

CHAPITRE III.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES.

29. Quelque exactitude que nous ayons cherché à mettre dans la description générale que nous venons de donner des maladies du foie, nous sentons combien ce que nous avons dit est loin de représenter les nuances infinies que ces maladies peuvent offrir dans leurs caractères anatomiques, leurs symptômes, leur marche, leurs complications, etc. On ne pourra atteindre ce but que par la méditation, souvent pénible, mais toujours utile, d'un certain nombre d'observations particulières. Celles qui suivent fourniront des exemples de la plupart des affections du foie, dont l'existence a été jusqu'à présent constatée.

ARTICLE PREMIER.

OBSERVATIONS RELATIVES AUX CONGESTIONS SANGUINES DU FOIE.

I^{re} OBSERVATION.

Affection organique du cœur. Tumeur dans l'hypochondre droit, dont l'apparition coïncide avec chaque augmentation de dyspnée. Foie très-volumineux et gorgé de sang.

Un ferblantier, âgé de quarante-six ans, disait être asthmatique depuis sa jeunesse. Un an seulement avant d'être soumis à notre examen, il s'était aperçu d'un léger œdème autour des

malléoles; cet œdème avait gagné peu à peu la totalité des membres abdominaux, en procédant de bas en haut; plus tard encore, les bourses, et enfin l'abdomen s'étaient tuméfiés. Au bout de trois mois de durée, cette hydropisie se dissipa; mais elle reparut deux mois avant l'entrée du malade à la Charité; alors l'hydropisie était à peu près générale dans le tissu cellulaire sous-cutané; l'ascite n'était pas très-considérable; la respiration était extrêmement gênée, la position assise était la seule que pût garder le malade. Les battements du cœur ne s'entendaient que faiblement, et avec beaucoup d'irrégularité dans leur rythme, à la région précordiale, dans toute l'étendue du sternum, et à l'épigastre; le pouls se sentait à peine: on entendait souvent de suite plusieurs battements du cœur, sans qu'il fût possible de percevoir les pulsations artérielles. L'hypochondre droit était tendu, sans être douloureux: on y reconnaissait par le palper un corps arrondi, qui, semblant partir de derrière les côtes, se terminait par un bord mousse un peu au-dessus du niveau de la région ombilicale. M. Lermnier prescrivit une saignée d'une livre, et l'application de vingt sangsues à l'anus. A mesure que le sang coulait de la veine, le malade semblait renaître; sa respiration devenait plus libre, et le pouls se sentait mieux. Le lendemain matin cet individu, qui la veille semblait mourant, n'était plus reconnaissable. La face avait perdu sa lividité; le pouls était redevenu régulier et assez fort; les battements du cœur s'entendaient d'une manière moins confuse. Un notable changement avait eu lieu en même temps dans l'hypochondre droit; il avait repris sa souplesse, et l'on n'y sentait plus de tumeur. Pendant les trois semaines suivantes, l'état du malade resta à peu près semblable à celui qu'il nous avait offert à la suite de la double émission de sang par la lancette et par les sangsues. L'hydropisie n'augmenta ni ne diminua.

Mais au bout de ce temps, et sans cause connue, la gêne de la respiration redevint tout-à-coup très-considérable; le pouls parut de nouveau très-faible, irrégulier; la face prit une teinte livide, et en même temps le foie redescendit dans l'hypochondre, où, comme la première fois, on put le reconnaître facilement par le palper. Les émissions sanguines avaient déjà si bien réussi qu'elles furent encore essayées: mais cette fois elles n'eurent plus la même efficacité; l'état d'asphyxie devint de plus en plus prononcé, et le malade ne tarda pas à succomber.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Aspect violacé de la face conservé après la mort; lividité des bras et des jambes.

Sang noir, semblable à de la gelée de groseilles, dans les quatre cavités du cœur, qu'il distend. Vidée du sang qu'elle contient, la cavité agrandie du ventricule droit ne s'affaisse pas; ses parois sont hypertrophiées. La cavité du ventricule gauche a aussi de très-grandes dimensions, et ses parois ont une épaisseur qui surpasse de beaucoup celle de leur état normal. Les différents orifices du cœur sont libres. On ne trouve dans l'aorte que quelques petites taches blanchâtres à sa surface interne. Les poumons sont engoués, mais sains.

