulfate de quinine à la dose de 2 grammes, puis l'acide arsénieux, en portant la dose à 5 ou 6 milligrammes par jour; la fièvre n'a pas cédé.

21 juin. — Le malade urine à peine un demi-litre.

22. — On ordonne deux pilules de poudre de feuilles de digitale (0,10 par pilule), une le matin et une le soir; la sécrétion urinaire augmente.

Le malade rend un litre d'urine.

7 juillet. — Dans la matinée, frisson qui a duré à peu près trois heures; la température du soir est de 40°.

8. — Température, 40°,3 (matin).

A l'auscultation, on entend, à la base du poumon gauche, en arrière, un souffle peu étendu, mais très-net; au même point, on trouve de l'égophonie et du frottement.

La percussion fait constater de la matité, mais cette matité se continue, sans ligne de démarcation, avec celle de la rate, qui est énorme, comme nous l'avons dit, et qui remplit toute la partie gauche de l'abdomen.

Le cœur lui-même est déplacé et présente à la pointe un bruit de souffle au premier temps. Ce souffle est assez intense et occupe, sur la cage thoracique, le siège habi-

tuel des souffles de la base, par suite de l'élévation subie par l'organe.

9 juillet. — Le matin, température : 39°; le soir, 40°. Tous les soirs, le malade dit ressentir un frisson vers trois heures; il est bien moins intense que celui qui a été observé le 7 juillet.

Le 9 juillet, vers le soir, il est pris d'une attaque convulsive avec perte de connaissance. Les convulsions ont été surtout cloniques. Il y avait de la contracture des membres, et de temps en temps des mouvements spasmodiques assez étendus. La face était elle-même convulsée. Cette attaque n'aurait duré qu'une demi-heure; elle a fait place à une résolution musculaire générale avec coma. C'est dans cet état qu'on le trouve le 10, à la visite du matin : mais l'agonie a évidemment commencé. D'après les renseignements, M. Vulpian pense qu'il y a eu une hémorragie méningée ou une hémorragie cérébrale avec rupture du foyer soit dans les ventricules, soit dans les membranes d'enveloppe de l'encéphale.

Mort le 10 juillet 1877, à 9 heures 1/2.

Autopsie. — Le cadavre est amaigri, pâle; les membres inférieurs sont notablement œdémateux; la face est marbrée.

Cavité abdominale. — A l'ouverture, on est frappé par les dimensions énormes de la *rate* et du *foie*.

Rate. — La rate descend depuis les dernières fausses côtes jusqu'au niveau du pubis; elle est adhérente au lobe gauche du foie et au côlon descendant, par des brides fibreuses transversales.

Sa surface présente des traces très-nettes de péri-splénite; elle a un aspect feutré, donné par la présence des fausses membranes. De plus, il y existe çà et là des plaques jaunes de tissu fibroïde, plaques assez larges, allant en augmentant d'épaisseur de la circonférence vers le centre.

Quelques-unes de ces plaques ont cinq ou six centimètres de diamètre et, vers leur centre, au moins un centimètre d'épaisseur.

Sur la coupe, le tissu de la rate, très-résistant, de couleur rouge, ressemble au tissu du poumon dans le cours d'une pneumonie au second degré. Aussitôt que ce tissu est au contact de l'air, il prend une couleur rouge artérielle prononcée.

Dans l'épaisseur de la rate, sur les deux faces d'une coupe-médiane complète, faite de la surface convexe vers le hile, on constate l'existence de plaques jaunes, arrondies, granuleuses; elles semblent être formées par un tissu lymphoïde. Une autre coupe, parallèle à la précédente, traverse une infiltration de tissu du même genre, formant comme un vaste néoplasme du volume d'une orange ordinaire, assez nettement séparé, sur ses limites, du tissu splénique environnant. La teinte de ce lymphadénome est plus foncée dans les parties périphériques, que dans les parties centrales, où elle est pâle, jaunâtre. Vers les parties périphériques la teinte est rouge-noire, lie de vin; cette teinte est probablement due à la présence du sang épanché dans le tissu de la tumeur. Cependant dans la région limite de ce splénome, la coloration redevient blanche, un peu jaune, de telle sorte que l'on distingue bien, sur les coupes, le bord festonné, irrégulier, qui circonscrit le néoplasme.

Le poids total de la rate est de trois kilogrammes, 190 grammes.

Foie. — Le foie est énorme, sans bosselure et sans changement de coloration.

