

Percussion. — En avant, sonorité exagérée dans toute l'étendue du thorax.

En arrière, un peu de submatité en bas et à droite. En ce point, la palpation fait constater une légère diminution des vibrations thoraciques, et de l'œgophonie.

Auscultation. — En avant, quelques râles sibilants dans toute la hauteur des deux poumons, et diminution légère du murmure vésiculaire.

En arrière, à gauche, quelques râles sibilants; on entend en outre des râles sous-crépitants dans le tiers inférieur du poumon.

A droite, en bas, existent quelques frottements légers.

Les crachats sont blancs, muqueux, aérés, peu abondants.

Le cœur paraît sain. — Les artères sont légèrement athéromateuses.

Le foie est un peu augmenté de volume, non douloureux. Rate normale.

Perte de l'appétit, langue blanche, soif vive.

Le malade dort mal; fréquemment, il a des rêves terribles.

L'urine ne contient ni albumine, ni sucre.

Traitement. — On ordonne au malade deux verres d'eau de Sedlitz. Bouillon, Tilleul. Julep gommeux avec 5 cent. d'extrait thébaïque.

15 avril. — Le malade se trouve très-oppressé. L'auscultation de la poitrine fait constater un grand nombre de râles sibilants et ronflants dans toute l'étendue des deux poumons; de plus, râles sous-crépitants assez abondants à la partie supérieure du thorax, surtout sous les clavicules. Expectoration de crachats muqueux. T. A., 38°, 7. Ventouses sèches sur tout le thorax; même potion, en y ajoutant 25 cent. de kermès minéral.

16 avril. — La dyspnée est toujours très-grande. Le

malade a eu un délire assez violent pendant la nuit. M. Vulpian diagnostique une tuberculisation granuleuse généralisée prenant le masque d'une bronchite capillaire asphyxique. Ventouses sèches sur tout le thorax. Sinapismes aux membres inférieurs. Même prescription; en outre, potion de Todd. T. A., 39°.

17 avril. — Id. T. A., 39°, 1. Large vésicatoire sur la région antérieure du thorax. Eau-de-vie allemande, 15 grammes.

18 avril. — Id. T. A., 39°.

19 et 20 avril. — Id. T. A., 38°, 8.

21 avril. — La difficulté de respirer est toujours extrême. La poitrine est remplie de râles fins. On applique un large vésicatoire entre les deux épaules. T. A., 38°.

22 avril. — Id. T. A., 38°, 5.

23 avril. — Le malade a beaucoup maigri. Il est asphyxiant. Il meurt au matin, 24 avril.

AUTOPSIE. — Cavité thoracique. — La surface des deux poumons est couverte d'une multitude de granulations miliaires qui donnent à la main une sensation de rudesse toute spéciale. Sur les coupes, on voit que le tissu pulmonaire est farci de ces granulations. La plupart sont transparentes. Il en existe très-peu de grisâtres, opaques. Le sommet du poumon gauche est induré. Le tissu, comme lardacé, crie sur la coupe. Pas de produits caséux.

Le poumon droit est entouré par une coque fibreuse, très-épaisse. Il est un peu ratatiné et rempli de granulations miliaires; très-léger épanchement séreux dans la cavité pleurale. Les deux feuillets de la plèvre droite, feuillet viscéral et feuillet pariétal, sont envahis par les granulations.

Le cœur est un peu augmenté de volume.

Sur la face antérieure du ventricule droit existe une

plaque laiteuse, irrégulièrement arrondie, de trois à quatre centimètres de diamètre.

Le muscle cardiaque est sain. Les *valvules* sont absolument normales; pas de caillots dans les gros vaisseaux de la base du cœur. Épanchement séreux assez abondant dans le péricarde. On ne trouve pas de granulations tuberculeuses ni dans le péricarde, ni dans l'épaisseur du myocarde.

Pas d'athérôme de l'aorte.

Cavité abdominale. — Le foie est manifestement augmenté de volume; son tissu est un peu résistant. Le tissu conjonctif paraît plus abondant. Sous la capsule de Glisson, ainsi que sur les coupes du foie, on constate des granulations tuberculeuses assez nombreuses.