Dans l'abdomen, le foie est remarquable par son volume; il dépasse de plusieurs travers de doigt le rebord cartilagineux des côtes: par l'incision et une pression légère, on en fait ruisseler une énorme quantité de sang, Son tissu, de consistance ordinaire, présente une teinte rouge à peu près uniforme, plus foncée cependant là où existe naturellement la substance que nous avons appelée spongieuse ou caverneuse, et qui paraît être le plus éminemment vasculaire. La vésicule

contient une petite quantité de bile jaune. Tous les tissus sont généralement gorgés de sang.

==

Cette observation fournit un exemple remarquable d'une de ces congestions sanguines toutes mécaniques, dont le foie peut devenir le siège chez les individus atteints d'une affection organique du cœur. Dans la partie la plus vasculaire du foie s'accumule de plus en plus tout le sang qui, apporté au foie par la veine-porte, ne peut pas passer dans le cœur, et de celui-ci il peut aussi en refluer une certaine quantité. Alors le foie se tuméscit, comme on voit, par exemple, se gonfler les corps caverneux du pénis chez les individus qu'on étrangle. Ce qu'il y a de remarquable, c'est l'extrême rapidité avec laquelle, d'une part, le foie peut de la sorte acquérir souvent un volume prodigieux, et avec laquelle, d'autre part, il reprend son volume normal, dès que la gêne de la circulation veineuse est devenue moins considérable. Ce véritable retrait du foie fut ici bien manifeste à la suite des premières émissions sanguines.

II^e OBSERVATION.

Congestion sanguine active du foie, sans altération de sa texture. (Premier degré de l'hépatite aiguë.) Ictère fébrile. Tumeur dans l'hypochondre droit. Irritation sympathique du cerveau.

Un ouvrier à la Monnaie, d'un âge moyen, fortement constitué, peau brune, cheveux noirs, était atteint d'un ictère avec fièvre, lorsqu'il entra à la Charité. Huit jours auparavant, sa santé, bonne jusqu'alors, avait commencé à se déranger. Il avait ressenti d'abord une gêne insolite, une sorte de pe-

santé vers l'hypochondre droit. Le docteur Rouzet, consulté alors, reconnut l'existence d'une tumeur dans cet hypochondre, et bientôt de la fièvre survint. Le malade fut saigné. Lorsque nous le vîmes, il avait un ictère très-prononcé, qui n'existait que depuis trois jours : le pouls était fréquent et la peau chaude. Le malade n'accusait aucune douleur ; mais, en palpant l'abdomen, on reconnaissait facilement dans l'hypochondre droit le foie développé. La tumeur qu'il constituait s'étendait depuis le rebord cartilagineux des côtes, derrière lesquelles elle semblait se prolonger, jusqu'un peu au-dessus du niveau de l'ombilic : on circoncrivait avec assez de facilité le bord tranchant de l'organe ; la tumeur ne dépassait pas la ligne blanche ; elle ne causait point de douleur, soit spontanément, soit par la pression. La langue était blanchâtre, sans pointillé rouge ; la bouche sans amertume ; l'appétit était perdu, la soif assez vive, l'épigastre indolent, les selles ordinaires (elles étaient jaunes et médiocrement consistantes : il y en avait eu régulièrement une à deux en quarante-huit heures depuis le commencement de la maladie). Les urines étaient peu abondantes, et d'un jaune orangé très-remarquable.

Cet individu fut regardé comme atteint d'une hépatite aiguë. (*Vingt-cinq sangsues à l'anus; tisanes émollientes.*)

Pendant les cinq jours suivants, l'état du malade resta à peu près le même. Le mouvement fébrile était aussi intense, et chaque nuit un peu de délire survenait. Dans la matinée du septième jour à dater de l'époque de l'entrée du malade à la Charité, le délire de la nuit persistait : il regardait fixement les personnes qui l'entouraient, sans répondre à leurs questions ; puis il parlait seul, et tenait les propos les plus incohérents. La face était rouge, les yeux injectés ; la langue conservait le même aspect que les jours précédents ; le pouls

battait de cent quinze à cent vingt fois par minute ; la peau était brûlante et sèche ; la teinte ictérique plus prononcée que jamais. (*Vingt sangsues sur le trajet de chaque jugulaire ; sinapismes aux jambes ; lavement avec une once de sulfate de soude.*)