Sur les coupes, le tissu paraît un peu huileux, mais on ne note aucune autre modification; à l'œil nu on ne reconnaît aucune production lymphoïde. Son poids est de deux kilogrammes 890 grammes.

Reins. — Les reins, sur la coupe, n'offrent rien de par-

ticulier; cependant les glomérules de Malpighi sont plus saillants qu'à l'ordinaire.

Rein droit, pèse 175 grammes.

Rein gauche, pèse 180 grammes.

Intestin. — Les ganglions mésentériques sont un peu augmentés de volume. Il n'y a pas d'ulcérations intestinales; les follicules clos ne sont point hypertrophiés.

Cependant, à l'ouverture de l'abdomen, l'intestin a une teinte rosée, lie de vin, pouvant faire croire à la présence d'une inflammation plus ou moins intense.

Poumons. — Il n'y a aucune adhérence des plèvres, ni aucun liquide épanché. Le poumon est sain; pas de tubercules. Le tissu pulmonaire est légèrement œdémateux, sans trace de congestion ni d'hépatisation.

Cœur. — Le cœur est un peu hypertrophié, principalement le ventricule gauche; poids, 340 grammes. On ne trouve aucune plaque de péricardite. Le myocarde paraît sain.

Rien à noter non plus du côté des valvules et des orifices.

Système nerveux. Cavité crânienne. — Pas d'athérome artériel. Sur le lobe droit il existe, sous l'arachnoïde, dans le tissu sous-arachnoïdien, au niveau de la jonction du lobe pariétal moyen et du lobe occipital, à un centimètre en arrière de la circonvolution marginale postérieure, un léger épanchement sanguin en nappe, de 7 à 8 centimètres de longueur, et de 3 environ de largeur.

On ne note rien de particulier dans les ganglions centraux (corps striés et couches optiques).

Il n'y a pas d'hémorragie intra-cérébrale.

Rien à noter du côté du bulbe et du cervelet.

A l'œil nu, on ne retrouve aucun produit lymphoïde sur les artères cérébrales et la pie-mère.

Moelle. — La moelle est saine; pas d'épanchement sanguin dans le canal rachidien, ni sous l'arachnoïde.

Tissu osseux du tibia. — Normal.

Leucocythémie splénique. — Dosage de l'urée.

DATES.	DENSITÉ	RÉGIME.	QUANTITÉ	POIDS
	DE L'URINE.		D'URINE RENDUE EN 24 HEURES.	DE L'URÉE RENDUE EN 24 H.
Mars.			litres.	grammes.
9	1020	4 portions.	1, »	14,322
11	Id.	Id.	0,75	9,765
12	Id.	Id.	1,33	28,305
13	Id.	Id.	0,50	5,924
14	Id.	Id.	0,50	7,161
15	Id.	Id.	0,50	11,066
19	Id.	4 port., diarrhée.	0,50	5,924
20	Id.	4 portions.	0,50	9,608
22	1030	4 port., a des épistaxis répétées.	0,25	4,488
28	1022	4 portions.	0,75	15,372
29	Id.	Id.	1, »	19,215
31	Id.	Id.	1, »	17,934
Avril.				
2	1012	Id.	1, »	15,372
3	Id.	Id.	0,75	9,607
5	Id.	Id.	1, »	14,091
7	Id.	Id.	1, »	14,001
10	1020	Id.	0,75	15,372
Le malade n'est plus observé jusqu'au 8 mai.				
Mai.				
8	1022	4 portions.	1,50	19,293
11	1030	4 port., épistaxis.	0,25	2,882
12	1020	Id.	0,75	7,686
13	Id.	Id.	1, »	8,967
16	Id.	Id.	0,75	10,568
17	Id.	Id.	0,50	6,405
18	Id.	4 port., prend de la digitale.	1, »	14,091
19	Id.	Id.	0,75	10,568
21	Id.	Id.	0,75	8,318
23	Id.	Id.	1,50	20,175
24	Id.	Id.	2, »	28,182
25	Id.	Id.	2, »	20,496
26	Id.	Id.	2, »	33,058
28	Id.	Id.	1, »	14,731
29	Id.	Id.	1, »	14,091
Juin.				
5	1025	Id.	0,50	12,169
6	1022	Id.	0,50	9,607
7	Id.	Id.	0,50	9,607
8	Id.	Id.	0,50	10,248
9	1020	Id.	0,50	10,248
10	Id.	Id.	0,50	9,607
11	Id.	Id.	0,50	10,888
12	1020	Id.	0,50	11,529
13	Id.	Id.	0,50	10,248
14	Id.	Id.	1, »	8,967
15	Id.	Id.	0,50	8,967
16	Id.	Mange peu, indisposé.	0,50	8,967
17	1022	4 portions.	0,50	3,523
18	1018	Id.	0,50	7,045
19	1020	Id.	0,50	7,045
20	Id.	Id.	1, »	17,934
22	1022	Id.	0,75	11,168
23	1020	Id.	1, »	12,810
24	Id.	Id.	1, »	13,950