La rate a sa consistance habituelle; elle est entourée de plaques de périsplénite ancienne. On ne trouve pas de granulations dans le tissu de la rate.

Les reins ont leurs dimensions normales. L'enveloppe fibreuse s'enlève avec facilité. La surface de ces organes est parsemée de granulations tuberculeuses miliaires. Il en existe également sur la coupe. Pas de dégénérescence graisseuse ou amyloïde.

Cavité crânienne. — La pie-mère, un peu épaissie, est assez adhérente à la surface du cerveau, principalement au niveau des circonvolutions frontales.

Le tronc basilaire et les sylviennes sont athéromateuses. Il existe quelques granulations miliaires sur les branches pariétales des sylviennes, à gauche et à droite.

Le tissu cérébral est normal.

Obs. CXVI^a. — *Alcoolisme chronique.* — *Tuberculose pulmonaire chronique acquise.* — *Crises convulsives.*

Le nommé H..., Adolphe, âgé de 41 ans, cocher.

Entré le 5 février 1877, salle Saint-Jean-de-Dieu, lit n° 2.

Renseignements. — Ce malade s'est toujours bien porté jusqu'en 1862, époque à laquelle il contracta la fièvre paludéenne pendant son séjour en Afrique, comme militaire. — Il garda cette fièvre environ deux ans.

Lors de son séjour en Afrique, il s'est livré à une consommation exagérée d'absinthe. — Il en prenait environ 7 à 8 verres par jour. — Depuis, il a continué à en boire, mais, dit-il, seulement un verre avant chaque repas.

Le matin, il buvait à jeun du vin blanc ou de l'eau-de-vie, et pendant la journée environ 2 litres de vin.

Ces excès alcooliques ont cessé depuis sa maladie actuelle, qui remonte au mois de juin 1876, c'est-à-dire à 8 mois. A cette époque, en effet, à la suite d'une grande fatigue occasionnée par un travail pressé, cet homme reçut, étant en sueur, une pluie qui le refroidit considérablement. — Il éprouva bientôt du frisson, un point de côté, et il toussa beaucoup. — Conduit à la Pitié, il y fut traité pour une pleurésie. — Ses crachats, qui étaient très-abondants, contenaient des filets de sang.

Au bout de 2 mois, on l'envoya à Vincennes en convalescence; mais là, il retomba malade et entra à l'infirmerie, où il resta 6 jours. — Il avait été repris de frisson, de fièvre et de toux. — Il en sortit au bout de ce temps, et malgré l'avis du médecin, qui lui conseillait de retourner à l'hôpital, il alla se soigner chez lui. — A dater de ce moment, l'appétit n'est jamais revenu, et il commença bientôt à maigrir et à perdre ses forces. En outre, le malade raconte qu'en 1872 il perdit subitement connaissance pendant 20 minutes environ. D'après le dire des personnes qui l'ont vu à ce moment, il ne s'est pas débattu, mais il avait la face extrêmement congestionnée. — Le médecin qui fut appelé diagnostiqua une congestion cérébrale et pratiqua une saignée. — Un soulagement immédiat se produisit. Plus tard, dans les 6 mois qui suivirent, le malade vit encore apparaître

deux fois les mêmes symptômes de congestion cérébrale, et il se fit saigner aussitôt.

Etat actuel. — Homme de taille moyenne, pâle, très-cachectique ; léger œdème des membres inférieurs.

Amaigrissement général prononcé. Peau sèche, squameuse. T. A., 38°. L'appétit a notablement diminué. Le malade se plaint de douleurs à la région épigastrique ; ces douleurs sont surtout vives lorsqu'il vient de manger. Elles sont accompagnées de nausées et quelquefois de vomissements. On les provoque facilement par la pression. En outre, il existe de la diarrhée. Le malade va huit à dix fois, par jour, à la garde-robe. Les selles sont liquides, jaunâtres ; elles ne contiennent pas de sang.

Le malade dort mal ; il a des rêves terrifiants ; il voit des animaux qui se promènent sur son lit ; il tombe dans des précipices. Les mains sont agitées par un tremblement continu, qui s'exagère beaucoup au moindre mouvement, à la moindre émotion. Lorsqu'il est debout, il tremble sur ses jambes. — Cependant il n'existe pas d'état parétique, pas de troubles de sensibilité, pas de modifications du côté des sens.