Dans la journée, alternative de coma profond et d'agitation violente, pendant laquelle il pousse de temps en temps un cri aigu, qui semble indiquer une vive souffrance, réelle ou imaginaire. Dans la soirée, l'élève de garde pratique avec peine une saignée de trois palettes. Le sang tiré de la veine se rassemble en un caillot petit et dense, que recouvre une couenne assez épaisse. Cependant, les deux jours suivants, les accidents cérébraux persistent aussi intenses et sous la même forme ; puis ils changent brusquement de caractère : l'état comateux devient continuel ; le malade tombe dans un assoupissement dont rien ne peut le tirer. Lorsqu'on lui adresse la parole à voix haute à plusieurs reprises, il ouvre les yeux comme un homme qu'on réveille, ne répond rien, les referme, et semble s'endormir de nouveau. Les membres soulevés retombent de leur propre poids, comme des masses inertes ; cependant la peau qui les recouvre a conservé de la sensibilité, et la force de contraction musculaire n'y est pas abolie, car le malade les retire avec assez de vivacité lorsqu'on les pince. La langue, aperçue au fond de la bouche, ne paraît pas être déviée de son état normal. — D'ailleurs, même tumeur dans l'hypochondre droit ; même état du pouls ; persistance de l'ictère. Cependant les poumons ne tardent pas à s'engouer ; la respiration devient râlante, et le malade succombe dans une sorte d'état apoplectique, le douzième jour de son entrée à la Charité, et le vingtième à dater de l'époque de l'apparition des premiers phénomènes morbides. Dans les trois derniers jours, on avait appliqué des vésicatoires aux extrémités inférieures, et un autre à la nuque.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Les méninges étaient assez vivement injectées, et de la substance du cerveau, coupée par tranches, on voyait sortir par beaucoup de petits points, orifice d'autant de vaisseaux, des gouttelettes de sang. L'encéphale et ses membranes étaient donc le siège d'une assez forte congestion sanguine; cependant bien des fois on observe une congestion pareille chez des individus dont le système nerveux n'a présenté aucun trouble fonctionnel. Peu de sérosité était épanchée dans les ventricules et à la base du crâne. Les diverses parties de l'encéphale furent examinées chacune isolément avec le plus grand soin; on n'y découvrit aucune altération, non plus que dans la moelle épinière, examinée jusqu'au commencement de sa portion dorsale.

On ne trouva rien de notable dans les organes thoraciques, qu'un engouement séreux des poumons très-considérable.

Le premier objet qui nous frappa, en ouvrant la cavité abdominale, fut le volume du foie. Il dépassait de plusieurs travers de doigt le rebord des côtes. Vu extérieurement, il était d'un rouge intense. Chaque incision qu'on y pratiquait en faisait écouler une très-grande quantité de sang. D'ailleurs, son tissu, à peu près uniformément rouge, ne présentait pas d'autre altération appréciable. Les canaux biliaires et la vésicule n'offrirent non plus aucune lésion. Le tube digestif, ouvert depuis l'orifice cardiaque de l'estomac jusqu'à l'anus, ne présenta autre chose que des veines injectées qui rampaient en assez grand nombre dans le tissu cellulaire sous-muqueux de l'estomac et de diverses parties de l'intestin grêle. Il y avait aussi de grosses veines gorgées de sang dans le mésentère. Les autres organes furent trouvés dans leur état naturel.

Les cartilages des côtes, les membranes fibreuses enveloppantes de l'encéphale, du cœur et de la rate, le liquide contenu dans le canal thoracique, offraient une teinte jaune très-prononcée. Cette teinte était moins intense, mais réelle cependant, à la surface externe des intestins.

La maladie dont nous venons de tracer l'histoire présente deux périodes distinctes à étudier. La première est marquée par les symptômes locaux et généraux d'une affection aiguë du foie; dans la seconde, apparaissent des symptômes nerveux très-graves. Dans la première période, il y a tuméfaction du foie, fièvre et ictère; la douleur est nulle; on n'observe d'ailleurs aucun symptôme qui puisse faire soupçonner que l'affection du foie a été consécutive à une lésion des voies digestives; et après la mort, celles-ci sont trouvées parfaitement saines. On ne trouva rien non plus, à l'ouverture du cadavre, dans les canaux biliaires, qui pût expliquer l'ictère. Celui-ci avait-il pu être seulement produit par la congestion sanguine considérable dont le foie était le siège? D'ailleurs, pendant la vie nous eûmes la certitude que les voies d'excrétion de la bile étaient également libres, car les selles furent constamment teintées en jaune. Ainsi voilà un cas qui démontre la possibilité de la production de l'ictère, sans obstruction préalable des conduits hépatique ou cholédoque.