DATES.	DENSITÉ DE L'URINE.	RÉGIME.	QUANTITÉ D'URINE RENDUE EN 24 HEURES.	POIDS DE L'URÉE RENDUE EN 24 H.
			litres.	grammes.
Juin.	Id.	4 portions.	1, »	10,888
25	Id.	Id.	1, »	11,529
26	Id.	Id.	1, »	17,613
27	Id.	Id.	1,25	17,437
28	1023	Id.	1,25	11,529
29	1019	Id.	1, »	11,529
Juillet.	1020	Id.	1, »	11,529
1	Id.	Id.	1, »	11,529
2	1022	Id.	1, »	11,529
3	Id.	Id.	2, »	20,496
4	Id.	Id.	1, »	14,091
5	Id.	Id.	0,75	12,587
7	1020	Id.	2, »	20,496
9	1022	Mort.		

Toutes ces observations ont été faites à la température de 15°.

Numération des globules sanguins.

9 mars.	Globules rouges	3,417,000	= 1	un globule blanc pour 8 rouges.
	« blancs	409,537,5	= 8,1	
13 mars.	Globules rouges	458,875	= 1	un globule blanc pour 7 rouges.
	« blancs	474,852	= 7,5	
9 mai.	Globules rouges	2,864,250	= 1	un globule blanc pour 8 rouges.
	« blancs	339,187,5	= 8,4	
19 mai.	Globules rouges	2,713,500	= 1	un globule blanc pour 8 rouges.
	« blancs	314,562	= 8,6	

SECTION V

DIABÈTE SUCRÉ.

Parmi les accidents qui peuvent faire soupçonner l'existence du diabète sucré, surtout lorsque les phénomènes habituels de la maladie ne sont pas très-accusés, il en est un, étudié plus attentivement dans ces dernières années, et qui a une certaine importance : il s'agit de la chute des dents, chute rapide, déterminée par de la périostite alvéolo-dentaire. L'observation CXV *bis* en est un bel exemple.

La malade a eu d'abord des névralgies multiples, passagères, qui ont occupé les divers points du corps. Il y a six

mois survint un violent mal de dents; bientôt les gencives devinrent fongueuses; les dents se carièrent et elles tombèrent presque toutes dans un temps très-court. Consécutivement à la difficulté de la mastication il s'est produit très-rapidement des troubles dyspeptiques; ce sont ces derniers qui ont engagé la malade à entrer à l'hôpital. D'ailleurs, le jour de son arrivée au service, elle ne se plaint que des douleurs qu'elle éprouve lorsqu'elle a mangé; mais l'attention de M. Vulpian fut mise en éveil par ce fait de la chute des dents, la malade n'ayant encore que 48 ans. On examine son urine, et on trouve du sucre.

Le fait actuel est d'autant plus intéressant qu'au premier abord la malade paraissait parfaitement portante; elle avait la face colorée, un embonpoint raisonnable, etc.; et, enfin, elle n'avait presque pas soif; elle urinait peu. On sait que tous les diabétiques ne présentent pas, très-accusés, tous les phénomènes cardinaux de la maladie, polyurie, polydypsie, etc.; souvent ces symptômes sont atténués, et l'on est, dans ces cas, mis sur la voie du diagnostic bien plutôt par d'autres phénomènes, comme faiblesse générale, troubles de la vue, chute des dents, éruptions de siège ou de caractère particulier, que par les signes classiques : c'était le cas pour la malade dont suit l'histoire clinique.

Je ferai remarquer, en outre, que l'état général, chez cette femme, s'est considérablement amendé sous l'influence du traitement arsenical.

OBSERVATION

Obs. CXV *bis*. — *Diabète sucré ayant présenté comme symptôme principal, au début de l'affection, de la périostite alvéolo-*