En outre, il se plaint d'être atteint d'une toux presque continue. Les crachats sont peu abondants ; quelques-uns sont franchement purulents.

L'examen du thorax montre que les deux sommets des poumons, en arrière, sont mats. A gauche, la matité est plus prononcée qu'à droite. L'auscultation fait entendre des craquements secs bien nets. Il en existe également sous les clavicules. — Dans le reste de l'étendue des poumons, râles sibilants et ronflants, d'ailleurs peu abondants.

Rien de particulier à signaler du côté des autres organes. Urine normale.

Traitement. — On prescrit une potion gommeuse avec

trente grammes de sirop d'opium et quatre grammes de sous-nitrate de bismuth. — Vin de quinquina. Badigeonnage de teinture d'iode au sommet de la poitrine, successivement en avant et en arrière, à gauche et à droite.

10 février. — Les troubles dyspeptiques sont un peu moins accusés ; la diarrhée a diminué.

12 février. — Pendant la nuit, le malade a eu une crise avec perte de connaissance, et il s'est débattu, au dire de ses voisins.

15 février. — Hier, dans la journée, le malade a eu une nouvelle crise convulsive, mais de très-courte durée. On donne quatre grammes de bromure de potassium.

Le malade quitte volontairement le service à la fin du mois : ses poumons sont absolument dans le même état que lors de son entrée. Il n'a plus eu de crises convulsives.

Obs. CXVI^e. — *Alcoolisme chronique.* — *Troubles psychiques.* — *Altération de la sensibilité et de la motilité.* — *Troubles dyspeptiques et vaso-moteurs.* — *Accentuation des phénomènes sous l'influence de l'émotion.*

Le nommé T..., Jean, âgé de 43 ans, employé de commerce.

Entré le 5 juillet 1877, salle Saint-Jean-de-Dieu, lit n° 27.

Renseignements. — Le malade ne présente rien de particulier à noter dans ses antécédents. Il n'a jamais fait de maladie sérieuse.

Pendant son séjour en Afrique, il a bu beaucoup d'absinthe et d'eau-de-vie. Depuis sa rentrée en France, il a toujours continué à faire des excès de boisson.

Etat actuel. — Homme grand, assez fort. Il est adipeux. Son sommeil est troublé par des cauchemars ; le matin, il a de la pituite. — Les doigts sont agités par un tremblement très-marqué.

Troubles digestifs. — Ce malade accuse des vomissements

qui reviennent à intervalles irréguliers et qui ne coïncident pas toujours avec les repas. Aussitôt après avoir mangé, il a de la pesanteur à l'estomac ; les digestions sont laborieuses. Diarrhée ; cinq ou six selles liquides par jour.

Troubles cérébraux. — La mémoire est très-affaiblie. Le malade accuse de fréquents vertiges. Souvent, il est obligé de s'appuyer pour ne pas tomber. Des lueurs lui passent devant les yeux, et sa vue se fatigue très-vite. Au bout de quelques minutes, il ne peut plus lire.

Il éprouve souvent des bourdonnements d'oreilles ; il a des illusions d'acoustique. Il croit quelquefois entendre des cloches, le canon, etc., etc., ou encore des voix lui parler à l'oreille. Idées tristes, et, souvent, désirs de suicide. Il faut ajouter qu'il se trouve en proie à de profonds chagrins domestiques en ce moment.

Troubles de sensibilité. — La sensibilité paraît intacte ; cependant le malade éprouve des douleurs vagues un peu partout, et particulièrement autour de la poitrine, où il ressent une sorte de constriction qui lui occasionne de fréquents accès de suffocation : ces accès d'étouffement sont provoqués par la moindre excitation morale. Les douleurs s'irradient aussi dans les membres, mais elles n'ont pas de siège bien précis.

Troubles vaso-moteurs. — De temps en temps surviennent des bouffées de chaleur qui sont suivies de sueurs ; d'autres fois, c'est un refroidissement que rien ne peut faire disparaître. C'est ainsi que le malade a beau s'exposer au feu, au point d'être incommodé par la chaleur, qu'il ressent du reste très-bien, cependant il ne parvient pas à se réchauffer.