Avant que les accidents nerveux de la seconde période fussent très-prononcés, il y avait eu déjà pendant plusieurs nuits un délire intermittent qui semblait dépendre d'une irritation sympathique dont le cerveau devenait périodiquement le siège. La mort fut le résultat manifeste de cette irritation devenue continue. Il y eut d'abord exaltation, puis abolition de l'innervation; et ce fut lorsque l'influence nerveuse eut cessé d'agir, suivant son

mode normal, sur les poumons, que l'engouement de ceux-ci précéda de peu de temps l'extinction de la vie. Cependant que trouvons-nous pour expliquer tous ces graves symptômes, pour nous rendre compte de ce trouble si remarquable de l'action des centres nerveux? Un peu plus de sang que de coutume accumulé dans les vaisseaux du cerveau et de ses membranes enveloppantes; un peu plus de sang que d'ordinaire engorgeant aussi les vaisseaux du foie, et rien autre chose!... Bien souvent on trouve de pareilles congestions, et rien de semblable dans les symptômes. Toutefois nous ne pouvons guère nous refuser à croire que, dans ce cas particulier, ceux-ci en dépendissent: née avec l'ictère et la fièvre, la congestion sanguine du foie, annoncée pendant la vie par la tuméfaction de l'hypochondre, paraissait bien avoir produit et cet ictère et cette fièvre; le délire nocturne des premiers temps semblait en être également une dépendance; et si cette opinion est regardée comme fondée, on ne fera qu'en accepter la conséquence en reconnaissant qu'un degré de plus d'irritation sympathique de l'encéphale a pu produire tous ces désordres nerveux ultérieurs. Mais derrière cette partie visible des phénomènes, en quelque sorte, se cache leur cause prochaine, immédiate, qui nous échappe, et que, dans notre ignorance, nous désignons sous le nom d'idiosyncrasie, de disposition individuelle. C'est là cette force inégale de résistance vitale par laquelle peuvent s'expliquer les effets infiniment variables produits par une même lésion. La plus légère peut retentir dans tous les points de l'économie et produire la mort; la plus grave, sous le rapport des désordres organiques, peut ne déterminer aucun trouble important des fonctions. L'opinion que nous émettons ici vient, récemment encore, de trouver un appui dans un savant mémoire de M. Louis sur les morts imprévues et subites. On commettrait donc de graves et continuelles er-

reurs, si, d'après les lésions trouvées sur un cadavre, on voulait deviner quels symptômes ont eu lieu pendant la vie. On arriverait ainsi, dans beaucoup de cas, à de singuliers mécomptes.

Un assez grand nombre d'observations nous autorisent à penser que les congestions sanguines actives du foie, telles que celle dont l'observation qu'on vient de lire fournit un exemple, ne sont pas très-rares, soit comme maladies primitives, soit comme consécutives à d'autres affections, et particulièrement à une phlegmasie des voies digestives. Elles sont annoncées tantôt par une simple tuméfaction du foie avec ou sans fièvre, tantôt par ces mêmes symptômes, et de plus un ictère, rarement par de la douleur. Nous avons vu plusieurs individus chez lesquels ces divers symptômes ne duraient que peu de temps, et, après leur disparition, la santé se trouvait parfaitement rétablie. Chez d'autres, il y avait une singulière disposition au retour de ces congestions hépatiques. Nous avons eu occasion d'observer, entre autres, un jeune homme chez lequel, pendant l'espace de deux années, l'hypochondre devint, cinq ou six fois au moins, le siège d'une tumeur qui, par sa forme, sa situation, devait être regardée comme appartenant au foie tuméfié. En même temps un mouvement fébrile s'allumait; deux fois seulement il eut de l'ictère. Cette tuméfaction de l'hypochondre droit durait tantôt quelques jours seulement, tantôt de quinze jours à trois semaines. Chaque fois des sangsues furent appliquées avec avantage sur l'hypochondre. Ces congestions hépatiques ont enfin cessé de réparaître, et rien n'indique qu'elles aient laissé dans le foie quelque trace d'affection organique.