Troubles de la motilité. — On note une grande faiblesse de tous les membres. Au dynamomètre, il amène 50 à gauche et 36 à droite. Tremblement très-prononcé des mains. Les membres inférieurs se meuvent difficilement.

Le malade dit qu'ils lui semblent être comme des masses de plomb. La marche a lieu par petits pas et ne présente pas d'autres phénomènes que la gêne des mouvements.

De temps en temps, les orbiculaires des lèvres se contractent involontairement.

Le malade raconte assez bien ; cependant il prend quelquefois des mots les uns pour les autres, ou bien il ne se rappelle pas le mot exact pour qualifier son idée. Il n'y a pas de bégaiement, mais une sorte de tremblement, d'ailleurs léger, de la langue. Les pupilles sont égales. Pas de crises convulsives.

Lorsqu'on excite un peu le malade, lorsqu'on le presse de questions, il se met à trembler beaucoup plus fort, et il se plaint de souffrir partout.

Les urines sont normales.

Traitement. — On donne : poudre d'ipécacuanha, deux grammes en trois paquets. — Tilleul.

7 juillet. — Les vomissements ont été assez abondants. — Le malade paraît soulagé. — Vin de quinquina. — Quatre grammes de bromure de potassium à prendre dans la soirée. Vingt gouttes de teinture de noix vomique dans un julep thébaïque.

15 juillet. — Le sommeil est un peu meilleur. Les vomissements sont moins fréquents.

1^{er} août. — Le malade est plus calme ; le tremblement des mains a presque disparu.

15 août. — Les troubles dyspeptiques sont beaucoup moins accentués. Les salles étant évacuées pour des travaux de réparation, le malade passe dans un autre service.

OBS. CXVI. — *Alcoolisme chronique.* — *Troubles cérébraux.* — *Dyspepsie.* — *Troubles vaso-moteurs.*

Le nommé B..., Marie, âgé de 43 ans, brocheur.

Entré le 29 juin 1877, salle Saint-Jean-de-Dieu, lit n° 2.

État actuel. — Ce malade dit avoir été déjà traité à la Charité pour une attaque de delirium tremens en 1869.

Depuis 1871, il a perdu la mémoire, et ses forces ont diminué peu à peu. Des cauchemars troublent continuellement son sommeil.

Le matin, il vomit; les digestions sont pénibles; quelquefois, il a des coliques et de la diarrhée.

Depuis 4 à 5 ans, palpitations de cœur au moindre effort. Aussitôt que ces palpitations le prennent, il se met à tousser, et il crache quelquefois du sang, mais en petite quantité.

Il éprouve souvent des crampes dans le membre supérieur gauche et le membre inférieur droit. Souvent aussi, pendant la saison froide, sa main gauche devient blanche et anesthésiée pendant 1 heure 1/2.

État actuel. — C'est un homme un peu amaigri, fatigué; en l'interrogeant, on remarque une hésitation de la parole due à une trémulation de presque tous les muscles de la langue; cette trémulation apparaît aussitôt que le malade veut parler. Les bras, les mains tremblent à propos d'un mouvement quelconque. Ce tremblement est considérable surtout aux mains, lorsqu'on les fait étendre. Il a ce caractère particulier d'être extrêmement variable dans son intensité; à certains moments, cet homme peut travailler aussi adroitement que s'il ne tremblait pas; d'autres fois, sous l'influence d'une émotion vive, de la fatigue, il peut à peine marcher; il n'est plus maître du mouvement de ses mains, qui tremblent avec force; en portant un verre à sa bouche, il en répand le contenu. Parfois, il a des sortes de crises pendant lesquelles le corps est agité de secousses semblables à celles d'un violent frisson.

La sensibilité est intacte, ainsi que les sens. Il est facile, en comparant les deux bras, de voir qu'ils offrent une différence de teinte, et de constater, à la main, une diffé-

rence de température; tout le bras droit est plus froid que le bras gauche et les téguments présentent une coloration un peu cyanosée, surtout au niveau de la main et des doigts.

Rêves effrayants; insomnie; vertiges; fourmillements dans les membres; démangeaison générale.

L'appétit est nul; vomissements fréquents; pesanteur à l'estomac. Le malade a toujours comme une sorte de barre qui exerce une pression très-vive à la région épigastrique. La région hépatique est elle-même douloureuse à la pression. Légère tuméfaction du foie. Urine normale.

Traitement. — On donne 2 grammes de poudre d'ipéca en trois paquets.

1^{er} juillet. — L'état gastrique est moins prononcé. Deux grammes de bromure de potassium. Vin de quinquina.

Ce traitement n'est continué que pendant quelques jours. Le malade quitte l'hôpital, malgré les conseils qu'on lui donne.

OBS. CXVI^d. — *Alcoolisme chronique.* — *Troubles psychiques et moteurs, très-accentués.* — *Dyspepsie.* — *Insuffisance mitrale.* — *Athéromasie artérielle.*

Le nommé M..., Emile, âgé de 49 ans, photographe.

Entré le 14 juin 1877, salle Saint-Jean-de-Dieu, lit n° 1.

Renseignements. — Il résulte des renseignements fournis par les parents du malade que son père vivait dans un état complet et permanent d'alcoolisme.

Lui-même consomme une quantité considérable d'alcool (vin, bière, eau-de-vie, etc.) depuis longtemps.

Il a eu une fièvre typhoïde à l'âge de 28 ans; de plus, il raconte que, dans sa jeunesse, il avait souvent des palpitations de cœur. Rien autre chose de particulier à signaler dans ses antécédents.

État actuel. — Homme d'un embonpoint assez notable,

à figure couperosée. — Les traits du visage sont fatigués. Etat hypocondriaque évident. L'intelligence du malade est notablement affaiblie. Il dit que depuis un an il est devenu très-irritable. La moindre contrariété suffit pour le surexciter pendant un instant; à cette période, de courte durée, succède un abattement profond.

La mémoire a beaucoup diminué. Ses idées sont un peu incohérentes. Le malade s'émeut facilement et croit à chaque moment que telle ou telle partie de son corps se dérange.

Il dit souffrir de partout et spécialement des deux genoux; cependant ceux-ci ne présentent rien de particulier.

Pendant la nuit, son sommeil est troublé par des cauchemars qui le terrifient, et il demande instamment qu'on lui procure un peu de repos.

La sensibilité est partout conservée. Il existe un peu d'hyperesthésie aux membres inférieurs et aux membres supérieurs. Les masses musculaires sont douloureuses à la pression.

Le malade se plaint de vertiges et d'une céphalalgie frontale habituelle. Il n'a pas de troubles des sens.

Ses mouvements musculaires sont un peu altérés; on constate le tremblement caractéristique des doigts et une légère trémulation de la langue; il y a de l'hésitation évidente dans la parole, mais pas de véritable bégaiement.

Les fonctions digestives sont mauvaises; l'appétit est diminué. Le malade a fréquemment des coliques et souvent la diarrhée. Jamais de vomissements. La langue est blanche, saburrale; le ventre douloureux à la pression dans toute son étendue, mais surtout à la région épigastrique.

Les artères sont fortement athéromateuses. Le cœur bat régulièrement et présente un bruit de souffle rude au premier temps et à la pointe. Accès de palpitations assez fréquents. Léger œdème au pourtour des malléoles; cet

œdème disparaît rapidement par le repos. — Les autres organes ne présentent rien de particulier à noter. — Urine normale.

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

16 juin. — Le sommeil est toujours profondément troublé par des rêves. Quatre grammes de bromure de potassium. Une pilule de 0,10 de poudre de feuilles de digitale. Deux grammes de chloral, à prendre dans la soirée.

Ce traitement est continué pendant une quinzaine de jours. Au bout de ce temps, le malade quitte le service à peu près dans le même état que lors de son entrée.

OBS. CXVI^e. — *Alcoolisme chronique.* — *Tremblements.* — *Affaiblissement de toutes les parties du corps.* — *Troubles cérébraux profonds.* — *Démence.* — Autopsie : *Lésions de la paralysie générale.*

Le nommé G..., Jean, âgé de 42 ans, cordonnier.

Entré le 12 juillet 1877, salle Saint-Jean de Dieu, lit n° 22.