D'autres fois ces mêmes congestions peuvent véritablement se montrer sous une forme chronique, exister d'une manière continue pendant un temps très-long, sans que le foie, examiné

après la mort, présente d'autre altération qu'une accumulation insolite de sang dans son parenchyme. Tel est le cas de l'individu qui fait le sujet de l'observation suivante.

III^e OBSERVATION.

Ictère et tuméfaction douloureuse de l'hypochondre droit, persistant depuis plus d'un an. Pas d'autre altération de l'appareil biliaire qu'un engorgement sanguin du foie. Duodénite chronique. Entéro-colite aiguë.

Une femme, âgée de trente-cinq ans, entra à la Charité vers la fin du mois de juillet 1820. Elle avait alors un ictère. Voici comme elle nous raconta l'origine de sa maladie. Depuis trois ans environ, elle éprouvait de temps en temps un défaut d'appétit, de l'amertume à la bouche, de la pesanteur épigastrique, une lassitude générale. Elle prenait un vomitif qui faisait disparaître ces divers symptômes; mais ils ne tardaient pas à se montrer de nouveau, et étaient encore combattus par le même moyen, ou par des purgatifs. Il y a un an, ayant éprouvé encore ces mêmes symptômes, elle prit deux grains d'émétique, comme de coutume, sans consulter de médecin. Mais cette fois elle s'en trouva mal; l'anorexie augmenta, loin de diminuer; une douleur assez vive se fit sentir vers la partie droite de l'épigastre, et peu de jours après elle s'aperçut que toute sa peau était très-jaune. Elle consulta alors un médecin, qui lui fit appliquer d'abord quinze sangsues à l'anus, puis lui donna pendant long-temps des tisanes, des pilules, dont elle ne put nous dire la nature. Cependant, dans l'intervalle de l'année qui s'écoula entre l'apparition de l'ictère et de l'entrée de la malade à la Charité, elle dépérit de plus en plus; la teinte jaune de la peau ne cessa pas; la douleur de la partie droite de l'épigastre ne fut que momentanée, mais elle fut remplacée par un senti-

ment habituel de gêne et de pesanteur dans l'hypochondre droit, que la malade disait elle-même sentir plus tendu et plus gonflé que le gauche. De temps en temps, la simple sensation de gêne qu'elle y rapportait se changeait en une douleur plus ou moins aiguë. La malade n'avait ni nausées ni vomissements, mais elle avait un dégoût habituel pour les aliments; cependant le peu de substances nutritives, solides ou liquides, qu'elle introduisait dans son estomac, n'y produisaient pas de douleurs. Les selles, nous assura la malade, que nous interrogeâmes avec soin sur ce point, ne furent jamais décolorées; elles étaient brunes ou jaunes, quelquefois liquides et fréquentes, le plus souvent rares et d'une bonne consistance. Jamais elle n'avait gardé le lit.

Lorsque nous vîmes cette femme, nous fûmes frappés de son état de maigreur déjà fort avancé. La teinte ictérique était très-marquée; les conjonctives étaient d'un beau jaune. En palpant l'abdomen, nous reconnûmes dans l'hypochondre droit une tension que n'offrait point le gauche: la pression y était douloureuse, et il nous fut impossible d'y circonscrire exactement une tumeur. Le reste du ventre était simple et indolent. L'anorexie était complète; il n'y avait pas de soif; la langue avait une couleur pâle, sans enduit; les évacuations alvines étaient colorées en jaune. Le pouls n'avait un peu de fréquence que vers le soir, et alors la température de la peau s'élevait aussi un peu. Les urines étaient rares, d'un beau jaune orangé.

Le temps très-long depuis lequel durait l'ictère, le dépérissement progressif de la malade, la tuméfaction douloureuse de l'hypochondre droit, paraissaient annoncer une affection grave du foie, peut-être une dégénération cancéreuse de cet organe. La nature des selles nous donnait la certitude que les canaux biliaires n'étaient point obstrués. Les circonstances antérieures semblaient annoncer aussi une affection conco-