Renseignements. — La famille de ce malade raconte que, depuis longtemps, il fait des excès de boisson. Plusieurs fois, il a eu des accès de délire pendant lesquels on était obligé de l'attacher. Son état intellectuel a considérablement baissé depuis un an. Le malade, pressé de questions, finit par répondre; mais on ne peut avoir aucun renseignement sur sa vie antérieure, ni sur son état actuel.

Etat actuel. — Homme très-amaigri, fatigué. Il a le facies hébété, des yeux saillants, le regard inquiet.

Il sourit niaisement aux questions qu'on lui adresse sur sa santé.

Ses réponses ne concordent pas toujours avec les demandes, et la plupart se font lentement, après une longue hésitation; cependant il dit bien oui et non. Pas de bégaiement.

Il a perdu totalement la mémoire.

Le malade est très-faible; il ne peut se tenir debout; il tremble sur les jambes, et bientôt tout le corps, si l'attitude debout se prolonge, est pris de tremblement.

Lorsqu'il fait mouvoir ses bras, on remarque un tremblement très-intense. Cependant le malade exécute facilement tous les mouvements qui lui sont indiqués. Les yeux étant fermés, il porte très-bien un verre à sa bouche sans hésitation.

La force musculaire est un peu diminuée.

Lorsqu'on fait marcher le malade, on voit qu'il n'est pas solide sur ses jambes. Il cherche toujours à prendre un appui pour ne pas tomber, et, comme il a été dit, les membres inférieurs sont agités du même tremblement que les mains. Le malade se retourne facilement, mais il ne peut faire un pas en avant les yeux fermés.

Du reste, les mouvements se font avec une certaine lenteur.

La langue présente un peu de tremblement. Légère inégalité pupillaire; la pupille gauche est plus dilatée que la droite.

L'examen des organes est négatif. Urine normale.

Traitement. — On donne : potion de Todd, vin de quinquina, deux grammes de chloral.

14 juillet. — La nuit a été très-mauvaise; on a été obligé d'attacher le malade. Vers les deux heures du matin, il a été pris de délire avec excitation; il s'est levé; il poussait des hurlements, etc. T. A., 38°. On ordonne 4 grammes de chloral.

15 juillet. — L'affaiblissement général fait des progrès. Le malade ne parle plus; il fait sous lui.

16 juillet. — Même état. Commencement d'eschares au siège.

17 juillet. — Les nuits sont toujours très-agitées. Cinq grammes de chloral.

18, 19 juillet. — Id.

20 juillet. — Le malade, considérablement affaibli, meurt dans l'après-midi. L'eschare était assez étendue et profonde.

AUTOPSIE. — *Centres nerveux.* — Rien de particulier à signaler du côté de la dure-mère.

La pie-mère est épaissie et adhérente, surtout au niveau des circonvolutions frontales et principalement sur le lobe sphénoïdal. Quand on la détache, à ce niveau, on constate qu'elle est blanche, opaque, très-résistante. Elle adhère à l'écorce superficielle du lobe, de sorte que, pour la séparer, on est obligé de détruire le tissu nerveux.

Les circonvolutions frontales ont, sur la coupe, une teinte hortensia très-marquée. Leur surface externe paraît granuleuse.

Il n'existe pas d'hémorragie ni de ramollissement cérébral.

Les artères sont peu athéromateuses.

La pie-mère est épaissie et très-adhérente sur la protubérance, le cervelet. Pas d'état granuleux de l'épendyme du plancher du quatrième ventricule.

Sur les surfaces des diverses coupes pratiquées dans les différentes parties de l'encéphale, on constate une couleur hortensia très-prononcée. Pas de lacunes; pas d'hémorragies ni de ramollissement.

Moelle épinière. — Il n'y a pas d'adhérences de la dure-mère. La pie-mère est épaissie, surtout au niveau des racines antérieures et à la partie postérieure de la moelle. Dans ces régions, la pie-mère est un peu épaisse, opaque et jaunâtre par places.

Cavité abdominale. — Tous les organes paraissent sains, à l'exception des reins. Ceux-ci, plus petits que dans l'état normal, durs, résistants, semblent atteints d'un léger degré de néphrite interstitielle.

Cavité thoracique. — Rien de particulier à signaler.